

*Handläggare:  
Rune Ekman*

Landstingsstyrelsens  
allmänna utskott

## **Ersättningssystem för barnmedicinska mottagningar i närsjukvården**

### **Ärendet**

I detta ärende framläggs förslag till ersättningssystem för de barnmedicinska mottagningarna i närsjukvården.

Ärendet har behandlats i centrala samverkansgruppen.

### **Förslag till beslut**

Allmänna utskottet föreslår landstingsstyrelsen besluta

*att godkänna förslaget till ersättningssystem för de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna i närsjukvården*

*att registrering av verksamhetsinnehåll enligt KVÅ/DRG påbörjas senast den 1 januari 2009 där det inte redan sker.*

*att prissättning av verksamheten sker from den 1 januari 2010*

*att fortlöpande utvärdera effekterna av ersättningssystemet*

### **Verksamhet som omfattas**

Förslaget berör de 23 barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna i länet. Av dessa tillhör 12 Karolinska universitetssjukhuset, 4 Södersjukhuset, 4 Stockholms läns sjukvårdsområde, 1 Sjukvården Salem Nykvarn Södertälje och 2 drivs i privat regi efter avknoppningar. Mottagningarna varierar mycket i storlek. Den största har 8 läkare, medan de minsta bara har en läkare. Totalt finns ca 70 läkare anställda på mottagningarna och ungefär lika många barnsjuksköterskor.

Årskostnaden för de barnmedicinska mottagningarna uppgår till ca 152 mkr.

Utöver barnläkarna vid de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna finns i öppen vård utanför sjukhus 18 privata barnläkare med anslutning till den nationella läkarvårdstaxan, vid 15 mottagningar. Vårdavtal har ingåtts med 11 av dessa läkare.

Årskostnaden för barnläkare med vårdavtal eller ersättning enligt den nationella taxan uppgår till ca 35 mkr.

### **Nuvarande ersättningssystem**

Alla landstingsdrivna barn- och ungdomsmedicinska mottagningar får nu ersättning genom ett årligt anslag. De två privata barn- och ungdomsmedicinska mottagningar ( i Täby och vid Stureplan), som har samma uppdrag om de landstingsdrivna, har i det ena fallet 100 % rörlig ersättning och i det andra fallet ca 80 % rörlig ersättning.

I de vårdavtal som ingåtts med barnläkare som är anslutna till den nationella läkarvårdstaxan har ett antal åtgärder lagts till utöver de som finns i den nationella taxan. Den nationella barnläkartaxan innehåller endast 6 särskilt prissatta åtgärder utöver åtgärder med normalarvode.

### **Fördelning av barnläkare inom länet**

Barnläkarna vid de barnmedicinska mottagningarna är förhållandevis jämnt fördelade över länet och finns i alla kommuner utom de allra minsta kommunerna. Detta har dock medfört att mottagningarna i de flesta fall är mycket små och därmed sårbara.

Av barnläkarna som arbetar enligt den nationella taxan eller med vårdavtal återfinns 8 i innerstaden och 10 i övriga länsdelar.

### **Målsättning med ett nytt ersättningssystem**

Utformningen av ett nytt ersättningssystem bör ske med målsättningen att

- väntetiderna minskar
- jämförbarheten mellan vårdenheterna förbättras
- resursfördelningen kan förklaras och motiveras
- registreringen av verksamhetsinnehåll förbättras

### **Alternativa ersättningssystem**

Inför valet av framtida ersättningssystem har ett antal alternativ utvärderats.

Den nationella barnläkartaxan har enligt ovan mycket få specificerade åtgärder utöver de besök som genererar ett sk normalarvode. Taxan är därför inte anpassad för den verksamhet som bedrivs på de barnmedicinska mottagningarna, med den tyngdpunkt på barn med kroniska åkommor och de allra minsta barnen som dessa mottagningar har.

Registrering av verksamhetsinnehåll enligt KVÅ/DRG (Klassificering av vårdåtgärder/Diagnosrelaterade grupper) sker nu vid de lokala barnmedicinska mottagningar som tillhör Karolinska universitetssjukhuset, samt vid mottagningen på Södertälje sjukhus. Sådan registrering sker således inte vid mottagningarna som tillhör Södersjukhuset eller SLSO. Ersättning enligt KVÅ/DRG sker redan vid sjukhusens öppenvårdsmottagningar för barn, såväl för planerade som akuta besök.

Som ett alternativ till ersättning enligt KVÅ/DRG har diskuterats att utarbeta en åtgärdslista för de mest frekventa åtgärderna vid en barnmedicinsk mottagning och prissätta dessa åtgärder. Skälet för detta skulle vara att KVÅ-registreringen är tidskrävande och att systemet är onödigt omfattande för en barnmedicinsk mottagning i primärvården. Efter kontakt med Karolinska Universitetssjukhuset och Södertälje sjukhus kan konstateras att registreringen inte bedöms vara mer tidskrävande än att den kan motiveras av den detaljerade beskrivning av verksamhetens innehåll som KVÅ-registreringen ger.

KVÅ-registrering föreslås påbörjas snarast möjligt vid de barnmedicinska mottagningar där detta inte redan sker. Registrering bör ha skett under ett års tid innan priser sätts. Erfarenheterna från införandet av KVÅ vid sjukhusen, med stora initiala svårigheter, talar för att en relativt lång tid av registrering krävs som underlag för prissättningen. De administrativa konsekvenserna av registreringen kommer fortlöpande att följas upp.

### **Fast ersättning**

Behovet av en viss andel fast ersättning i en verksamhet är beroende av hur väl den rörliga ersättningens olika typer av prissatta åtgärder täcker verksamhetens innehåll. Genom KVÅ-registreringen och efterföljande viktning i DRG-systemet kommer verksamhetens innehåll vid en

barnmedicinsk mottagning att avspeglas relativt väl. För att täcka in även aktiviteter som inte är direkt patientrelaterade bör dock en viss andel av ersättningen att vara fast. Denna andel föreslås vara 20 %.

Den fasta ersättningen fastställs efter det att verksamhetsvolymen överenskommit liksom priset på en DRG-poäng. Den erhålls genom att överenskomna vårdvolymen multipliceras med DRG-priset, varefter 20 % utgår som fast ersättning.

### **Prissättningen**

Även om KVÅ-registrering redan sker inom vissa av de barnmedicinska mottagningarna så har den inte skett med den uttalade målsättningen att den skall ligga till grund för framtida prissättning. Detta kan påverka kvaliteten i registreringen. Mycket talar därför att registrering bör ha skett under hela 2009 och att priser sätts till år 2010, med 2009 års kostnader och verksamhetsvolymen som grund.

Med utgångspunkt från verksamhetsvolymen och kostnader för de verksamheter som redan registrerar verksamhetsinnehåll enligt KVÅ kan ett första preliminärt pris framräknas. Detta kan användas för en försöksverksamhet, med registrering och utbetalning under 2009.

### **Målrelaterad ersättning**

Målrelaterad ersättning föreslås utgöra 3-5 % av den totala årliga ersättningen och utbetalas efter redovisning av uppnådda kvalitetsmål. De kvalitetsmål som är ersättningsgrundande skall väljas ut bland de mål som ingår i avtalens uppföljningsplan.

Den målrelaterade ersättningen bör utformas som en bonus för vårdenheter som uppnår mycket goda resultat på de i uppföljningsplanen angivna variablerna. Om vårdgivaren når specificerade bonusnivåer utgår bonus med i uppföljningsplanen angivna procentsatser. Om vårdgivaren inte når specificerade vitesnivåer föreslås vårdgivaren få betala ett vite med i uppföljningsplanen angivna procentsatser.

### **Kostnadskontroll**

Ersättning efter prestation medför risker för en försämrad kostnadskontroll. För den rörliga delen av ersättningen måste ersättningstak finnas. Ett visst incitament bör finnas för att öka besöken

även efter det att avtalade vårdvolymen överskridits. Ersättningsnivån däröver föreslås begränsas till 10 % av överenskomna ersättningsnivåer.

### **Administrativa konsekvenser**

Installationer av program för registrering enligt KVÅ finns redan vid de barnmedicinska mottagningar i närsjukvården som tillhör Karolinska sjukhuset och Södertälje sjukhus, men inte vid de mottagningar som tillhör Södersjukhuset eller SLSO och inte heller vid de privata mottagningarna. Sådana installationer måste göras under hösten för att möjliggöra registrering from årsskiftet. Eftersom IT- system redan är utvecklat innebär dessa åtgärder endast begränsade administrativa insatser.

Mona Boström  
Landstingsdirektör

Elisabet Wallin  
Chef för utvecklingskansliet