

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-09-22

HSN 1404-0562

Handläggare:
Åsa Liljegren

Hälso- och sjukvårdsnämnden,
2014-10-20, p 28

Reviderad avtalsmodell för de landstingsägda akutsjukhusen för 2015

Ärendebeskrivning

I ärendet föreslås en reviderad avtalsmodell för de landstingsägda akutsjukhusen för 2015.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2014-09-22
Reviderad avtalsmodell för de landstingsägda akutsjukhusen 2015, bilaga.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för akutsjukvård.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar föreslå Landstingsstyrelsen föreslå Landstingsfullmäktige besluta

att godkänna förslag på reviderad avtalsmodell för de landstingsägda akutsjukhusen gällande 2015

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och de landstingsägda akutsjukhusen i Stockholms län har ett gällande flerårsavtal avseende somatisk specialistvård för åren 2012-2015 (HSN 1110-1335, HSN 1110-1340). Arbetet med att ta fram en ny avtalsmodell, som ska gälla från och med 2016, pågår men redan under 2015 förväntas förändringar i vårdsystemet med anledning av Framtidens hälso- och sjukvård, FHS. Detta kräver anpassningar i nuvarande avtalsmodell för att bättre stödja önskad utveckling.

HSF anser att det är nödvändigt att revidera nuvarande avtalsmodell för att skapa en större flexibilitet i syfte att kunna anpassa avtalen till förändringar i uppdrag och struktur. Ersättningsmodellen ska stödja flytt av vård mellan

akutsjukhusen samt utskiftet av vård från akutsjukhusen till andra vårdgivare.

En följd av utskiftet av vård till andra vårdgivare är en mer komplex organisation för utbildningsplatser för till exempel ST-läkare. Det finns ett stort behov av en snabb lösning och en tydligare modell för ersättning av ST-läkare.

Förslag till förändringar i avtalsmodellen för 2015

De huvudsakliga förändringarna i avtalsmodellen för 2015

1. HSF fastställer vårdvolym och målvolum.
2. 50 procent ersättning upp till 106 procent vid produktion över målvolum.
3. 30 procent garantiersättning vid produktion under målvolum.
4. Vårdtyngdsökning jämfört med avtal godkänns till 100 procent.
5. Andelen kvalitetsrelaterad ersättning ökas från 2 procent till 3 procent.
6. Ersättningen för kostnadsytterfall läggs in i DRG-ersättningen för alla akutsjukhus utom för Karolinska Universitetssjukhuset.
7. Den beräknade merkostnaden för ST-utbildning, cirka 250 miljoner kronor, lyfts ur akutsjukhusens vårdersättning från och med 2015. Pengarna överförs till Landstingstyrelsens förvaltning, LSF, som föreslås få det övergripande ansvaret för ST-utbildning inom den somatiska specialistvården. Ersättning till vårdgivare som har ST-läkare anställd utgår från LSF och ersättningen är för närvarande beräknad till 30 000 kronor per månad per ST-läkare.

1. HSF fastställer vårdvolym och målvolum

Nuvarande flerårsavtal ger parterna möjlighet att inför varje nytt avtalsår förhandla om vårdvolym och målvolum. Mot bakgrund av de stora och komplexa förändringar av hälso- och sjukvårdsstrukturen i länet som genomförandet av Framtidsplanen förväntas medföra behöver denna process effektiviseras. För att säkerställa styrning mot Framtidsplanen föreslås att HSF, efter samråd med akutsjukhusen, fastställer vårdvolym och målvolumer.

2 och 3. Ändrad marginalersättning - 50 procent ersättning upp till 106 procent vid produktion över målvolum samt 30 procent garantiersättning vid produktion under målvolum

Det är till viss del svårt att förutse när och i vilken omfattning omflyttning av vård mellan akutsjukhusen och mellan vårdnivåer inträffar. För att öka flexibiliteten kring akutsjukhusens vårdproduktion har marginalersättningen anpassats både vid produktion över och under den i

avtalet fastställda målvolymen. Ersättningen över målvolym föreslås ändras från 40 procent

upp till 4 procent över målvolym, till 50 procent upp till 6 procent över målvolym. Dessutom föreslås att akutsjukhusen får ett skydd om de inte uppnår fastställd målvolym genom en garantiersättning på 30 procent för ej utförd produktion upp till målvolym.

4. Vårdtyngdsökning jämfört med avtal godkänns till 100 procent

I samband med utskifte av vård från akutsjukhusen till andra vårdgivare förväntas akutsjukhusens vårdtyngd och därmed snittvikter öka. Planerad snittviktsförändring tas med vid beräkning av Målvolym men i samband med stora omställningar är det svårt att förutse hur vårdtyngden kommer att förändras. För att stimulera utskifte av vård föreslås att 100 procent av snittviktsförändring jämfört med avtal godkänns, förutom påvisade förändringar i registrering. Vid godkänd snittviktsförändring som leder till produktion över Målvolym gäller samma regler som annan produktion över Målvolym.

5. Andelen kvalitetsrelaterad ersättning ökas från 2 procent till 3 procent.

För att ge akutsjukhusen ytterligare incitament att arbeta för ökad kvalitet och patientsäkerhet höjs andelen kvalitetsrelaterad ersättning från 2 procent till 3 procent. Ökningen fördelas på utvecklingsindikatorer och inriktas mot indikatorer med medicinskt utfall eller hälsoutfall.

6. Ersättningen för kostnadsytterfall läggs in i DRG-ersättningen för alla akutsjukhus utom för Karolinska Universitetssjukhuset.

Kostnadsytterfall, KY, är de 5 procent dyraste vårdtillfällena inom varje DRG och ett KY har ersatts fullt ut enligt kostnad per patient, KPP. Modellen med kostnadsytterfall har visat sig skapa svårigheter att planera och prognostisera utfall. Ersättningsmodellen föreslås därför ändras så att även dessa vårdtillfällen ersätts enligt DRG. Ändringen föreslås gälla för samtliga akutsjukhus utom för Karolinska Universitetssjukhuset. Karolinska Universitetssjukhuset har ett mer högspecialiserat uppdrag vilket leder till en högre andel KY än övriga sjukhus. Därför anses det lämpligt att Karolinska Universitetssjukhusets KY även fortsättningsvis ersätts enligt KPP.

7. Ersättning för ST-läkarutbildning inom somatisk specialistvård

Ersättningen för ST-läkarutbildning inom somatisk specialistvård sker i dagsläget dels genom ett anslag hos LSF, dels som en del av vårdersättningen till akutsjukhusen. För att bättre kunna hantera ST-läkarersättning över vårdgivargränser föreslås att all ersättning för ST-läkarutbildning utgår från LSF. Den del av kostnaden för ST-tjänsterna

som ersätts via vårdersättningen, cirka 250 miljoner kronor, lyfts ur akutsjukhusens vårdersättning från och med 2015. Pengarna överförs till LSF som föreslås få det övergripande ansvaret för ST-utbildning inom den somatiska specialistvården. Ersättning till vårdgivare som har ST-läkare anställd utgår från LSF och ersättningen är för närvarande beräknad till 30 000 kronor per månad per ST-läkare.

Process för framtagande av förslag

Förankring hos akutsjukhusen har skett via en samverkansgrupp, en ekonomisk referensgrupp, en medicinsk referensgrupp och en styrgrupp. Deltagare har varit representanter för akutsjukhusens förhandlingsdelegationer, ekonomichefer, chefläkare och kvalitetsansvariga samt sjukhusdirektörer. Lösningförslag har kontinuerligt skickats ut för synpunkter vilket har lett till justeringar i förslaget utformning.

Avslutning

I den reviderade modellen får HSF ett större inflytande och ansvar för att fastställa målvolymen. Denna justering ger HSF större möjlighet att på ett effektivt sätt styra mot Framtidsplanen. Behovet av förhandling minskar och processen blir tydlig och effektiv. För att HSF ska lägga målvolymen på en realistisk nivå kommer grundliga analyser av vårdbehoven att genomföras. Om förändringar sker under avtalstiden eller om bedömningen varit felaktig ger avtalsmodellen akutsjukhusen större säkerhet genom ökad flexibilitet vid ersättning över och under målvolymen.

Ekonomiska konsekvenser

Föreslagna förändringar i avtalsmodellen bedöms inte påverka de ekonomiska förutsättningarna.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Kvalitetsarbetet bedöms stärkas hos vårdgivarna med anledning av den höjda andelen kvalitetsrelaterad ersättning och utökat antal indikatorer.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Inga konsekvenser

Miljökonsekvenser

Inga konsekvenser

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Leif Karnström
Avdelningschef

Handläggare Eva Hålander
Telefon 08- 123 138 68
E-post eva.halander@sll.se

Reviderad avtalsmodell för de landstingsägda akutsjukhusen 2015

De landstingsägda akutsjukhusen inom Stockholms läns landsting (SLL) har med Hälso-och sjukvårdsförvaltningen (HSF) ett gällande flerårsavtal avseende somatisk specialistvård (HSN 1110-1335 till HSN 1110-1340). Parterna har enligt avtalet haft en möjlighet att, förutom årlig justering, omförhandla ersättning, målvolym och uppdrag inför varje nytt kalenderår under avtalstiden. För avtalets sista kalenderår 2015 har avtalets Parter beslutat föreslå en revidering av nuvarande avtalsmodell för att stödja anpassningen till de stora förändringar som kommer att ske i vårdssystemet de närmsta åren.

I det här dokumentet redovisas förslag till revidering av nuvarande avtalsmodell inför verksamhetsår 2015. I dokumentet beskrivs de delar som föreslås ersätta alternativt komplettera nuvarande flerårsavtal. Ändringarna hänvisar till de kapitel och paragrafer i nuvarande avtal som kommer att revideras alternativt ersättas.

Reviderade principer och riktlinjer för ersättning 2015

Följande ändringar i kapitel 3 *Principer och riktlinjer för ersättning* gäller från och med 1 januari 2015.

Nuvarande lydelse	Ny lydelse
Avsnitt A Ersättningssystemet	
1 Allmänt <i>Tredje kolumnen i tabellen</i> <i>Ny punkt</i>	Ersättning för ej utförd produktion under Målvolymen
3.2 Beräkningsunderlag <i>Första stycket, sista meningen</i> Även DRG-genomsnittsvikter och förväntat antal KY fastställs i Beräkningsunderlaget.	Även DRG-genomsnittsvikter och, om tillämpligt, förväntat antal KY fastställs i Beräkningsunderlaget.

2014-08-21

<p><i>Sista stycket</i> Beräkningsunderlaget utgör grund för beräkning av Målvolymer (såsom definierad i punkt 3.3).</p>	<p>Beräkningsunderlaget fastställs av Beställaren och utgör grund för beräkning av Målvolymer (såsom definierad i punkt 3.3).</p>
<p>3.3 Målvolymer <i>Andra stycket</i> Målvolymer för ett kommande kalenderår fastställs när det kalenderårets DRG-grupperare och DRG-viktlista är beslutade samt DRG-poängpris och förväntad KY-ersättning beräknats och fastställts.</p> <p><i>Fjärde stycket</i> Målvolymer för 2012 fastställs i förhandling mellan Parterna.</p>	<p>Målvolymer för ett kommande kalenderår fastställs när det kalenderårets DRG-grupperare och DRG-viktlista är beslutade samt DRG-poängpris och, om tillämpligt, förväntad KY-ersättning beräknats och fastställts.</p> <p>Målvolymer för 2015 fastställs av Beställaren efter samråd med Vårdgivaren.</p>
<p>3.4.2 Förändrad DRG-genomsnittsvikt <i>Andra stycket, första meningen</i> För ökad vårdtyngd upp till 0,5 procent av den årliga fastställda DRG-genomsnittsvikten utgår ersättning utan särskild redovisningsskyldighet för Vårdgivaren.</p> <p><i>Andra stycket, andra meningen</i> Vårdtyngdsökningar över 0,5 procent kan ersättas efter Vårdgivarens orsaksredogörelse och Beställarens godkännande av denna.</p>	<p>För ökad vårdtyngd jämfört med den för det aktuella avtalsåret fastställda DRG-genomsnittsvikten utgår ersättning utan särskild redovisningsskyldighet för Vårdgivaren.</p> <p>Stryks</p>
<p>3.5.1 Allmänt <i>Andra stycket, första meningen</i> Av Totalersättningen utgör den prestationsrelaterade ersättningen 97,5 procent, den kvalitetsrelaterade ersättningen 2,0 procent och den miljörelaterade ersättningen 0,5 procent.</p>	<p>Av Totalersättningen utgör den prestationsrelaterade ersättningen 96,5 procent, den kvalitetsrelaterade ersättningen 3,0 procent och den miljörelaterade ersättningen 0,5 procent.</p>
<p>3.5.2.2 Beräkning av DRG-poängpris <i>Tredje stycket</i> Totalersättningen (A1) reduceras med kvalitets- och miljörelaterad ersättning</p>	<p>Totalersättningen (A1) reduceras med kvalitets- och miljörelaterad ersättning</p>

2014-08-21

Diarienummer
HSN 1404-0562

<p>(C1) samt förväntad KY-ersättning (D1) vilket resulterar i summan för DRG-poängprisberäkning (E1). Vårdgivarindividuellt DRG-poängpris (G1) beräknas genom att dividera summan för DRG-poängprisberäkning (E1) med antal DRG-poäng exklusive DRG-poäng för förväntade KY-vårdtillfällen (F).</p>	<p>(C1) samt förväntad KY-ersättning (D1) (om tillämpligt) vilket resulterar i summan för DRG-poängprisberäkning (E1). Vårdgivarindividuellt DRG-poängpris (G1) beräknas genom att dividera summan för DRG-poängprisberäkning (E1) med antal DRG-poäng exklusive DRG-poäng för förväntade KY-vårdtillfällen (F) (om tillämpligt).</p>
<p>3.6 Ersättning för produktion över Målvolymer För Ersättningsgrundande Produktion mellan 100 procent och 104 procent av Målvolymer utgår ersättning per vårdkontakt med 40 procent av vårdgivarindividuellt DRG-poängpris multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt alternativt, om tillämpligt, 40 procent av KY-ersättning. För produktion utöver 104 procent av Målvolymer utgår ingen ersättning.</p> <p><i>Nytt stycke</i></p>	<p>För Ersättningsgrundande Produktion mellan 100 procent och 106 procent av Målvolymer utgår ersättning per vårdkontakt med 50 procent av vårdgivarindividuellt DRG-poängpris multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt alternativt, om tillämpligt, 50 procent av KY-ersättning. För produktion utöver 106 procent av Målvolymer utgår ingen ersättning.</p> <p>3.7 Ersättning för ej utförd produktion under Målvolymer För ej utförd produktion under Målvolymer utgår en ersättning med 30 procent av vårdgivarindividuellt DRG-poängpris. Fastställande och utbetalning av ersättningen sker i samband med den årliga avtalsavräkningen.</p>
<p>Ny styckeindelning</p>	<p><i>Tillägg av stycke 3.7 ovan medför att samtliga efterföljande stycken numreras enligt principen 3.x+1.</i></p>
<p>3.10.1 Justeringar <i>Första stycket, fjärde punkten</i> Demografisk tillväxt (DT): Beställarens prognos avseende vårdkontakter för respektive kalenderår baserad på förändrad folkmängd och vårdkonsumtion per åldersgrupp i SLL.</p>	<p>Fastställd vårdvolymförändring (FVF): Beställarens fastställda vårdvolymförändring uttryckt i procentuell DRG-poängsförändring</p>

2014-08-21

Diarienummer
HSN 1404-0562

<p>3.10.2.1 Justering av Målvoly m <i>Första stycket</i> Antal vårdkontakter i Beräkningsunderlaget justeras med (i) eventuell accepterad vårdtyngdsökning i procent som ägt rum året före aktuellt kalenderår och (ii) DT.</p> <p><i>Första tabellen</i> Målvoly m Vårdavtalets kalenderår två= Antal vårdkontakter i fastställt Beräkningsunderlag kalenderår ett * (1-godkänd vårdtyngdsökning kalenderår ett) * DT * DRG-genomsnittsvikter för kalenderår två</p> <p><i>Andra tabellen</i> Målvoly m Vårdavtalets kalenderår två= (Antal vårdkontakter i fastställt Beräkningsunderlag kalenderår ett * (1-godkänd vårdtyngdsökning kalenderår ett) * DT - förväntade KY kalenderår två) * DRG-genomsnittsvikter för kalenderår två där KY exkluderats + (KY-ersättning kalenderår två/vårdgivarindividuellt DRG-poängpris för kalenderår två)</p>	<p>Antal vårdkontakter i Beräkningsunderlaget fastställs av Beställaren. Vid fastställande tas hänsyn till eventuell accepterad vårdtyngdsökning i procent som ägt rum året före aktuellt kalenderår.</p> <p>Målvoly m Vårdavtalets kalenderår två= Antal vårdkontakter i fastställt Beräkningsunderlag kalenderår ett * (1-godkänd vårdtyngdsökning kalenderår ett) * FVF * fastställda DRG-genomsnittsvikter för kalenderår två</p> <p>Målvoly m Vårdavtalets kalenderår två = (Antal vårdkontakter i fastställt Beräkningsunderlag kalenderår ett * (1-godkänd vårdtyngdsökning kalenderår ett) * FVF - förväntade KY kalenderår två) * fastställda DRG-genomsnittsvikter för kalenderår två där KY exkluderats + (KY-ersättning kalenderår två/vårdgivarindividuellt DRG-poängpris för kalenderår två)</p>
<p>3.10.2.2 Justering av Totalersättningen <i>Första stycket</i> Totalersättningen justeras enligt tabellen nedan med DT, VI och MTU och reduceras med EFK.</p> <p><i>Tabell</i> Totalersättning för nästkommande kalenderår: ((Totalersättningen innevarande kalenderår *DT*VI)+ MTU)*(1-EFK)</p>	<p>Totalersättningen justeras enligt tabellen nedan med FVF, VI och MTU och reduceras med EFK.</p> <p>Totalersättning för nästkommande kalenderår: ((Totalersättningen innevarande kalenderår*FVF*VI)+ MTU)*(1-EFK)</p>

2014-08-21

Diarienummer
HSN 1404-0562

Reviderade Sjukhusspecifika villkor för 2015

Följande ändringar föreslås i de sjukhusspecifika villkoren att gälla från och med 1 januari 2015.

Nuvarande lydelse	Ny lydelse
<p>§1 Avtalets omfattning, giltighet och giltighetstid <i>Sista stycket</i> Årlig översyn sker av verksamhetsuppdrag, och därmed Målvolyms och totalersättning i detta Avtal varvid Avtalets Sjukhusspecifika del kan omförhandlas av parterna under avtalstiden.</p>	<p>Inför 2015 sker översyn av verksamhetsuppdrag, och därmed Målvolyms och totalersättning i detta Avtal.</p>
<p>Ersättningar 2012 1. Ersättningar <i>Andra stycket</i> Punkterna 1.1 och 1.2 uppdateras inför varje nytt kalenderår inom avtalstiden och, i förekommande fall, vid omförhandling enligt §1 fjärde stycket i detta Avtal.</p>	<p>Punkterna 1.1 och 1.2 uppdateras inför 2015.</p>