

8.1 Ekonomiska förutsättningar

Primärvårdsprogrammet 2017



Vårdval
Västmanland

Innehåll

8.1.1 Inledning	3
8.1.2 Modellens uppbyggnad.....	3
8.1.3 Åldersviktad vårdpeng.....	4
8.1.4 Vårdpeng utifrån socioekonomiskt index (CNI)	4
8.1.5 Vårdpeng utifrån faktisk vårdtyngd (ACG)	4
8.1.6 Patientavgifter och ersättning för frikortsbesök	5
8.1.7 Västmanländsk patient som inte är listad på mottagningen	5
8.1.8 När patienten är utomlänspatient.....	5
8.1.9 Ersättning för vissa typer av besök samt för STI-prover.....	5
8.1.10 Ersättning för kostnader för allmänläkemedel.....	6
8.1.11 Ersättning för kostnader för bilddiagnostik via röntgenkliniken.....	6
8.1.12 Ersättning för kostnader för klinisk fysiologi.....	6
8.1.13 Ersättning för Fysioterapi	7
8.1.14 Ersättning kostnader för obduktioner	8
8.1.15 Avståndstillägg	8
8.1.16 Ekonomiska incitament för att nå önskvärda kvalitetsmål och aktiviteter	9
8.1.17 Ersättning för tolkkostnader	9
8.1.18 Vaccinationer.....	9
8.1.19 Hjälpmedel	9
8.1.20 Momskompensation till privata vårdgivare.....	9
8.1.21 Ersättning för deltagande i landstingsövergripande grupper	10

8.1.1 Inledning

Detta dokument beskriver uppbyggnad och innehåll i den modell för ekonomisk ersättning som fastslagits i Program för bedrivande av primärvård i Landstinget Västmanland

Förutsättningarna för att få del av dessa beskrivs också.

Se 8.2 Prislista – precisering av ekonomiska ersättningar. Listan fastställs av landstingsstyrelsen och specificerar aktuella styckepreiser och ersättningsnivåer per år. Ramarna för ekonomin fastställs av landstingsfullmäktige.

Se bilaga - Indikatorförteckning som bl a specificerar de kvalitetsmål för vilka man erhåller ekonomisk ersättning.

8.1.2 Modellens uppbyggnad

Ersättningen kan uppdelas i:

- a) "fast" vårdpeng/kapitation (vårdpeng utifrån ålder, ACG och CNI)
- b) besöksersättning och
- c) övrig särskild ersättning (för allmänläkemedel, röntgen, klinisk fysiologi, avståndersättning, prioriterade kvalitetsmål och aktiviteter, vissa hjälpmedel samt ersättning för tolkkostnader och schabloniserad ingående moms).

Den rörliga ersättningen är i nivån 20 %, (Besöksersättning och övrig särskild ersättning). Betalda patientavgifter innehålls och regleras till Landstinget centralt. Besöksersättningen omfattar ersättning för besök och provtagning hos samtliga vårdpersonalkategorier och innehåller taknivå för totala nivån för ersättning. Den åldersviktade kapitationsersättningen utgör ca 55 procent av den fasta ersättningen/vårdpengen. Resterande 45 procent av den fasta vårdpengen utgör ersättning för vårdtyngd (ACG, 25 %) och socioekonomiska faktorer (CNI, 20 %).

De ersättningsberättigade delarna är:

- Vårdpeng - åldersviktning
- Vårdpeng - utifrån socioekonomiskt index (CNI)
- Vårdpeng - utifrån faktisk vårdtyngd (ACG)
- Vissa patientavgifter ("Vårdavgiftshandboken") samt besöksersättning, med taknivå
- Viss ersättning för kostnader för allmänläkemedel
- Ersättning för del av kostnad för bildiagnostik via röntgenkliniken
- Ersättning för kostnad för klinisk fysiologi
- Ersättning kopplat till vårdcentralens avstånd till sjukhus (avståndersättning)
- Ersättning/avdrag för prioriterade mål
- Ersättning för tolkkostnader
- Ersättning för Fysioterapi NYTT från år 2017
- Ersättning för ortopedtekniska hjälpmedel och inkontinens hjälpmedel
- Momskompensation till privata vårdgivare

- Deltagande i Landstingsövergripande grupper

8.1.3 Åldersviktad vårdpeng

Åldersviktad kapitationsersättning utgår för varje individ som är listad på vårdcentralen och utgör 55 % av den fasta ersättningen samt är uppdelad inom fyra åldersintervaller, se tabell. Vårdpengen är en bred ersättning för vårdcentralens tjänster. Ersättning för röntgenkostnader utbetalas efter annan åldersviktning.

Åldersintervall
0 – 5 år
6 – 64 år
65 – 74 år
75 -

8.1.4 Vårdpeng utifrån socioekonomiskt index (CNI)

CNI är ett nationellt etablerat sätt att kompensera vårdcentraler för socioekonomiskt tunga faktorer som påverkar hur primärvårdsuppdraget genomförs. Allt underlag hämtas från SCB.

Gällande fyra variabler är:

- Personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Sydamerika
- Ensamstående förälder med barn <= 17 år
- Arbetslösa eller i åtgärd, 16 – 64 år
- Lågutbildade 25 – 64 år

CNI beräknas som ett index eller ett medeltal för vårdcentralens hela listade population. CNI är sålunda uttryck för förväntade skillnader i de listade grupperna och inte för skillnader i faktisk vårdkonsumtion.

Den ersättning som utgår i enlighet med socioekonomiska förhållanden mätt med CNI är 20 % av den totala vårdpengen.

8.1.5 Vårdpeng utifrån faktisk vårdtyngd (ACG)

Landstingets ambition är att i större utsträckning ersätta vårdcentralerna efter de faktiska arbetsinsatserna. Ett verktyg för detta är att mäta vårdtyngden hos de behandlade patienterna. Beräkningen av dessa – Adjusted Clinical Groups (ACG) – görs utifrån de diagnoser som ställs vid läkarbesök på vårdcentraler och på sjukhus i Västmanland.

Vid beräkning av diagnosviktad ersättning (ACG) hämtas utdrag från registrering av diagnoskoder i primärvårdens och sjukhusens journalsystem. Den diagnosfil som på så sätt skapas varje månad hos vårdcentralerna skickas in till Landstinget och samkörs med aktuellt listningsregister. Urvalsperioden är 15 månader tillbaka i tiden.

Läkarbesök vid mottagningen omfattas. Samtliga diagnoser som sätts genom primärvårdskodning, samt sjukhusklinikernas kodning, ingår i beräkningen. Ett regelverk som dokumenterar villkoren för diagnosättning samt urvalskriterier ska tas fram för att säkerställa en enhetlig hantering av källdata.

Andel ACG-ersättning i förhållande till total vårdpeng är 25 %.

8.1.6 Patientavgifter och ersättning för frikortsbesök

Landstingsfullmäktige beslutar om vilka patientavgifter som ska tillämpas.

Landstinget ska erhålla alla patientavgifter. Landstinget ersätter sedan vårdcentralerna som får besöksersättning för alla patientavgiftsbelagda besök utifrån samma schablon oavsett yrkeskategori. Tekniskt sker detta genom att en månatlig avräkning sker mot besöksersättning. Erhållna patientavgifter är en del av finansieringen av besöksersättning.

8.1.7 Västmanländsk patient som inte är listad på mottagningen

När vårdcentralen undersöker och behandlar patienter som inte är listade på enheten utgår ersättning från den vårdcentral där patienten är listad. Patientens ordinarie vårdcentral debiteras.

8.1.8 När patienten är utomlänspatient

Ersättning utgår vid besök av utomlänspatienter med en fast summa per besök. Denna avräknas mot en central pott hos Vårdval Västmanland och motsvarande avdrag görs för egna listade patienters besök hos vårdcentraler i andra landsting. Erlagda patientavgifter tillfaller Landstinget. Notera skyldighet att ta emot patienter från andra län i Avsnitt 4 Uppdrag.

8.1.9 Ersättning för vissa typer av besök samt för STI-prover

Vårdcentralens besöksersättning är en rörlig ersättning för vissa besök hos fördefinierade vårdkategorier samt för STI-prover hos ungdomsmottagningar.

Följande besök är för närvarande aktuella:

Nyinskrivna gravida	
UM läkare	
UM barnmorska	
STI prover	
Sekretesskydd person, läkare	
Sekretesskydd person, övriga	
Ej listad Västmanlänning, läkare	
Ej listad Västmanlänning, övriga	

Avrop av ersättning för besök sker via blanketten "Besöksersättning 2017", som förnyas varje årskifte. Villkor för rekvisition av besöksersättning är att patient erlagt patient (inkl frikortsbesök).

8.1.10 Ersättning för kostnader för allmänläkemedel

Ersättning för kostnader för allmänläkemedel utgår utifrån gällande beslut från Landstingsstyrelsen. Vårdcentralens kostnadsansvar 20 procent.

Privata familjeläkarenheter erhåller månatligen en intäkt (läkemedelspeng) minus avdrag för de faktiska läkemedelskostnaderna föregående månad. För offentliga familjeläkarenheter gäller samma princip men detta regleras via en intern bokföringstransaktion. 75 % av Läke-medelspengens storlek grundar sig på viktpoäng baserade på antalet listade personer per den 1:a varje månad inom varje åldersgrupp (5-årsintervall) fördelat på män och kvinnor. Familjeläkarenhetens andel av landstingets totala viktpoäng utgör andelen av månadsersättningen. Resterande del av läkemedelsersättningen baseras på ACG-poängen för respektive vårdcentral

ACG/Viktpoäng baseras på hela landstingets befolkningsunderlag per sista september och kostnaden för allmänläkemedel för perioden oktober tom september. En uppräknings av läkemedelskostnaderna för kommande år görs utifrån Statens Kommuner och Landstings, SKL:s prognoser. Utifrån lägsta kostnad per individ sätts viktpoäng 1,0. Viktpoäng för övriga åldersgrupper beräknas i förhållande till detta

Alla familjeläkarenheter kan ta del av sin kostnad för uthämtade läkemedel på Läke-medelsenhetens hemsida.

Spärrgränser för maximal vinst och förlust har fastställts av landstingsstyrelsen och gäller per listad och helår. Maximal vinst är 40 kr/listad och helår. Maximal förlust är 60 kr/ listad och helår.

Allmänläkemedel är läkemedel samt hjälpmedel som till 75 % förskrivs inom primärvården.

8.1.11 Ersättning för kostnader för bildiagnostik via röntgenkliniken.

Ersättning för kostnaden för röntgenundersökningar (motsv.) ska belasta vårdcentralerna enligt beslut i Landstingsstyrelsen, innebärande att Vårdcentralen betalar 50 % av debiterad kostnad enligt Röntgens prislista och Vårdvalet betalar andra hälften.

Det finns flera aktuella samverkansdokument mellan sjukhuskliniker och primärvården, som reglerar vilken undersökningar som ska betalas av primärvården och vilka som sjukhusen ska stå för.

8.1.12 Ersättning för kostnader för klinisk fysiologi

Kostnader för klinisk fysiologi belastar Vårdcentralerna sedan år 2014. Ersättning till vårdcentralerna utgår som en generell utbetalning via en fördelning motsvarande ålderviktningen i Vårdpengen.

8.1.13 Ersättning för Fysioterapi

Från 2017-01-01 ska varje vårdcentral erbjuda fysioterapirehabilitering som är knuten till vårdcentralen, genom avtal eller anställning, enligt de förutsättningar som anges i LS § 52/16

All fysioterapiverksamhet knuten till vårdcentralen ska journalföra i COSMIC.

För att stimulera till och underlätta rekryteringen av kompetent personal kommer vårdcentralerna att kunna avropa ett "kompetenstillägg" om man anställer fysioterapeuter med högre kompetens och längre erfarenhet.

Ett tillägg för anställda/kontrakterade fysioterapeuter med minst 9 års dokumenterad erfarenhet och minst 60 hp. Även andra längre sammanhållna utbildningar som är adekvata kan omräknas till högskolepoäng enligt den exempelsamling som finns i SKL's vägledning vid bedömning av behörighet för särskilt arvode, t.ex OMT. De 60 högskolepoängen kan finnas inom alla specialistområden.

Kompetenstillägg xx tkr per heltid och år.

Varje fysioterapeut med Samverkansavtal ges möjlighet att teckna ett avtal (viloavtal) med LTV som innebär att etableringen blir vilande på hel- eller deltid, i enlighet med upprättade instruktioner

Frigjorda ekonomiska resurser från vilande samverkansavtal innebär att ersättning per fysioterapi-poäng ökar samt att antal listpoäng per heltid sänks. Det senare för att bibehålla verksamhet/produktion som "förs över" från samverkansavtal till vårdcentralernas fysioterapiverksamhet. Detta regleras årsvis.

De ekonomiska ramarna fördelas på fysioterapi-poäng enligt angiven viktning nedan, och på besöksersättning.

Åldersgrupp	0-5 år	6-64 år	65-74 år	≥75 år
Fysioterapi-poäng	0,00	0,94	1,60	1,40

Vårdcentralen ska för sin fysioterapiverksamhet ha specifikt tilldelade rum i en omfattning som tillgodoser behovet av undersökningar och bedömning, inkl nödvändig utrustning.

Precisering av utrustningskrav sker i Primärvårdsprogram Regelbok 8.

För att genomföra uppdraget enligt Primärvårdsprogram Regelbok 5.2 Rehabilitering ska vårdcentralen erbjuda lokaler med adekvat utrustning för rehabilitering och träning. Lokalerna kan erbjudas antingen på vårdcentralen, eller på den fysioterapimottagning som vårdcentralen väljer att kontraktera.

Kontrakterade lokaler utanför vårdcentralen ska erbjudas med god/rimlig geografisk tillgänglighet för den listade befolkningen.

Ersättning

Fast ersättning: xx kr/listpoäng.

Rörlig ersättning: xxx kr per besök.

En "heltids" sjukgymnastfunktion inkl lokaldelen beräknas ersättas med ett belopp som motsvarar FT-poäng samt 1 800 besök/år. Årsersättningen ökar med kompetenstillägg

Fysioterapipoängen ligger fast för respektive vårdcentral under året, men kan förändras vid stora förändringar av antalet listade på respektive vårdcentral.

Ersättningen gå till kostnader för fysioterapiverksamheten på vårdcentralen, framför allt egna lokaler och lön, eller kontraktskostnaden som i sin tur kan innehåll såväl personal och lokalkostnader eller enbart personalkostnaden.

Med tillgänglighetskraven som en miniminivå, så avgör varje vårdcentral/vårdgivare den samlade produktionen inom sin FT-verksamhet, med den listade befolkningens behov som utgångspunkt.

Kapacitet

Varje vårdcentral ska som miniminivå tillhandahålla kontrakterad tid (anställning eller avtal) motsvarande 40 fysioterapitimmar/vecka per xxxx poäng (se prislista avsnitt 6.2). Faktiskt antal timmar per vecka avrundas till närmaste femtal. Reducering under semester- och helger medges i omfattning motsvarande vad anställning i LTV genererar.

8.1.14 Ersättning kostnader för obduktioner

Kostnader för de obduktioner som beställs av vårdcentralens läkare belastar Vårdvalsenheten.

8.1.15 Avståndstillägg

År 2016 infördes en Avståndersättning till samtliga vårdcentraler utanför Västerås kommun. Beloppet per vårdcentral räknas ut enligt formell och exempel nedan

Grund är avstånd till fullvärdiga akutsjukhus, (Västerås, Eskilstuna, Örebro)

Antal "avståndspoäng" räknas ut enligt nedan:

Ersättning utgår med en faktor 1+avstånd i mil x antal listade.

Reducering sker med faktor 0,8 för vårdcentraler i Fagersta och Sala = närvårdsjukhus.

Reducering sker med faktor 0,6 för vårdcentraler i Köping = närsjukhus med akutmottagning.

Ex 1 Skinnsberg med 4 500 listade har 7 mil till Västerås (som är närmaste akutsjukhus)

Poäng = $4\,500 \times 1,7 = 7\,650$ avståndspoäng

Ex 2 Ullvi-Tuna har 11 000 listade och fem mil till Västerås.

$11\,000 \times 1,5 \times 0,6 = 9\,900$ avståndspoäng.

Aktuellt belopp enligt specifikation i avsnitt 8.2 delas på samtliga poäng för att erhålla summa per poäng.

8.1.16 Ekonomiska incitament för att nå önskvärda kvalitetsmål och aktiviteter

Graden av måluppfyllelse kommer för vissa av målen att ekonomiskt hanteras på två olika sätt. God måluppfyllelse belönas genom ersättningar, som sker genom utförda åtgärder, vid en stegvis nådd måluppfyllelse eller vid uppnådd absolut målrubba.

Därutöver kan avdrag för bristande måluppfyllelse ske för kvalitetsbrister.

8.1.17 Ersättning för tolkkostnader

Kostnaden för de tolkar som vårdcentralerna använder vid patientbesök belastar Landstinget centralt och avropas Västmanlands Tolkservice. Vårdcentralen ska använda tolkar, som efter fullgjort uppdrag skickar fakturan direkt till Landstinget/vårdvalsenheten. Även Kulturtolkarna från Folkhälsobyran kan anlitas.

8.1.18 Vaccinationer

Socialstyrelsen beslutade 2008 att införa allmän vaccination mot pneumokocker under det första levnadsåret. Tidigare har införts vaccinationer mot stelkramp, difteri och kikhosta för barn under 10 år, d v s kombinationsvaccinet Infanrix och Infanrix-Hexa som kompletterar med vaccin för hepatit B och polio.

Influensa- och pneumokockvaccinationer för patienter över 65 år samt patienter under 65 år tillhörande riskgrupp ersätts genom att vårdcentraler rekviderar ersättning enligt gällande prislister för vaccinationer och stickavgifter.

Vaccination Hepatit C. Se separat beslut

Vaccination för män som har sex med män. Se separat beslut.

8.1.19 Hjälpmedel

Sedan 2013 ligger ekonomiskt ansvar för sålda och hyrda tekniska hjälpmedel (undantag se ovan) på central nivå inom landstingets ekonomiska ram för primärvården. Detta som en följd av att hemsjukvården växlades till kommunerna den 1 september 2012. I växlingen ingick inte kostnader för tekniska hjälpmedel. Huvuddelen av förskrivningen sker från primärkommunerna och förskrivningen av hjälpmedel från primärvården blir marginell. Förskrivningen kommer framförallt att initieras av specialistvård och primärkommunal verksamhet. Ekonomiskt ansvar för avancerade inkontinenshjälpmedel har inte delegerats till vårdcentralerna utan regleras genom en central finansiering.

8.1.20 Momskompensation till privata vårdgivare

Hälso- och sjukvårdstjänster är befriade från moms. De offentliga vårdcentralerna kan dock dra av den ingående momsen, vilket de privata vårdgivarna är förhindrade att göra. Privata vårdgivare kompenseras för detta månatligen.

8.1.21 Ersättning för deltagande i landstingsövergripande grupper

Ersättning utgår för deltagande i sammanträden inom landstingsövergripande grupperna för barnhälsovården (BHV), gynekologiska cellprovskontrollen (GCK) och mödrahälsovården (MHV) samt kvalitets- och utvecklingsrådet (KU-rådet).