

Dnr HSS 2012-0166

**§ 209****Kapiterings- och besöksersättningar för vårdcentraler, mödrahälsovård och barnhälsovård 2013****Beslut**

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen fastställer ersättningsnivåer för kapiterings- och besöksersättningar samt för tilläggsåtaganden för primärvården i enlighet med bilaga 1 och 2 att gälla från den 1 januari 2013.

**Särskilt yttrande**

Johan Edstav (MP) inkommer med särskilt yttrande enligt bilaga § 209a.

**Ärende**

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutade vid sammanträdet den 21 maj 2012 (§108, dnr HSS 2008-0140, HSS 2010-0070) att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att analysera ersättningssystemet i primärvården inför 2013 och 2014 och återkomma med en rapport till styrelsen. Uppdraget inför 2013 var att göra en analys av mödrahälsovården och sjukgymnastiken. En mer fördjupad analys ska göras inför beslut om ersättningar till 2014.

För 2013 föreslås ingen generell uppräknings av ersättningar inom vårdcentralsuppdraget, mödrahälsovård och barnhälsovård. Däremot föreslås vissa justeringar av ersättningar inom både vårdcentralsuppdraget och barnhälsovården. Inom mödrahälsovården föreslås också vissa resursförstärkningar. I bilaga 1 och 2 redovisas analyser och förslag till ersättningar.

Funktionshyran för datorer inom primärvården föreslås vara oförändrad till 2013 då inga utökade kostnader för landstinget prognostiseras.

**Bilagor § 209****Delges**

Offentliga och privata vårdcentraler

Mödrahälsovård

Barnhälsovård, Landstingets resurscentrum

Exp 2012-11-20

Sign 

Ordförandes sign



Justerandes sign



Utdragsbestyrkande



Hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2012-11-15

### **SÄRSKILT YTTRANDE**

#### **Ärende 209 Kapiterings- och besöksersättningar för vårdcentraler, mödrahälsovård och barnhälsovård 2013**

Miljöpartiet menar att alla ska ha lika rättigheter till vård, oavsett kön, etnicitet, religion, sexuell läggning, socioekonomiska skillnader eller ålder. Hälso- och sjukvård skall ges utifrån behov och patientens behov ska styra. I dagens kapiteringsersättning till vårdcentraler är differentierad beroende på den listade patientens ålder. Detta är bra, eftersom äldre personer på ett generellt plan står för högre vårdkostnader än yngre personer.

På samma sätt finns det skillnader i hur patienter med olika utbildnings- och inkomstnivåer har tillgång till vård, och i vilken utsträckning man har olika medicinska problem. Människor med låg utbildningsnivå och låga inkomster har i större utsträckning behov av sjukvård än människor med hög utbildningsnivå och inkomster. Ersättningssystemet till primärvården behöver kompletteras med socioekonomiska faktorer.

Johan Edstav  
Miljöpartiet de gröna

## Bilaga 1

### Vårdcentraler

#### *Kapiteringsersättningar*

I nuvarande ersättningsmodell finns kompensation till vårdgivarna för kostnader för vissa förbrukningsmaterial som förskrivs till patienter i samband med utskrivning vid Akademiska sjukhuset. Patienterna får med sig en rekvisition från sjukhuset och kan därefter vända sig till vilken vårdcentral de vill för att hämta ut förbrukningsmaterialet. I vissa fall är det mycket kostsamma förbrukningsmaterial som vårdcentralerna ska lämna ut och vissa vårdcentraler har fler patienter som hämtar ut förbrukningsmaterial. Då vårdcentralerna inte själva kan styra över vare sig förskrivningarna eller kostnaderna, och att kostnaderna fördelas olika mellan vårdcentralerna, så finns en målsättning att kostnadsansvaret ska överföras till de verksamheter vid Akademiska sjukhuset som förskriver materialet. För att kartlägga omfattningen av kostnaderna och också utreda vilka material som förskrivs samt från vilka verksamheter förskrivningarna sker så föreslås att ett särskilt konto upprättas i hälso- och sjukvårdsstyrelsens budget för dessa så kallade vårdtunga patienter. Detta innebär att kapiteringsersättningen föreslås minska med totalt motsvarande 4 000 tkr. Vårdgivarna ska vidarefakturera dessa kostnader till landstinget och som då kommer att belasta det gemensamma kontot för vårdtunga patienter.

Tidigare var kostnaderna för nukleärmedicin (medicinsk service) en fri nytthet för vårdcentralerna och Akademiska sjukhuset hade medel för dessa kostnader i sin budget. Sedan 2009 har kostnadsansvaret överförs successivt från Akademiska sjukhuset till landstingets förvaltningar och en justering ska även göras gentemot primärvården. I vårdavtalet med Akademiska sjukhuset för 2013 föreslås att 1 286 tkr överförs till hälso- och sjukvårdsstyrelsen på grund av det ändrade kostnadsansvaret. Som kompensation för vårdcentralernas ökade kostnader föreslås därför att kapiteringsersättningen höjs med motsvarande belopp.

#### *Sjukgymnastik*

Sjukgymnastik har varit ett tilläggsåtagande för vårdcentraler från februari 2011. En analys visar att det inte har medfört några väsentliga förändringar i andelen nybesök i förhållande till totalt antal besök. Däremot har det totala antalet besök ökat. Då inga alarmerande öknings av antalet nybesök föreligger och att den här modellen inte har varit igång tillräckligt länge för en fullständig analys, så föreslås inga förändringar av nuvarande ersättningssystem för sjukgymnastik.

#### *Kapiteringsersättning för basläkemedel*

Prognosen för läkemedelsförmånskostnaden 2013 beräknas till 170 miljoner kr, vilket är en minskning med 38 miljoner kr (minus 18 procent) jämfört med utfallet 2011. Dominerande orsaker bakom den mycket kraftiga kostnadsminskningen är ett flertal kraftiga prissänkningar, på grund av ökad generisk konkurrens orsakad av ett ovanligt stort antal patentutgångar samt konsekvensen av riksdagsbeslutet i december 2011 om ändrat högkostnadsskydd. Detta beslut minskar vårdcentralernas läkemedelsförmånskostnad med minst 11 miljoner kr.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsens läkemedelsbudget föreslås mot bakgrund av ovanstående att sänkas med 18 procent till 180 miljoner kr för år 2013. I denna sänkning ingår en marginal på 10

miljoner kr, för att bland annat kompensera för eventuellt uteblivna kostnadssänkningar, orsakade av bland annat juridiska processer om patentutgångar, och introduktion av nu ej kända läkemedel/indikationer med högt behandlingsvärde.

Det innebär att

- läkemedelskapiteringen per åldersgrupp föreslås minska med i genomsnitt 18 procent, jämfört med 2012 års ersättning.
- läkemedelskapiteringen per kommun föreslås justeras, på grund av förskjutningar av andra vårdgivares förskrivning av "basläkemedel" till länsinvånarna.
- skillnaden mellan tak vid vinst och förlust föreslås kvarstå, till maximalt 14 procent av vinst relaterat till ersättning, respektive maximalt 16 procent av förlust.
- nyetablerade vårdcentraler (< 12 månader) och enheter med stora förändringar i antalet listade (> 25 procent) föreslås även fortsättningsvis ges ett lägre tak för vinst med 6 procent, respektive förlust 8 procent, relaterat till kapiteringsersättningen.

## **Barnhälsovård**

### *Kapiteringsersättningar*

I nuvarande kapiteringsersättning erhåller inte vårdgivarna kompensation för pneumokockvaccin utan landstinget faktureras kvartalsvis utifrån antal utförda vaccinationer. Då det är hög täckningsgrad, det vill säga en stor andel barn som vaccineras, så föreslås att kapiteringen ökar motsvarande den årliga kostnaden för pneumokockvaccin med 1 200 kr per barn 0-1 år. Denna förändring leder till en minskad fakturaadministration både hos vårdgivarna och hos landstinget. Barnhälsovårdens länsavdelning följer kontinuerligt hur många barn som vaccineras via datasystemet Basta och det redovisas också i deras årsrapporter.

### *Besöksersättningar*

En målrelaterad ersättning för hembesök infördes inom barnhälsovården till 2012. Trots detta så finns det fortfarande stora variationer mellan barnavårdscentraler i andelen hembesök (redovisas i barnhälsovårdens årsrapport). För att ytterligare stimulera till ökad måluppfyllelse, det vill säga att andelen hembesök höjs och variationen minskar, så föreslås att ersättning för hembesök lyfts ur kapiteringen och att en besöksersättning på 423 kr per hembesök införs.

## **Mödrahälsovård**

En mer ingående utredning och analys har genomförts av mödrahälsovårdens ersättningar. Synpunkter har inkommit från både privat drivna och landstingsdrivna mödravårdscentraler samt från mödrahälsovårdsöverläkaren och samordnande barnmorskan.

### *Kapiteringsersättning*

En särskild genomgång har gjorts av kostnaderna för medicinsk service. Det har inkommit olika uppgifter om hur mycket den genomsnittliga kostnaden uppgår till för analyser av de laboratorieprovtagningar som görs i enlighet med mödrahälsovårdens basprogram för gravida kvinnor. Det har också visat sig finnas vissa svårigheter att få fram samlade uppgifter ur landstingets system över hur mycket kostnader respektive mödravårdscentral har haft för

medicinsk service. För att göra kostnaderna för medicinsk service mer konkurrensneutrala är en möjlighet att omvandla dessa till en fri nyttighet, det vill säga att kostnadsansvaret flyttas från vårdgivarna till hälso- och sjukvårdsstyrelsen. För att hälso- och sjukvårdsstyrelsen ska kunna ta över detta ansvar från 2014 och då minska kapiteringsersättningen till rätt nivå så behöver ytterligare utredningar göras. Förslaget är att en medicinsk revision genomförs under 2013 av ett urval av barnmorskor spridda över flera enheter under förslagsvis en tremånadersperiod. Denna revision kommer bättre få fram en faktisk snittkostnad för medicinsk service per graviditet och också visa barnmorskornas följsamhet till de riktlinjer för provtagning som finns i mödrahälsovårdens basprogram.

En ny metod har införts i mödrahälsovårdens basprogram under hösten 2012. Det är ett så kallat tidigt hälsosamtal som ska erbjudas kvinnorna redan från vecka 6. Samtalet handlar om livsstilsfaktorer som kost, alkohol, tobak, narkotika och aktuell medicinering i syfte att tidigt identifiera riskfaktorer hos gravida kvinnor. För att kompensera för dessa tidiga hälsosamtal föreslås att kapiteringen ökar med 282 kr i period A.

I nuvarande ersättningsmodell har mödravårdscentraler/barnmorskemottagningar som inte ligger i Uppsala och Knivsta kommun en strukturersättning om 40 procent som kompensation bland annat för så kallade tidiga hemgångsbesök. För att likställa strukturersättningen med vårdcentralsuppdraget så föreslås att strukturersättningen sänks till 15 procent och att det inte utgår någon strukturersättning till mottagningar inom Enköpings kommun. Som kompensation för hembesök vid tidig hemgång så föreslås istället att en besöksersättning på 1 500 kr per hembesök vid tidig hemgång till de mottagningar som inte ligger i Uppsala och Knivsta kommuner, det vill säga i de kommuner där "BB på väg" inte erbjuds.

I kapiteringsersättningen för period C så ingår i dagens modell en kompensation för de efterkontroller som kvinnorna genomför cirka 12 veckor efter en förlossning. När gravida kvinnor väljer mödravårdscentral/barnmorskemottagning så kan det vara utifrån att det är närheten till arbetet som avgör valet. När efterkontrollen ska göras så väljer en del kvinnor att istället besöka en mottagning som ligger nära bostaden. För att ersättningen i större utsträckning ska följa kvinnornas val så föreslås att kapiteringen i period C minskar med 284 kr och att det istället införs en besöksersättning på 355 kr för efterkontroll som utgår till den som utför besöket.

Utöver ovanstående föreslås också att kapiteringen ökar med totalt 880 kr per listad och att denna ökning ges med 440 kr i period B och 440 kr i period C. Detta för att kapiteringen ska motsvara det uppdrag som mödravårdscentralerna ska utföra enligt det nya basprogrammet och regelboken för 2013.

### *Besöksersättningar*

Ny besöksersättning för efterkontroll införs enligt ovan med 355 kr.

Kopparspiral är klassad som en förbrukningsartikel och inte som ett läkemedel. Mödravårdscentralerna/barnmorskemottagningarna köper själva in dessa artiklar. För att kompensera för den genomsnittliga kostnaden för en kopparspiral så föreslås att en förstärkt besöksersättning på 555 kr införs för de preventivmedelsbesök som resulterar i kopparspiral.

Ett HPV-prov, humant papillomvirus, införs för kvinnor över 50 år istället för cellprov. Tidigare har hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutat att analyskostnaden för cellprov är en fri nyttighet för vårdgivaren för att stimulera till ett ökat deltagande. Även analysen av kommande HPV-prover föreslås vara en fri nyttighet för vårdgivarna.

För att stimulera till att cellprovtagning och HPV-provtagning utförs föreslås att besöksersättningen för både HPV-provtagning och cellprovtagning höjs med 50 kr.

#### *Sammanfattning mödrahälsovård*

Kostnaderna för justeringarna av ersättningsnivåerna inom mödrahälsovård beräknas till ca 5,7 miljoner kronor vilket motsvarar en ökning av hälso- och sjukvårdsstyrelsens budget för mödrahälsovård med 13 procent jämfört med budget 2012.

## Bilaga 2

### Vårdcentraler

#### Kapiteringsersättningar

Minskning av kostnaderna för "vårdtunga patienter" minskar kapiteringen med totalt 4 000 tkr vilket innebär en minskning med 13 kr per listad. Ökade kostnader för Nukleärmedicin ökar kapiteringen med totalt 1 286 tkr vilket innebär en ökning med 4 kr per listad. Totalt minskar kapiteringen med 9 kr per listad.

Kapiteringsersättningar	0-5 år	6-64 år	65-74 år	75 år -
Ersättning per listad	1 035 kr	1 035 kr	2 706 kr	3 751 kr
Strukturersättning 15 % per listad	155 kr	155 kr	406 kr	563 kr

#### Besöksersättningar

Besöksersättningarna är oförändrade jämfört med 2012 års ersättningsnivåer.

Besöksersättningar	Kr/besök
Läkare, psykolog, kurator, dietist, arbetsterapeut	313
Extra ersättning per besök i hemmet	157
Extra ersättning per tolkbesök	157
Distriktssköterska, sjuksköterska	282
Extra ersättning per besök i hemmet	141
Extra ersättning per tolkbesök	141
Undersköterska	188
Extra ersättning per besök i hemmet	94
Extra ersättning per tolkbesök	94
Mellanliggande besök	282
Telefonkontakter läkare	63

#### Sjukgymnastik

Ersättningarna för sjukgymnastik är oförändrade jämfört med 2012 års ersättningsnivåer.

Besöksersättningar	Kr/besök
Nybesök	519
Återbesök	346
Gruppbesök	173
Föräldragrupp MVC/BVC per tillfälle	1 017
Extra ersättning per tolkbesök	173
Extra ersättning besök i hemmet	173
Avstämningsmöte försäkringskassan	519

*Kapiteringsersättning för basläkemedel*

Läkemedelskapiteringen per åldersgrupp minskar med 18 procent jämfört med 2012 års ersättning.

**Kapiteringsersättning 2013 - per åldersgrupp, samt SÄBO före justering för struktur****Åldersgrupp/SÄBO kr per listad/person**

	0 - 5	6-44	45-64	65-74	75 - 84	85 -	SÄBO
<b>Ersättningsnivåer</b>	11	105	630	1 535	2 349	3 153	2 753

Läkemedelskapiteringen per kommun justeras på grund av förskjutningar av andra vårdgivares förskrivning av "basläkemedel" till länsinvånarna.

**Kommunvis justering pga förskrivning av basläkemedel från andra vårdgivare**

<b>Vårdcentralernas kostnadsandel av basläkemedel (%)</b>		
<b>Kommun</b>	<b>Andel VC %</b>	<b>Fördelning</b>
Östhammar	70	1,13
Heby	70	1,13
Älvkarleby	66	1,09
Tierp	67	1,10
Enköping	62	1,05
Håbo	61	1,04
Uppsala	51	0,94
Knivsta	51	0,94

**Länet** **57**

Skillnaden mellan tak vid vinst och förlust kvarstår till maximalt 14 procent av vinst relaterat till ersättning, respektive maximalt 16 procent av förlust.

Nyetablerade vårdcentraler (< 12 månader) och enheter med stora förändringar i antalet listade (> 25 procent) ges ett lägre tak för vinst med 6 procent, respektive förlust 8 procent, relaterat till kapiteringsersättningen.



## Barnhälsovård (BVC)

### Kapiteringsersättningar

Kapiteringen ökar med kostnaden för pneumokockvaccin 1 200 kr per barn 0-1 år. Kapiteringen minskar med 423 kr per barn 0-1 år med anledning av att besöksersättning införs.

Kapiteringsersättningar	0 år (0-365 d)	1-5 år
Ersättning per listad	7 357 kr	888 kr
Strukturersättning 15 % per listad	1 104 kr	133 kr
Tolkersättning per listad	3 679 kr	444 kr

### Besöksersättningar

Ersättning för hembesök på 423 kr per besök införs. Extra ersättning för tolkbesök ges med 50 procent av besöksersättningen. För barn som är folkbokförda i annat län utgår ingen kapiteringsersättning. Istället utgår en besöksersättning som motsvarar vårdcentralernas besöksersättning för olistade. Även vid utomlänbesök med behov av tolk utgår en extra ersättning för tolkbesök med 50 procent av besöksersättningen.

Besöksersättningar	Kr/besök
Hembesök	423
Extra ersättning per tolkbesök (hembesök)	212
Utomlänbesök	564
Extra ersättning per tolkbesök (utomlänbesök)	282

## Mödrahälsovård (MVC)

### Kapiteringsersättningar

Kapiteringen höjs med 282 kr i period A som kompensation för tidiga hälsosamtal. Strukturersättningen sänks till 15 procent och utgår inte inom Enköpings kommun då besöksersättning för tidiga hemgångsbesök införs. Kapiteringsersättning höjs med totalt 880 kr per listad, 440 kr per period B och C. Kapiteringen i period C minskar med 284 kr då det istället införs en besöksersättning på 355 kr för efterkontroll.

Graviditetsperioder	Period A	Period B	Period C	Totalt
Ersättning per listad gravid	2 213 kr	2 371 kr	3 758 kr	8 342 kr
Strukturersättning 15 % per listad	332 kr	356 kr	564 kr	1 252 kr
Tolkersättning per listad gravid	1 107 kr	1 186 kr	1 879 kr	4 172 kr

### Besöksersättningar

En besöksersättning på 355 kr införs för efterkontroll, finansieras genom att kapiteringen i period C minskar med 284 kr. En förstärkt besöksersättning på 555 kr införs för de preventivmedelsbesök som resulterar i insättning av en kopparspiral. Besöksersättningen för HPV-provtagning införs som en egen åtgärdskod och ersättningen höjs med 50 kr för både

cellprovtagning och HPV-provtagning. Besöksersättning införs med 1 500 kr per hembesök vid tidig hemgång vid mottagningar i de kommuner där "BB på väg" inte erbjuds. En extra besöksersättning utgår vid tolkbesök i samband med tidig hemgång med 0,5 gånger besöksersättningen.

<b>Besöksersättningar</b>	<b>Kr/besök</b>
Ersättning per besök preventivmedelsrådgivning	355
Ersättning per besök, prev.medelsrådgivning m kopparspiral	555
Extra ersättning per tolkbesök prev. eller prev. kopparspiral	177
Ersättning per besök cellprovtagning	217
Ersättning per besök HPV-provtagning	217
Extra ersättning per tolkbesök cellprov eller HPV-prov	109
Ersättning smittspårning	355
Extra ersättning per tolkbesök smittspårning	177
Utomlänspatienter (gravida kvinnor)	564
Extra ersättning per tolkbesök, utomlänspatienter	282
Besöksersättning vid tidig hemgång (ej mottagningar i Uppsala & Knivsta kommuner)	1 500
Extra ersättning per tolkbesök	750
Besöksersättning efterkontroll	355
Extra ersättning per tolkbesök	177

### Övriga ersättningar

Timersättningar för tilläggsåtaganden är oförändrade jämfört med 2012 års ersättningsnivåer.

<b>Tilläggsåtaganden</b>	<b>Kr/timme</b>
Läkarinsatser särskilda boenden	750
Läkarinsatser vid MVC	750
Familjecentral, per barnmorska och per distriktssköterska	305

Funktionshyran för datorer är oförändrad jämfört med 2012 års priser.

<b>Funktionshyra 2013</b>	<b>Pris/dator/år (exkl. moms)</b>
Stationär dator	16 000 kr
Bärbar dator	17 500 kr
	<b>Pris/timme (exkl. moms)</b>
Timtaxa vid tilläggstjänster som PV/IT utför utöver funktionshyran.	650 kr