

Rutin för beräkning av ekonomisk reglering vid flytt av vård exkluderat vårdval vårdcentral och rehab

Regionstyrelsen fattade beslut om Principer för ekonomisk reglering vid flytt av vård den 15 oktober 2024. Beslutet innebar att regionstyrelsen fastställde principer för ekonomisk reglering vid flytt av vård. Regionstyrelsen beslutade också att de nu beslutade principer för ekonomisk reglering vid flytt av vård ersätter tidigare Regler om ekonomisk ersättning vid flytt av vård mellan sjukhus.

Enligt principerna ska befintliga rutiner för beräkning och hantering tillämpas. Detta dokument är en sådan rutin avseende beräkning av belopp att använda då en ekonomisk reglering vid flytt av vård ska genomföras. Flytt av vård som berör vårdval vårdcentral och rehab inkluderas inte i den här rutinen.

Modell för beräkning av ekonomisk reglering behöver innehålla olika alternativ, där det vid varje enskilt tillfälle kan göras en bedömning av vilket alternativ som är mest relevant att använda. Alternativen för beräkningsmodeller listas nedan. Förslag på beräkningsmodell att använda bestäms i dialog mellan Koncernkontoret och berörda utförare. Om konsensus inte nås är det Koncernkontoret som avgör, och tar fram förslag på beslut till operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.

Huvudinriktningen och målbilden är att kostnaden för Västra Götalandsregionen ska bli lägre och i vissa fall oförändrad efter en flytt av vård från en utförare till en annan. Bakomliggande orsaker kan däremot ge olika ekonomiska konsekvenser på kort eller lång sikt för systemet som helhet eller för enskilda förvaltningar. Ibland finns det ett syfte att sänka den totala kostnaden, till exempel vid flytt till ett högproduktionssjukhus. Innebär det nya uppdraget en förändring i form av ambitionshöjning ska även detta beaktas i beräkning av ersättning som ska regleras.

Den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar slutgiltigt om uppdrag och resurstilldelning. Vid beslut om flytt av vård reduceras ersättningen till avlämnande part för minskad produktion och ersättningen till mottagande part höjs för ökad produktion. Utifrån beslutets inriktning genomförs ersättningsförändringen antingen i samband med att vården flyttas eller i samband med att förändrad vårdkonsumtion kan konstateras ha fått beslutad effekt för respektive utförare.

Fasta kostnader

Belopp som räknas fram enligt några av nedan alternativ innehåller fasta kostnader. Dessa behöver inte vara lika för båda parter och kan förekomma i olika utsträckning. Huruvida en flytt handlar om nedmontering eller uppbyggnad av verksamhet eller förändring av storlek på verksamhet kan påverka hur fasta kostnader behöver hanteras. Det kan finnas anledning att exkludera fasta kostnader från reglerat belopp då flytt av vård sker mellan två utförare. Om fasta kostnader behöver elimineras ur beloppet som regleras, antingen från ena parten i regleringen eller från båda, kan detta göras genom att minska framräknat belopp med en andel alternativt genom att exkludera dessa kostnader inom den metod som används för beräkning.

Delårseffekt

Ibland är det inte rimligt att ersättning justeras med helårsvärde av framräknat belopp det första året. Till exempel om det finns en

övergångsperiod då avlämnande part avvecklar och mottagande part bygger upp.

Delårseffekt av den totala ersättningen kan beräknas utifrån andel av året som flytten är verkställd. Ersättning regleras enligt den andelen år 1 och 100 procent från och med år 2 för både avlämnande och mottagande part. Delårseffekten kan även hanteras genom att den volym som ingår i beräkningen för år 1 inte motsvarar ett helår, utan endast den del av året som är aktuellt att flytta. Särskild hantering kan behövas då en verksamhet ska trappas ner hos avlämnande part och byggas upp hos mottagande part under en längre tid.

Alternativ för beräkning

1. Ersättning vid permanent flytt av verksamhet mellan sjukhus i egen regi

För beräkning av justerad ersättning finns nedan alternativ att tillämpa.

a. Ersättning baserad på kostnad per patient (KPP)

Om flytten endast berör rörliga delar kan KPP vara till fördel att använda som underlag för beräkning då fasta kostnader ska exkluderas. KPP kan också vara att föredra vid en flytt av marginella volymer och små flöden som innebär att endast vissa rörliga kostnader följer med volymerna då flöden ändras, eller då uppdraget som flyttas är så pass specifikt att övergripande priser inte kan ge en tillräcklig beskrivning av den ersättning som borde justeras för den specifika vården.

Det är dock av vikt att skilja på sjukhusens kostnader och den ersättning som ska utgå från uppdragsgivare. Om reglering görs endast mellan sjukhus och uppdragsgivande nämnd behöver detta beaktas. Det kan även behövas en särskild bedömning av rimlighet om KPP för samma volymer skiljer mycket mellan sjukhus.

Belopp som regleras till mottagande sjukhus kan inte vara högre än belopp som regleras från avlämnande sjukhus, om inte särskilda skäl för detta föreligger.

b. Ersättning baserad på gällande priser i beslutade uppdrag

- Ersättning att reglera beräknas enligt det sammanvägda pris som anges gemensamt för alla sjukhus i beslutade uppdrag, så kallat "kalkylerat pris" i uppdragens pristabeller.
- För de volymer som inte har ett gemensamt pris (benämnt "kalkylerat pris" i uppdragens pristabell) i uppdragen ska sjukhusens priser som anges i beslutade uppdrag användas (priser i samma tabell, men anges under respektive sjukhus). Om mottagande sjukhus har lägre pris än avlämnande sjukhus beräknas ersättning till mottagande sjukhus utifrån mottagande sjukhus priser. Om mottagande sjukhus har högre pris än avlämnande sjukhus beräknas ersättningen till mottagande sjukhus utifrån avlämnande sjukhus priser.
- Om drg-vikt är med i beräkningsunderlaget ska samma princip avseende högst och lägst tillämpas för denna som för priserna, enligt ovan punkt.

2. Ersättning vid temporär flytt av volymer (mellan sjukhusförvaltningar) exklusive tilläggsvolymer inom områden som regleras inom ramarna för tillgängligheten (PK-volymer)

Berörda sjukhus kommer överens om den ekonomiska regleringen, tecknar överenskommelse där även övriga villkor ingår samt informerar Koncernkontoret.

Ersättningsnivå som ska justeras beräknas utifrån alternativ som beskrivs under punkt 1.

3. Ersättning vid flytt av tilläggsvolymer inom områden som regleras inom ramarna för tillgängligheten (PK-volymer). (externt och mellan sjukhusförvaltningar)

I de fall ett sjukhus inom Västra Götalandsregionen inte kan utföra tilläggsvolym flyttas uppdraget till annan förvaltning eller extern vårdgivare. Reglering för utförare i egen regi baseras på regiongemensamma priser för tillgänglighet för besök och behandlingar inom regional produktionsplanering. Den faktiska ersättningen följer med utförda volymer hos mottagande utförare inom ordinarie process för ersättning av tilläggsvolym och budget för tillgänglighetsmedel regleras i samband med ordinarie budgetprocess.

För beräkning avseende behandlingar gäller även följande:

- Den reducerade ersättningen baseras enligt befintlig ersättningsmodell på avlämnande sjukhus drg-vikt för berörda PK-volymer.
- Ersättning till mottagande sjukhus baseras inom befintlig ersättningsmodell utifrån mottagande sjukhus drg-vikt för berörda PK-volymer.
- Om mottagande sjukhus har högre drg-vikt än avlämnande sjukhus kommer flytten att innebära en ökad kostnad för nämnden. Effekten ska hanteras inom nämndens ordinarie budgetprocess för tillgänglighetsmedel och rymmas inom ramen för kommande års budgetförslag.

Extern leverantör ersätts enligt vårdavtal.

4. Ersättning vid temporär flytt av basvolym inom regional produktionsplanering till extern leverantör (vårdgaranti)

Avlämnande sjukhus ansvarar för information till patient, remiss och hänvisning från egna kön samt ersättning till extern leverantör. Extern leverantör ersätts enligt vårdavtal och den köpta vården finansieras av avlämnande sjukhus.

5. Ersättning vid flytt mellan utförare i egen regi och extern utförare

Uppdrag som flyttas till vård i egen regi eller upphandlas enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) bör ersättas inom samma ekonomiska ram. I det fall en utförare i egen regi tar över vård som tidigare utförts av extern utförare ska målet vara att maximalt samma ersättning regleras till utföraren i egen regi som den ekonomiska ramen till den externa leverantören tidigare var. Om det finns skäl att ersättningen till mottagande utförare ska vara lägre eller högre bör detta utredas vidare av Koncernkontoret för att ta fram förslag på annat belopp att reglera. Innebär flytten av vård även en förändring i form av ambitionshöjning ska dessa beaktas i beräkning av ersättning som ska regleras.

Vid flytt från egen regi till extern utförare ska samma princip användas, det vill säga att målet är att den ekonomiska ram som utföraren i egen regi haft för uppdraget utgör maximal ram som kan flyttas till den externa utföraren. Om det finns skäl att ersättningen till mottagande utförare ska vara lägre eller högre bör detta utredas vidare av Koncernkontoret för att ta fram förslag på annat belopp att reglera.

Olika förekomst av fasta kostnader (overhead) i de olika parternas priser kan i förekommande fall beaktas.

6. Ersättning vid permanent flytt mellan sjukhus i egen regi och Regionhälsan

För att beräkna belopp att reglera för sjukhusen tillämpas ett av alternativen under punkt 1 ovan. På samma sätt som för sjukhusen bör beräkningsunderlag och metod för beräkning av belopp att reglera avseende förändrat uppdrag för Regionhälsan anpassas efter förändringens art och orsak samt befintliga förutsättningar. Exempel på faktorer som kan beaktas anges nedan.

- Hantering av fasta kostnader kan variera beroende på om flytten avser en hel verksamhetsövergång inklusive nedmontering

och/eller uppmontering av hel verksamhet eller förändring av befintlig verksamhet.

- Uppdrag som flyttas till Regionhälsan kan vara på specialistvårdsnivå eller primärvårdsnivå. Om flytt sker från specialistvårdsnivå på sjukhus till primärvårdsnivå på Regionhälsan kan det innebära stor skillnad i ersättning per besök. Koncernkontoret kan behöva bedöma hur stor skillnaden bör vara.
- Innebär det nya uppdraget en förändring i form av ambitionshöjning ska detta beaktas i beräkning av ersättning som ska regleras till mottagande utförare.
- Inom vissa delar skiljer kostnadsansvar mellan grupper av utförare. Till exempel kan en post ligga inom nämndens kostnadsansvar avseende primärvårdsnivå, men hos sjukhusen för specialisvårdsnivå. Vid flytt av vård som innehåller sådana poster ska detta beaktas vid regleringen.

7. Ersättning vid permanent flytt mellan sjukhus i egen regi och Habilitering & Hälsa

För att beräkna belopp att reglera för sjukhusen tillämpas ett av alternativen under punkt 1 ovan. På samma sätt som för sjukhusen bör beräkningsunderlag och metod för beräkning av belopp att reglera avseende förändrat uppdrag för Habilitering & Hälsa anpassas efter förändringens art och orsak samt befintliga förutsättningar. Exempel på faktorer som kan beaktas anges nedan.

- Hantering av fasta kostnader kan variera beroende på om flytten avser en hel verksamhetsövergång inklusive nedmontering och/eller uppmontering av hel verksamhet eller förändring av befintlig verksamhet.
- Innebär det nya uppdraget förändrade arbetssätt ska detta beaktas i beräkning av ersättning som ska regleras till mottagande utförare.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Inom vissa delar skiljer kostnadsansvar mellan grupper av utförare och nämnden. Vid flytt av vård som innehåller sådana poster ska detta beaktas vid regleringen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Magnus Kronvall, (magkr), Avdelningschef

Granskad av: Magnus Kronvall, (magkr), Avdelningschef

Godkänd av: Kaarina Sundelin, (kaasu1), Direktör

Dokument-ID: OSN11757-1980785390-106

Version: 1.0

Giltig från: 2025-08-27

Giltig till: 2027-08-27