

Appendix 1 Pris och ersättningsmodell

Mål och syfte med ersättningsmodellens utformning

Ersättningsmodellen avser ge förutsättningar för:

- en riskspridning av fasta kostnader och för variationer i kostnader för högspecialiserad vård mellan de sju regionerna
- att säkra utbud och kapacitet av högspecialiserad vård i regionen
- att naturliga svängningar mellan år inte ska föranleda full effekt för den fasta delens reala storlek
- att ge ersättning till de säljande regionerna på en skälig kostnadsnivå
- att styra mot en låg kostnadsutveckling

Modellen avser att stärka det som avses ”regiongemensamt” men samtidigt inte förhindra de förändringar och trender mot en lokalt utvecklad sjukvård som naturligt sker inom övriga delar av sjukvården.

Ersättningsmodellen avser vård vid Akademiska sjukhuset och Universitetssjukhuset Örebro.

§ 1 Ersättningsmodellens uppbyggnad

Ersättningsmodellen består både av en fast ersättning (§3) och en rörlig ersättning (§4). Avtalsbeloppet består av DRG baserad ersättning, ytterfall och särdebiteringar/undantag. Ersättningsmodellen omfattar såväl slutenvård, som öppenvård, men olika prismodeller (sätt att beskriva vårdtjänster). I huvudsak används prismodellerna abonnemang, Nord DRG CC, KPP (kostnad per patient) eller annan av parterna godkänd prislista.

För DRG ska den nationella referensviktlistan med klinikvårdtillfällen användas. För Akademiska sjukhuset tillämpas ett gemensamt pris för DRG - vikten 1,0. För Universitetssjukhuset Örebro tillämpas ett gemensamt pris för DRG - vikten 1,0.

Ersättningsmodellen består av:

1. Avtalsbelopp, som utgörs av:
 - a. Fast ersättning – abonnemangsbelopp
 - b. Rörlig ersättning

§ 2 Avtalsbelopp

Avtalsbeloppet baseras på de två senaste årens DRG-fakturerade vårdvolym mätt i DRG-poäng samt ytterfall i kronor enligt § 6 och särdebiteringar/undantag i kronor enligt § 7.

Avtalsbeloppet, grundas på följande:

1. Avtalsbeloppet för år Y baseras på genomsnittet av de två senaste årens DRG-fakturerade vårdvolym samt genomsnittet av de två senaste årens fakturerade ytterfall särdebiteringar/undantag för respektive köpande region.
2. Genomsnittet enligt punkt 1 ska räknas om till Y års prisnivå. Kostnadsutvecklingen för hälso- och sjukvård inom Sjukvårdsregion Mellansverige mätt enligt kostnad per DRG-poäng och LPIK ska användas vid denna beräkning enligt samma princip som gäller för justering mellan åren av poängpriset, se § 8.

§ 3 Abonnemangsbelopp

Den fasta ersättningsdelen, abonnemangsbeloppet, säkrar en långsiktig ekonomisk finansiering för infrastrukturella kostnader och för att upprätthålla nödvändig kompetens som regionalt kompetenscentrum på universitetssjukhusen.

Abonnemangsbeloppet uppgår till 60 procent av avtalsbeloppet. Abonnemanget faktureras månadsvis.

Eventuella större förutsägbara verksamhetsförändringar och dess effekter kan föranleda justeringar, upp eller ner, av abonnemangsbeloppet. I de fall sådan förändring är identifierad ska 60 procent av förändringens värde justera abonnemangsbeloppet. Sådana förändringar görs inför ett budgetår.

§ 4 Rörlig ersättning

Den rörliga delen består av fakturering enligt DRG för kostnadsinnerfall och enligt prislista baserad på KPP för kostnadsytterfall och särdebiteringar/undantag. Den rörliga delen uppgår till 40 procent av avtalsbeloppet.

§ 5 DRG- Poängpris

Avtalat poängpris för 2024 för Akademiska sjukhuset (82 518 kr) respektive Universitetssjukhuset Örebro (78 069 kr) utgör utgångspunkt för beräkning av poängpris i detta avtal.

Poängpriset räknas därefter upp till 2025 års prisnivå, och mellan åren under avtalsperioden, med index enligt § 9.

§ 6 Ytterfall

Kostnadsytterfall debiteras enligt prislista baserad på KPP. Gränserna för ytterfall och eventuellt övriga regler för ytterfall ska följa nationell standard.

§ 7 Särdebitering/undantag

Vårdtjänster som inte ingår i DRG-systemet eller där DRG-systemet inte beskriver en vårdtjänsts resursåtgång på ett acceptabelt sätt faktureras enligt prislista baserad på KPP.

§ 8 Fakturering

Vid fakturering från universitetssjukhusen justeras fakturabeloppet så att det uppgår till 40 procent av den totala vårdkostnaden.

§ 9 Indexjustering

Indexjusteringar mellan åren av priser och abonnemang ska ske med framräknat index enligt rad f nedan. Med LPIK avses SKR prognos i oktober över det kommande årets prisindex (exklusive läkemedel) för regionsektorn. Det innebär att uppräknningar av prislistorna följer kostnadsutvecklingen i Sjukvårdsregion Mellansverige.

Exempel år 2026

a. Genomsnittet för förändring i kostnad per DRG-poäng innerfall Sjukvårdsregion Mellansverige under 2022–2023 och 2023–2024	+xx %
b. Genomsnittet för LPIK (per oktober) åren under 2023 och 2024	- xx %
c. Delsumma	xx %
d. Prognos oktober för LPIK 2026	xx %
e. Avtalat poängpris 2025, Akademiska respektive Universitetssjukhuset Örebro	xx xxx kr
f. c + d	x %
Summa indexjusterat pris, f * e	xx xxx kr

§ 10 Förvaltning och ändringar av ersättningsmodellen

Ekonomidirektörsgruppen ska sammanträda minst fyra gånger per år i syfte att vårda och utveckla ersättningsmodellen.

De ekonomiska effekterna av avtalet följs upp av ekonomidirektörsgruppen och avrapporteras till ledningsgruppen. Om effekterna strider mot avtalets intentioner eller blir uppenbart orimliga ska förslag till justering tas fram.

Samtliga justeringar i appendixet ska beredas av tjänstemannaorganisationen inför beslut i Samverkansnämnden. Det kan exempelvis röra sig om revideringar av teknisk art föranledda av nationella förändringar som påverkar ersättningsmodellen under löpande år t ex. DRG – system, viktlistor etc.

§ 11 Tillgänglig redovisning

Universitetssjukhusens redovisning av vårdkostnader ska vara tillgänglig för granskning av köparregionerna.

Uppföljning

§ 12 Tertialredovisning

Universitetssjukhusen ska till respektive köpare varje tertial presentera en samlad redovisning av produktion och fakturering. Presentationen ska innehålla jämförelse med föregående år och görs enligt separat mall.

§ 13 Nationell jämförelse av kostnadsnivå

En jämförelse av de båda universitetssjukhusens kostnadsnivå med övriga universitetssjukhus i landet ska ske årligen. Jämförelsen ska baseras på data från den nationella databasen vid SKR och ska göras så snart som möjligt efter det att SKR meddelat att databasen är klar.

§ 14 Jämförelse mellan fakturering och KPP

Region Uppsala och Region Örebro län ska årligen redovisa en jämförelse av de båda universitetssjukhusens kostnader för vård mätt som efterkalkylerad kostnad per DRG-poäng med summan av fakturerad ersättning.

§ 15 Utveckling av uppföljning

Ekonomidirektörsgruppen kan under avtalsperioden ge ekonomichefsgruppen i uppdrag att ytterligare utveckla uppföljningen.