

Effekter inom Hälsoval primärvård vid en eventuell höjning av besöksavgift i öppenvård

Bakgrund

Region Västerbotten undersöker förutsättningarna för att från och med första januari 2024 införa höjd patientavgift för besök i öppenvård. En viktig förutsättning är hur höjd patientavgift för öppenvårdsbesök inverkar på och kan synkroniseras med den ersättningsmodell som gäller för Hälsoval primärvård. Beställarenheten inom regionförvaltningen har därav sammanställt detta underlag.

Nuläge

Ersättningsmodellen för Hälsoval primärvård bygger på en fast ersättning som följer innevånarnas listning (kapitation) samt en rörlig ersättning utifrån uppnådda kvalitetsmål, genomförda särskilda insatser samt antal genomförda patientbesök. Systemet innebär därmed att Hälsocentralen behåller erlagd patientavgift för öppenvårdsbesöken.

Cirka hälften av de patientbesök som görs vid hälsocentralerna innebär avgiftsfrihet för patienten. Enligt Region Västerbottens avgiftshandbok gäller det exempelvis personer upp till 19 år, besök av personer som är 85 år och äldre, personer som har frikort, besök för gynekologiskt cellprov och besök inom mödrahälsovård.

Eftersom intäkten från patientbesöken utgör en betydande del av hälsocentralernas ekonomi utgår, enligt nuvarande ersättningsmodell, kompensation för de besök som är avgiftsfria. Detta för att hälsocentralen inte ska missgynnas av att ta emot patienter inom målgruppen för avgiftsfria besök.

Region Västerbotten har beslutat att patientavgiften för digitalt besök ska vara lägre än för fysiskt besök. För att stimulera till ökad produktion och användande av alternativ till fysiska besök kompenseras hälsocentralerna upp till full patientavgift för det intäktsbortfall som uppstår vid digitala besök.

Totalt antal besök år 2022 inom primärvård i Västerbotten uppgick till knappt 930 000 (både läkarbesök och sjukvårdande behandlingar inräknat). Av dessa var drygt 450 000 besök avgiftsfria och kompenserades därmed av beställaren.

Om patientavgiften höjs från 200 kr till 300 kr måste Region Västerbotten ta ställning till om och hur hälsocentralerna ska ersättas för de besök som är avgiftsfria. Om kompensation ska utgå och täcka upp till full patientavgift skulle hälsocentralerna behöva ersättas med ytterligare 45 419 000 kr baserad på produktionsstatistik från 2022. Av dessa är 8 919 400 kr ersättning till privata

hälsocentraler. Till detta tillkommer kompensation för digitala besök om nuvarande modell med lägre patientavgift för sådana besök kvarstår.

Bedömning gällande förutsättningar för höjd av besöksavgift

Beställarenheten uppfattar att utökad budgetram på 45 miljoner kronor till Hälsoval primärvård är varken möjlig eller rimlig.

Om kompensation motsvarande 300 kr för avgiftsfria besök ska utgå, och hanteras inom befintlig budgetram, behövs en större omstrukturering av hela ersättningsmodellen för Hälsoval primärvård. En sådan omstrukturering kommer påverka den åldersviktad kapiteringsersättningen, besöksersättningar men också att kvalitets- och målrelaterade ersättningar. Beställarenheten gör bedömningen att det inte finns tidsmässiga förutsättningar för denna typ av omfattande förändring av ersättningsmodellen, för att kunna lanseras till januari 2024. Ersättningsmodellen ska vara i samklang med Regionens övergripande målsättningar. En hastig omstrukturering av ersättningar på ekonomisk grund riskerar att fragmentera modellen i relation Regionens övriga styrning och mål. Utförare inom Hälsoval primärvård behöver få information i skälig tid gällande uppdragets ekonomiska förutsättningar. Det finns risk för negativa effekter där uppgjord planering för verksamheter inte kan följas.

Nedan presenteras två möjliga alternativ att hantera en höjd patientavgift för öppenvårdsbesök inom primärvården.

Alternativ 1

Patientavgiften höjs från 200 kr till 300 kr för ordinarie besök, samt från 100 kr till 200 kr för digitala besök. Kompensationsersättningen på 200 kr kvarstår enligt nuvarande ersättningsmodell, när hälsocentralen genomför besök där patienten är undantagen besöksavgift och digitala besök kompenseras med 100 kr.

Fördelar

- Förändringen kommer att öka intäkterna per genomfört besök, i de fall patienten ej är avgiftsbefriad.
- Ökade intäkter kan möjliggöra bättre kapacitet både gällande bemanning och utvecklingsmöjligheter.

Nackdelar

- Intäktsökningen är kopplad till andelen besök där patientavgift erläggs gentemot avgiftsbefriade besök. Detta innebär att förändringen kan påverka på ett ojämnt sätt beroende på den enskilda hälsocentralens listningssammansättning (exempelvis ålder) och övriga förutsättningar.
- Att göra skillnad på ersättning, utifrån patientens statuts gällande avgiftsfrihet, kan medföra risk för oönskade snedvridningseffekter.

Alternativ 2

Patientavgiften höjs från 200 kr till 300 kr för öppenvårdsbesök med undantag för besök som sker i vid hälsocentral. Patienter som besöker en hälsocentral inom Hälsoval primärvård betalar även fortsättningsvis 200 kr för ordinarie besök, samt 100 kr för digitala besök.

Fördelar

- Intäktsökning för alla delar av vården utanför hälsovalet
- Avgifter för stora patientgrupper hålls nere eftersom många besök görs i primärvården

Nackdelar

- Ingen intäktsökning alls för utförare inom Hälsovalet, utöver det som kan komma genom årliga justeringar av Hälsovalets ersättningsmodell.
- Mindre enhetlig modell gällande patientavgifter, vilket kan göra det svårare för patienten att orientera sig gällande avgifter.
- Det kan tolkas som att primärvården och den vård som bedrivs där har ett lägre värde.

Förslag till beslut

Om avgift för öppenvårdsbesök ska höjas från och med ingången av 2024 förordar regionförvaltningen alternativ 1 som anpassning av ersättningsmodellen i Hälsoval primärvård.