

Förslag till kompletterande ändringar i Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2026

3.1.2 Habilitering

I primärvårdsuppdraget ingår ett ansvar för listade invånare med habiliteringsbehov, enligt regelverk.

Vårdgivaren ansvarar för att personalen har adekvata kunskaper om personer med funktionsnedsättningar. Detta inkluderar bland annat att bemöta, informera och förstå symtom hos personer med fysiska, intellektuella eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I uppdraget ingår att ha det medicinska primärvårdsansvaret för invånare med habiliterande behov.

För personer på särskilt boende, på korttidsplats, i boende med särskilt stöd och service samt den som vistas på daglig verksamhet har den kommunfinansierade verksamheten ett ansvar för rehabilitering, habilitering och för förebyggande insatser. Vid behov av samverkan ansvarar den kommunfinansierade verksamheten för att aktualisera behov av teamsamverkan med regionfinansierad primärvård och/eller specialiserad vård. Se samverkansavtalet med kommunerna, [Samverkansavtal](#) | [Vårdgivarwebb RJH](#).

3.1.3 Psykosocial verksamhet

Vårdgivaren ska ha tillgång till psykosocial verksamhet, med möjlighet till teamsbaserade insatser. Den psykosociala verksamheten ska stå för första linjens vård vid psykisk ohälsa, samt vara behjälplig med psykosocial kompetens inom andra ohälsområden som hanteras av primärvården. Psykosociala besvär ska uppmärksammas, stödsamtal erbjudas och stöd för samhällsnavigering erbjudas.

Uppdraget innebär att bedöma, diagnosticera, behandla, rehabilitera samt ge rådgivning och stödsamtal vid mild till måttlig psykisk ohälsa, eller psykisk sjukdom som inte kräver specialistpsykiatriens kompetens, till invånare från 18 års ålder.

Insatser ska präglas av ett hälsofrämjande perspektiv och syfta till tidig upptäckt av psykisk ohälsa samt att minska risken för att långvariga symtom och funktionspåverkan utvecklas. Insatser syftar vidare till att öka patientens kunskap om sina symtom samt att stärka dennes förmåga att hantera dessa så att den negativa påverkan på livskvalitet och funktionsnivå begränsas.

Överenskommelse om ansvars- och uppgiftsfördelning mellan primärvård och specialistpsykiatri, se Styrande dokument. Avtal och överenskommelser psykisk hälsa. Regionfullmäktige beslutade 2022 om långsiktig utvecklingsplan för arbetet med psykisk ohälsa, som vårdgivarna skall ha som grund för utveckling av insatser för psykisk hälsa.

Utvecklingsplan, statistik, utbildningsinsatser mm återfinns på vårdgivarwebben, psykisk hälsa.

Vårdgivaren ska ha tillgång till psykosocial verksamhet och erbjuda insatser för att omhänderta mild till måttlig psykisk ohälsa hos personer från 18 års ålder. Psykosociala besvär ska uppmärksammas, stödsamtal erbjudas och stöd för samhällsnavigering erbjudas.

I enlighet med fastslagen långsiktig utvecklingsplan för arbetet med psykisk ohälsa, ska insatser för omhändertagande av personer med psykisk ohälsa utvecklas utifrån fastslagen modell i tre delar innehållande Vägen in, Organisering av hälso-sjukvårdens stöd och Samverkan och samarbete.

Detta innebär att vårdgivaren har som uppdrag att:

- uppmärksamma, identifiera och tillhandahålla en enkel och skyndsam väg in för den som behöver stöd för sitt psykiska mående
- omhändertagandet av psykisk ohälsa sker i stegvisa och väl sammanhängande insatser
- utbudet av insatser i arbetet med psykisk ohälsa utgår från multiprofessionella bedömningar med utvecklad användning av strukturerade bedömningsinstrument
- när så är motiverat, erbjuda personcentrerade individuellt utvalda behandlande insatser enligt evidens och fastställda kliniska spår, till rätt kompetens, i rätt tid
- de insatser som omfattas utgår från relevanta kunskapsunderlag, såsom Socialstyrelsens nationella riktlinjer och kunskapsstöd inom ramen för huvudmännens gemensamma modell för kunskapsstyrning
- utveckla samverkan mellan hälso- och sjukvårdens verksamheter och relevanta civilsamhällsaktörer.

Ansvarsfördelning mellan primärvård och specialistpsykiatri styrs av HÖK - Huvudöverenskommelse om ansvars- och uppgiftsfördelning mellan primärvård och Område Psykiatri, samt utifrån överenskommelser inom ramen för det lokala gemensamma arbetet kopplat till Nationellt system för kunskapsstyrning.

3.1.6 Jour och beredskap

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för att ~~invånarna~~ de som vistas inom regionen och som har behov av vård, har tillgång till läkarinsatser av primärvården även utanför vårdenhetens öppettider.

Vårdgivarna ska delta i ~~den~~ jour- och beredskapsorganisation som Region Jämtland Härjedalen fastställer. ~~se Styrande dokument Vårdgivarna ska dela solidariskt på åtagandet Storleken på åtagandet fördelas~~ utifrån antalet listade. ~~invånare och ansluta sig till Vårdgivaren ska vara~~ ansluten till Region Jämtland Härjedalens webbaserade planeringssystem Jourlisa.

För att få arbeta som jour- eller beredskapsläkare ska lägsta kompetensen vara legitimerad läkare eller ST-läkare. AT-läkare kan tjänstgöra med specialist i allmänmedicin som bakjour. Beredskapsansvar för distriktssköterskor/sjuksköterskor fastställs i samverkansavtalet med kommunerna.

Förändringar av primärvårdens jour- och beredskapsorganisation kan i framtiden komma att påverka uppdraget.

3.13 Utveckling 2026

Pågående statliga utredningar som kan komma att påverka uppdraget under året är: "Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård. Dir. 2023:98" och "Bättre styrning för en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med god kontinuitet. Dir 2024:50".

Ett lokalt Primärvårdsråd där verksamhetschefer samt medicinskt ledningsansvariga ingår har startats upp under 2024 och kommer att vidareutvecklas under 2025.

Lagändringar som ska tydliggöra primärvårdens uppdrag och kompetens i kommunal hälso- och sjukvård kan komma att påverka uppdraget och föreslås träda i kraft 1 juli 2026. Dessa är framtagna utifrån flera lika betänkanden rörande God och nära vård, En reform för ett hållbart Hälso- och sjukvårdssystem, Rätt stöd till psykisk hälsa och Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer.

Uppdraget kan även komma att påverkas av resultatet av pågående samsjuklighetsutredning samt föreslagna ändringar i Kommunallagen (2017:725) utifrån pågående nationellt arbete kring välfärdsbrottslighet.

Region Jämtland Härjedalen utvecklar succesivt ersättningsmodellen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

5. Ersättning

I Hälsoval Region Jämtland Härjedalen finansieras vårdgivarens kostnader till största del av en ersättning baserad på antal listade invånare. Ersättningsmodellen ses över varje år och uppdateras med aktuella data.

Därtill finns särskilda ersättningar för delar av uppdraget. I de fall ingen särskild ersättning anges för del av uppdrag, ska uppdraget genomföras inom ramen för den sammantagna ersättningen.

Aktuella uppgifter om patientavgifter, vaccinationer, intyg samt ersättning för vård till asylsökande återfinns i Region Jämtland Härjedalens Avgiftshandbok.

Vårdgivarens ersättning för uppdraget framräknas enligt nedanstående modell som gäller från den 1 januari ~~2024~~ 2026.

Ersättningssystemet består av tre grunddelar:

- ersättning för listade invånare
- rörlig ersättning
- tilläggsersättning

Momskompensation återsöks av Region Jämtland Härjedalen hos ~~skattemyndigheten~~ Skatteverket. En privat vårdenhet får momskompensation genom att den av Region Jämtland Härjedalen utbetalda ersättningen för listade invånare uppräknas med tre (3) procent. Momskompensation utgår inte för läkemedel, rörlig ersättning samt tilläggsersättning.

De externa vårdgivarna erhåller även kompensation för exempelvis IT, ekonomi- och personaladministrativa system med ett påslag på 1,5 % av den ersättning som ges per listad. Ersättningen omfattas av momskompensationen.

Ersättning lämnas för hel månad och baseras på antal listade i respektive åldersgrupp i början av innevarande månad samt eventuella tilläggsuppdrag. Detta gäller även för nyetableringar. Utbetalning sker månadsvis, med en tolfedel av den beräknade årsersättningen. Utbetalningen sker innevarande månad, utan anmodan, den 20:e varje månad eller närmaste arbetsdag därefter. Betalningen är mottagaren tillhanda någon dag senare beroende på bankernas hanteringstid. Övrig ersättning respektive avdrag regleras i efterhand i särskild ordning.

Lag (2008:962) om valfrihetssystem innebär att den ekonomiska ersättningen följer patienten fullt ut. Detta innebär att Region Jämtland Härjedalen inte kan förbinda sig eller garantera någon som helst ersättning till vårdgivaren om han/hon inte får listade eller patienter som söker vård hos denne.

5.1 Ersättning för listade invånare

Ersättningen för listade invånare är en viktad individrelaterad ersättning som syftar till att främja helhetssyn och ansvarstagande. Ersättningen är en kombination av ersättningar som tillsammans ska täcka vårdgivarens kostnader för överenskomna vårdtjänster utifrån respektive vårdenhets olika förutsättning med avseende på exempelvis avstånd från sjukhus och befolkningsstruktur.

Ersättningen ska täcka vårdenhetens kostnader för personal, lokaler, utrustning, läkemedel och material mm samt köpta tjänster för exempelvis lab och röntgen och transporter.

Totalt fördelas för år ~~2025~~ **2026**, ~~773 096~~ **798 047** tkr som ersättning per individ. Ersättningen justeras månatligen mot antalet listade till vårdenheten. Förändring i ersättningsbeloppet ska beslutas senast i juni året före det år ersättningen avser. Om ersättning inte ändras genom beslut i juni räknas årets ersättning, exklusive läkemedel, upp med landstingsprisindex (LPI-K).

I ersättningen per listad invånare ingår följande delar:

- ersättning per listad invånare
- socioekonomisk faktor
- glesbygdsfaktor
- läkemedel
- rehabkoordinatorer

5.1.1 Ersättning per listad invånare

Ersättningen grundar sig på föregående års besöksmönster i olika åldersgrupper i länet. Totalt fördelas för ~~2025~~ **2026**, ~~293 881~~ **304 262** tkr som ersättning per listad invånare. Ersättningen för vikt 1,00 är ~~2 222~~ **2 301** kr. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

Ersättningen viktas i femårsklasser. Vikterna nedan avser ~~2025~~ **2026**.

Ålder	Vikt
0-4	1,04 1,16
5-9	0,33 0,36
10-14	0,30 0,34
15-19	0,45 0,53

20-24	0,56 0,64
25-29	0,68 0,76
30-34	0,78 0,81
35-39	0,80 0,79
40-44	0,79 0,76
45-49	0,80 0,78
50-54	0,95 0,86
55-59	1,09 0,98
60-64	1,28 1,12
65-69	1,35 1,28
70-74	1,59 1,54
75-79	1,85 1,80
80-84	2,13 2,21
85-89	2,25 2,39
90-94	2,03 2,23
95-99	1,77 1,93
Plus 100	1,10 1,38

5.1.2 Socioekonomisk faktor

Som socioekonomisk faktor används CNI (Care Need Index). Denna faktor syftar till att utjämna sjukdomsbördan i små geografiska områden utifrån socioekonomiska variabler. Högt CNI i en population indikerar social utsatthet och berättigar till mer primärvårdsresurser.

CNI består av sju variabler med olika vikt. Följande variabler byggs CNI upp av:

Variabel	Vikt
Ålder över 65 år och ensamboende	6,15
Ålder yngre än 5 år	3,23
Ensamstående föräldrar med barn tom 17 år	4,19
Lågutbildade 25-64 år	3,97
Arbetslösa eller i åtgärd 16-64 år	5,13
Personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Latinamerika	5,72
Personer 1 år eller äldre som flyttade in i området	4,19

Dessa variabler vägs ihop till ett index utifrån hur många listade invånare inom dessa sju grupper respektive vårdenhet har. CNI kommer att uppdateras vid behov.

2025 2026 är den preliminära genomsnittliga ersättningen per invånare i Jämtlands län 1 534 kr, totalt 195 921 202 842 tkr. Preliminärt CNI per vårdenhet kan erhållas från Region Jämtland Härjedalen.

5.1.3 Glesbygdsfaktor

Glesbygdsfaktorn syftar till att kompensera de vårdenheter som har lågt antal listade invånare med långt avstånd till sjukhuset i Östersund samt hög täckningsgrad och därför får ökade kostnader för såväl vård som resor. Det innebär att vårdenheter belägna mer än tre mil från sjukhuset utifrån den listades mantalsskrivningsort är berättigade till ersättningen.

Totalt fördelas 15 % av summan ersättning per listad invånare, CNI och glesbygdsersättning som glesbygdsfaktor. Snittersättningen för ~~2025~~ 2026 är ~~1 591~~ 1 652 kr per listad invånare, totalt ~~86 435~~ 89 489 tkr. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

Antal listade invånare vid vårdenheten viktas i tre intervaller.

Listade invånare	Vikt per invånarintervall
0–2 000	1
2 001–4 000	0,8
>4 001	0,6

Avståndet från närmsta vårdenhet i kommunen till Östersund och är indelad i fem avståndsintervaller.

Avståndsintervall	Vikt per avståndsintervall
0–29 km	0
30–69 km	1,00
70–99 km	1,29
100–149 km	1,68
> 150 km	2,25

5.1.4 Läkemedel

Vårdgivaren har kostnadsansvar för de allmänläkemedel som förskrivs till de listade patienterna oavsett vem som förskriver dem. Vårdgivaren har vidare fullt kostnadsansvar för samtliga läkemedel som rekvireras. Om vårdgivaren använder upphandlad försörjningsleverantör får vårdgivaren tillgång till upphandlade läkemedelsrabatter. Ersättningen för allmänläkemedel utgår per listad person. Ersättningen grundar sig på föregående årsförbrukning i olika åldersgrupper i länet.

Den preliminära ersättningen för allmänläkemedel med vikt 1,0 är ~~1 425~~ 1 458 kr under ~~2025~~ 2026, total ~~188 434~~ 192 768 tkr och justeras tertialvis.

Vikterna nedan avser ~~2025~~ 2026

Ålder	Vikt
0–4	0,51 0,49
5–9	0,43 0,44
10–14	0,43 0,43
15–19	0,39 0,44
20–24	0,16 0,17

25-29	0,21 0,20
30-34	0,29 0,27
35-39	0,36 0,37
40-44	0,45 0,46
45-49	0,56 0,56
50-54	0,74 0,75
55-59	1,03 1,04
60-64	1,46 1,44
65-69	1,70 1,71
70-74	2,04 2,12
75-79	2,75 2,44
80-84	3,04 3,05
85-89	3,12 3,10
90-94	3,29 3,34
95-99	3,35 3,39
Plus 100	2,78 3,03

5.1.5 Rehabkoordinator

Vårdenheten ersätts för rehabkoordinator som utgår per listad invånare i åldersintervallet 16-67 år. Den genomsnittliga ers ~~2025~~ 2026 per inv är ~~103~~ 106 kr, totalt ~~8 425~~ 8 686 tkr.

5.2 Rörlig ersättning

I den rörliga ersättningen ingår ersättning för följande:

- patientavgift
- patienter från andra regioner och andra länder
- asylsökande
- patient som inte är listad vid vårdenheten
- utbildning och handledning
- statliga satsningar

5.2.1 Riktade hälsosamtal

Vårdenheten ersätts för genomförda riktade hälsosamtal med 1 150 kr per utfört samtal enligt riktlinjer Riktade hälsosamtal.

5.2.2 Patientavgift

Vårdgivaren ska ta ut patientavgift enligt Region Jämtland Härjedalens fastställda vårdavgifter ink Gula taxan. Vårdgivaren uppbär och behåller dessa avgifter. Gällande regler för högkostnadsskydd inom öppen hälso- och sjukvård ska tillämpas. Vårdgivaren ska ta ut patientavgift av patienten vid uteblivna besök enligt avgiftsbestämmelserna. Ingen kompensation utgår för avgiftsfria besök på grund av högkostnadsskydd eller när patienten är under 18 år. Vårdgivaren ombesörjer själv eventuell fakturering och kravhantering vid obetalda patientavgifter.

Patienten ska erhålla kvitto vid varje besök. Vårdgivaren ansvarar för eventuella kundförluster. Vårdgivaren ska vara ansluten till e-frikortssystemet där patientens besök registreras för högkostnadsskydd och utfärdande av frikort enligt Region Jämtland Härjedalens regelverk. Patientavgifterna behålls av vårdgivaren.

5.2.3 Patienter från andra regioner och andra länder

Vårdgivaren ska ta emot patienter från andra regioner och andra länder på samma sätt som Region Jämtland Härjedalens egna verksamheter enligt bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård. För patienter som ges sådan vård ska vårdgivaren lämna underlag till Region Jämtland Härjedalen som debiterar patientens hemregion för vårdkostnad, därefter ersätts vårdgivaren. Besöksersättning för utomlänspatienter fastställs årligen av Norra sjukvårdsregionförbundet. Vårdgivaren ska på liknande sätt ta emot patienter från främmande länder som omfattas av gällande regler för patienter från EU/EES samt Schweiz eller länder som Sverige har sjukvårdsöverenskommelser med.

5.2.4 Asylsökande/ tillståndslösa

Ersättning för asylsökande och tillståndslösa ges med samma ersättningsbelopp per besök eller vård dag/vårdtillfälle, med avdrag för eventuella patientavgifter, som gäller för utomlänspatienter. Hälsoundersökning av asylsökande, kvotflyktingar och anknytningsinvandrade och tillståndslösa inklusive hälsosamtal och tolkkostnader, ersätts per genomförd hälsoundersökning för asylsökande och för invånare med uppehållstillstånd. Beloppet justeras årligen med förändringen av konsumentprisindex. Se Migrationsverkets hemsida för statliga ersättningar till regioner.

Ersättningskrav till Region Jämtland Härjedalen enligt Region Jämtland Härjedalens regelverk, Avgifter och ersättning Asyl- och flykting- hälso- sjuk- och tandvård.

Asylsökande under 18 år har rätt till all slags vård medan asylsökande över 18 år har rätt till akut vård och vård som inte kan anstå, mödravård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning samt vård vid abort.

För aktuell/utökad information angående asyl-flykting hälso-sjukvård, rätten till vård, vilken vård som ska erbjudas, registrering och ersättning för utförd vård hänvisas till Region Jämtland Härjedalens hemsida, se Asyl- och flyktingfrågor.

5.2.5 Patienter folkbokförda i länet som inte är listade på vård enheten

Samtliga vård enheter inom hälsovalssystemet är skyldiga att ta emot besök, oavsett var patienten är listad. För vård på distans se Regelverk kring ersättningar vid vård på distans.

Tidigare fanns en "överströmningspeng" där det med automatik togs fram underlag för fakturering. Från 1 maj 2018 finns detta inte att tillgå varför vårdgivarna i stället har möjlighet, genom överenskommelse, att ta ut en kostnad för besök som sker på annan mottagning än där personen är listad enligt prislista nedan.

Belopp 2025 2026

Prislistan gäller samtliga typer av besök dvs fysiska och distanskontakter exkl. patientavgift

Läkarbesök inkl. provtagning vid besök	700 kronor
Besök hos legitimerad personal (exkl. psykosocial kompetens)	400 kronor
Besök hos psykosocial resurs	700 kronor

Övriga sjukvårdande behandlingar	250 kronor
Provtagning utanför läkarbesök	Enligt prislista för <u>medicinsk diagnostik</u>
Tillägg hembesök	500 kronor

För verksamheter med röntgenutrustning

Inför såväl akut som planerad röntgen ska remiss skickas, samt vid akuta undersökningar tas även kontakt per telefon. Fakturering för genomförd undersökning sker enligt fastställd prislista för röntgen. Ersättning för behandling i samband med röntgenundersökning tas enligt prislistan för besök ovan.

Vårdenhet som tecknar överenskommelser med annan vårdenhet administrerar själva ersättningen. Mall för överenskommelser, se administrativa rutiner.

5.2.6 Ersättning för utbildning och handledning

Där Region Jämtland Härjedalen har avtal med utbildningsanordnare och där ersättning utgår för verksamhetsförlagd utbildning (VFU), arbetsplatsförlagdt lärande (APL), regionaliserad läkarutbildning eller motsvarande utgår ersättning till vårdgivare enligt avtal och med eventuella vidhängande beslut om kostnadsfördelning från Region Jämtland Härjedalen.

Ersättning för studenter på Läkarprogrammet på 4 orter Umeå universitet, fastställs genom den GU-ALF ersättning som Region Jämtland Härjedalen får från Umeå. Ersättningen baseras på antal studenter per termin. Ersättningen nycklas sedan ut till de kliniker som har haft utbildningsuppdrag och storleken på ersättningen avgörs av hur stort utbildningsuppdraget har varit. Avdrag görs för LP4U-samordning motsvarande 5 % av total GU-ersättning.

5.2.7 Överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR)

Ett antal överenskommelser är kopplade till stimulansmedel som kan komma att påverka ersättningen i primärvården. Mer information hittar du på SKR:s hemsida.

5.3 Tilläggsersättning

Särskild ersättning utgår enligt nedan för de tilläggsuppdrag som regleras i uppdragsspecifikationen, kapitel 3.9. Tilläggsersättningen utbetalas samtidigt med ersättningen för uppdraget.

5.3.1 Familjecentral

De vårdgivare som bedriver en familjecentral med fördjupad samverkan mellan barnhälsovård, mödrahälsovård, öppen förskola och socialtjänst erhåller en tilläggsersättning i proportion till antalet listade barn i åldern 0 - 5 år. Där en överenskommelse/avtal finns utgår ersättningen med 100 kr/barn och år med lägsta nivå på 25 000 kr. Den maximala ersättningen som betalas ut uppgår till 100 000 kr/familjecentral och år. I de fall där extrakostnader uppstår, i form av lokalhyra, utgår ersättning motsvarande faktisk kostnad.

Ersättningen är till för att möjliggöra tid för samverkan. Som exempel kan nämnas gemensamma möten, planeringstillfällen, utbildning och nätverksträffar. Möjlighet att arbeta tvärprofessionellt i kontakten med föräldrar och barn både individuellt och i grupp samt att delta i den öppna förskolans verksamhet. En förutsättning för att erhålla ersättningen är att samtliga parter ingått i ett skrivet lokalt samverkansavtal med en tydlig

överenskommelse om samverkan för familjecentralen och att verksamheten bedrivs i enlighet med avtalet.

5.3.2 Särskilt boende och korttidsboende

Ersättning utgår vid särskilt boende med 10 000 kr/plats/år. Korttidsplats ersätts med 24 000 kr/plats/år.

5.3.3 Utveckling och utbildning

I de fall vårdenheten representerar hela primärvården i nationella, regionala och lokala grupper utgår ersättning med 1 500 kr/timme för läkare och 1 000 kr/timme för övriga personalkategorier. se Administrativa rutiner.

Region Jämtland Härjedalen finansierar primärvårdsrepresentanter som deltar i Lokala programområden. se Administrativa rutiner.

Region Jämtland Härjedalen finansierar 20 % samordnare för Primärvårdskvalitet.

5.3.4 Fortbildningssamordnare

Fortbildningssamordnare ersätts av Region Jämtland Härjedalen liksom kostnader i form av lokalhyra och föreläsare i samband med dessa dagar, se Styrande dokument.

5.3.5 AT-läkare

Region Jämtland Härjedalen avlönar AT-läkare. Ersättning till vårdgivare som tar emot AT-läkare är 70 % av lönekostnaden för AT-läkaren, se Regler AT-läkare. För att stimulera AT-läkare att fullgöra primärvårdsdelen på ort utanför Östersund med omnejd och för att minska kostnader för den enskilde läkaren, **ansvarar vårdgivaren för att ersätta ökade kostnader för dubbelt boende enligt Allmäntjänstgöring (AT) för läkare** betalar vårdgivaren ut ett lönetillägg på 6 000 kr/månad vid behov av dubbelt boende enligt rutin, se Utbildning och handledning. Hälsovalet ersätter till ett maxbelopp av motsvarande 6 089 tkr för **2025 2026**.

5.3.6 BT-läkare

Ersättning till vårdgivare som anställer BT-läkare med enhet inom primärvården som hemmaklinik ingår i budgeten för ST-läkare. Detta ansöks om hos Hälsovalet och tilldelningen sker i mån av budgetutrymme. Innan BT-läkare anställs ska dialog föras med BT-studierektor för att säkerställa att utrymme för denna utbildningstjänst finns innan kontrakt skrivs.

5.3.7 ST-läkare

Ersättning till vårdgivare som tar emot ST-läkare är 60 % av medianlön för ST-läkare i Region Jämtland Härjedalen. Regler ST-läkare. Ersättningen uppräknas årligen utifrån Region Jämtland Härjedalen löneutveckling för ST-läkare. Hälsovalet ersätter till ett maxbelopp av motsvarande 36 197 tkr för **2025 2026**.

5.3.8 PTP och STP psykologer

Region Jämtland Härjedalen ersätter 75 % för PTP psykologer samt 20 % STP psykologer av medianlönen. Hälsovalet ersätter till ett maxbelopp av motsvarande 5 801 tkr för **2025 2026**.

5.3.9 Ambulansverksamhet i Gäddede

Region Jämtland Härjedalen ersätter uppdraget att bedriva ambulansverksamhet för Gäddede ~~2025~~ 2026 med ~~7 020~~ 7 238 tkr. Ersättningen kan komma att reduceras i det fall ett utökat gränsöverskridande samarbete kommer till stånd med ambulansverksamheten i Norge. Om uppdraget upphör, upphör också rätten till ersättning för det.

5.3.10 Utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser

Totalt avsätts 1,1 mkr.

6. Uppföljning och utvärdering

6.1 Allmänna förutsättningar

Region Jämtland Härjedalen och dess vårdgivare inom primärvården har ett gemensamt ansvar och intresse av att följa upp och utveckla vården. Utgångspunkten för detta arbete ska vara en ömsesidig strävan att uppnå en förtroendefull relation mellan parterna. Uppföljningen syftar till att säkra att uppdraget utförts och att stimulera till ständiga förbättringar. Region Jämtland Härjedalen har ett ansvar att påtala brister i verksamheten oavsett om verksamheten drivs av Region Jämtland Härjedalens egen regi eller av ~~andra~~ externa vårdgivare. Därmed tillgodoses också allmänhetens rätt till insyn enligt 8 kap. kommunallag (2017:725).

Vårdgivaren ska medverka med faktaunderlag för Region Jämtland Härjedalens uppföljning av verksamheten i form av månads-, tertial- och årsrapportering/verksamhetsberättelse enligt Region Jämtland Härjedalens riktlinjer. ~~Från 2023 införs ett system för uppföljning, lagefterlevnad och internkontroll.~~

Förutom den standardiserade uppföljningen ska uppföljning i dialogform ske minst en gång per år med punkter från senaste verksamhetsberättelsen vid behov och andra aktuella ämnen för nuläge. Region Jämtland Härjedalen kallar till dessa möten. Vid uppföljningsmöten ska från vårdgivarens sida medverka minst verksamhetschef och medicinskt ansvarig. Vårdgivaren ska förse Region Jämtland Härjedalen med efterfrågat uppföljningsunderlag samt ansvara för att inrapporterade uppgifter är riktiga.

Region Jämtland Härjedalen eller annan på dess uppdrag har rätt att hos vårdgivaren följa upp/inspektera verksamheten för att bland annat säkerställa att vårdgivaren uppfyller överenskomna krav och specifikationer.

~~Vårdgivaren ska senast den 10:e i varje månad redovisa efterfrågade resultat från föregående månad enligt särskilda anvisningar från Region Jämtland Härjedalen.~~

Vårdgivaren ska lämna/tillhandahålla de uppgifter som Region Jämtland Härjedalen anser sig behöva för att följa upp och kontrollera

- att verksamheten bedrivs i enlighet med förfrågningsunderlaget och de mål och riktlinjer som Region Jämtland Härjedalen fastställt
- att vårdgivarens säkerhets- och kontrollsystem är tillräckliga
- att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt

Grundläggande verksamhetsstatistik insamlas med stöd av den information som samtliga vårdenheter registrerar i det vårdadministrativa systemet. Region Jämtland Härjedalen äger utan särskilt medgivande tillgång till alla sådana uppgifter med undantag för sekretessbelagd information.

Regionerna bedriver ett gemensamt utvecklingsarbete tillsammans med SKR, för ett enhetligt system av styrning och uppföljning. Under 2021 kom modellen att utvecklas till Primärvårdsuppföljning, ett metodstöd för tillitsbaserad uppföljning i primärvårdsverksamheter som sker i dialogform. Vidare kommer resultaten av pågående projekt på nationell nivå efter hand införlivas i uppföljningssystemet (öppna jämförelser, nationella patientenkäten, Socialstyrelsens nationella indikatorer för God vård, Väntetider i vården, Vården i siffror, etc). Inom ramen för bland annat det regiongemensamma arbetet kommer även behovet av och förutsättningarna för att införa ett visst inslag av mål-, kvalitets- och resultatbaserade ersättningar att övervägas.

Uppföljningsdata kommer att ses över och utvecklas varje år och i takt med att evidens och teknik finns som stödjer införande av nya indikatorer. Kvalitetsindikatorer och nyckeltal kommer att revideras årligen.

Vårdgivaren ska vara representerad på informationsmöten som Region Jämtland Härjedalen eller annan på deras uppdrag kallar till. Region Jämtland Härjedalen och vårdgivaren ska ha ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar tillgängligheten och annan service mot allmänhet och patienter.

Region Jämtland Härjedalen har rätt att använda, lämna ut till andra myndigheter, publicera resultaten samt att kräva att vårdgivaren offentliggör vårdenhetens resultat. Publicering/redovisning ska ske vid den tidpunkt och på det sätt som uppdragsgivaren fastställt och i de system eller i de sammanhang som Region Jämtland Härjedalen anvisar.

Vid särskilda tillfällen kan också uppgifter utöver planerad uppföljning begäras in och sådana uppgifter ska skyndsamt inrapporteras till Region Jämtland Härjedalen.

6.2 Struktur

Befintliga databaser/register ska så långt som möjligt användas som källa. Från 2021 finns Medrave, ett verktyg som möjliggör analys av data från vårdadministrativa systemet. I de fall där detta ännu inte är möjligt, bedömer beställaren om uppgiften är så betydelsefull att det är motiverat med rapportering i särskild ordning. För att förenkla arbetet i de fall då särskild rapportering krävs, kan det i många fall vara tillräckligt att ansvarig uppgiftslämnare anger ett cirkavärde eller intervall. I tillämpliga fall ska uppdelning ske på kön.

Alla uppgifter gäller initialt för en enskild vårdenhet och dess listade patienter, samt för eventuella övriga specificerade ansvarsområden som vilar på den enskilda vårdenheten. Vid behov kan uppgifterna aggregeras och kompletteras till en övergripande bild.

Metoderna är utvalda för att med rimlig arbetsinsats kunna ge förutsättningar för meningsfulla samtal och bedömningar. Basmodellen beskriver fyra olika metodtyper som är tänkta att användas parallellt; enskild uppföljningsdialog, gemensam dialog, särskilda fördjupningar samt årlig analys.

Indikatorer, mål och mått är indelade i fyra huvudområden. med uppföljningsperspektiven från Region Jämtland Härjedalens ledningssystem som filter.

Förutsättningar

Uppgifter om förhållanden som verksamheten har begränsade möjligheter att påverka

Verksamhet

Kvantitativa uppgifter om verksamheten.

Struktur

Indikatorer som belyser de strukturella förutsättningarna för kvalitet.

Kvalitet i arbetet

Indikatorer som belyser kvaliteten, främst i processtermer

Kvalitetsindikatorerna är utvalda för att kunna belysa de dimensioner som finns t ex i God Vård-konceptet. I huvudsak är de grupperade i relation till gällande riktlinjer. I analysarbetet kan man efter behov återknyta till de principiella dimensionerna i God Vård.

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen kommer vid uppföljning använda sig av tillämpliga delar i SKR:s ”~~modell för uppföljning av primärvård~~”, **metodstöd för dialogbaserad verksamhetsuppföljning, PrimärvårdsUppföljning samt ”Modell för fördjupad uppföljning” samt PrimärvårdsUppföljning**. Indikatorer som kommer att användas tas från regionstyrelsens verksamhetsplan, ovan nämnda modell, Primärvårdskvalitet samt kraven i förfrågningsunderlaget. Uppföljning av Nära vård, se indikatorerna SKR.

Vårdgivaren har en skyldighet att medverka och månatligen leverera ~~automatiserad~~ statistik till den ~~nationella~~ uppföljning som sker för den nationella väntetidsmätningen via Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt leverera levnadsvanestatistik till Socialstyrelsens årliga uppföljning. Tillgång till statistikverktyg för mätning av telefontillgänglighet ska finnas.

Beslut om Regionstyrelsens verksamhetsplan kan komma att påverka målen för 2024**6**. **Regionens arbete mot välfärdsbrottslighet kan komma att påverka uppföljningen under 2026.**

7.11.4 E-tjänster och utveckling av informationstjänster

Vårdgivaren ska erbjuda e-tjänster enligt den tekniska lösningen som nationella tjänsten 1177 e-tjänster erbjuder, och som invånarna får tillgång till genom att logga in via 1177.se. För att möjliggöra vårdgivarens egen inloggning till tjänsterna ~~1177 e-tjänster samt 1177~~ krävs att kortläsare anslutna till datorarbetsplatsen anskaffas för läsning av SITHS e-tjänstekort ~~i det inloggade läget på 1177~~ **krävs att vårdgivaren har möjlighet att logga in med SITHS e-tjänstekort, antingen via tunn klient, PC med inbyggd kortläsare eller genom att anskaffa kortläsare som ansluts till datorarbetsplatsen.**

Personalens personliga SITHS e-tjänstekort tillhandahålls av Region Jämtland Härjedalen och kan beställas av vårdgivaren.