

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2017-10-18
Lena Sved
Tfn: 063/142474
E-post: lena.weinstock-svedh@regionjh.se

VVN/6/2017

Komplettering Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018

1. Definitioner

Filial: Underavdelning till en vårdenhet. **Filialen ska bedrivas på annan fysisk plats än vårdenheten.** Ej valbar för medborgarna

2.2 Vårdgivarens åtagande och uppdrag

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen avser ett vårduppdrag med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vårdgivarens uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag "Hälsoval Region Jämtland Härjedalen".

Verksamheten ska bedrivas inom det geografiska upptagningsområdet som för närvarande är Jämtlands län.

Vårdenheten ska bedriva verksamhet samlat inom tilldelat närområde för ickevalsalternativ. Till en vårdenhet kan man, inom samma kommun där vårdenheten är belägen, koppla en eller flera filialer. Skillnaden mellan en vårdenhet och filial, är att en filial inte behöver uppfylla samtliga krav. Filial ska bedriva vård men kraven på till exempel tillgänglighet är lägre än för en vårdenhet. Det innebär att en filial kan ha varierande omfattning på verksamhet men har regionens allmänna krav på lokalerna vad gäller tillgänglighet för personer med olika funktionsnedsättningar samt särskilda villkor för väntrummens utformning och vilken information som ska finnas i dessa. **Ansökan om att bedriva filial görs enligt särskild anvisning se styrande dokument.** ~~Från 2015 omfattas tillgänglighetskravet av diskrimineringslagstiftningen, som skall följas.~~

3.1.5 Jour och beredskap

Beredskapsansvar för distriktssköterskor/sjuksköterskor fastställs i hemsjukvårdsavtalet med bilagor där lokala överenskommelser kan förekomma.

Regionen ansvarar för att medborgarna har tillgång till insatser av primärvård även utanför vårdenheternas öppettider. Vårdgivarna ska delta i den jour- och beredskapsorganisation som regionen fastställer, se Styrande dokument. Vårdgivarna ska dela solidariskt på åtagandet utifrån antalet listade personer och ansluta sig till regionens webbaserade planeringssystem Jurlisa.

En översyn **Förändringar** av primärvårdens jour- och beredskapsorganisation pågår som kan komma att påverka uppdraget under 2018.

3.5 Samverkan

Ny lag träder i kraft 2018-01-01, Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

3.6 Kvalitet och patientsäkerhetsarbete

Vårdgivaren ska bedriva ett fortlöpande, systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling så att patientsäkerhetslagen, patientlagen, hälso- och sjukvårdslagen **och lagen om stöd vid klagomål inom hälso-och sjukvårdens** krav på god kvalitet och tillgodoses. Kvalitetsbegreppet omfattar såväl tillgänglighet och den patientupplevda kvaliteten som det medicinska resultatet. Patientens upplevelse av kvaliteten ska värderas högt och tas tillvara i förbättringsarbetet.

Vårdgivaren ska i förekommande fall samverka med regionens chefläkare. enligt gällande rutiner och delta i/ händelseanalyser där vårdgivarens verksamhet berörs. **Vårdgivaren ska på begäran av regionen delta i vårdskadeutredningar där vårdgivarens verksamhet berörs av händelsen.**

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift **HSLF-FS 2017:40 Vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete** samt **IVO:s föreskrift-HSLF-FS 2017:41 SOSFS (2011:9) om**

~~allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och Patientsäkerhetslagen (2010:659).~~

3.10.12 Avståndsoberoende tjänst

~~Under förutsättning att medel avsätts av den så kallade professionsmiljarden kommer ett stimulansbidrag att betalas per besök när avståndsoberoende tjänster ersätter ett fysiskt besök.~~

4. Ersättning

4.1 Ersättning för listade personer

Ersättningen för listade personer 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, transporter, sjukresor och listades besök hos privatpraktiserande allmänläkare och sjukgymnaster på nationella taxan.

Totalt fördelas preliminärt för år **2018, 586 134 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 person ingår följande delar:

- ersättning per listad invånare
- socioekonomisk faktor

- glesbygdsfaktor
- läkemedel

4.1.1 Ersättning per listad person

Ersättningen grundar sig på föregående års besöksmönster i olika åldersgrupper i länet. Totalt fördelas preliminärt 266 173 tkr som ersättning per listad person. Ersättningen för vikt 1,00 är 2 057 kr. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

Ersättningen viktas i femårsklasser.

Vikterna nedan avser 2018.

Ålder	Vikt
0-4	1,36
5-9	0,35
10-14	0,36
15-19	0,59
20-24	0,69
25-29	0,78
30-34	0,81
35-39	0,80
40-44	0,76
45-49	0,82
50-54	0,90
55-59	1,04
60-64	1,16
65-69	1,27
70-74	1,63
75-79	1,96
80-84	2,01
85-89	1,85
90-94	1,49
95-99	1,12
Plus 100	1,18

4.1.2 Socioekonomisk faktor

Som socioekonomisk faktor används CNI (Care Need Index). Denna faktor syftar till att utjämna sjukdomsördan 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.

2018 är den preliminära genomsnittliga ersättningen per invånare i Jämtlands län 686 kr, totalt

88 726 tkr. Preliminärt CNI per vårdenhet kan erhållas från regionen.

4.1.3 Glesbygdsfaktor

Glesbygdsfaktorn syftar till att kompensera de vårdenheter som har långt till sjukhuset i Östersund och därför får ökade kostnader för såväl sjukresor som vård.

Totalt fördelas 68 000 tkr som glesbygdsfaktor. Ersättningen baseras på den listades mantalsskrivningsort, vilket innebär avståndet från närmsta vårdenhet i kommunen till Östersund och är indelad i fem avståndsintervaller. Ersättningen för vikt 1,00 är **822** kr per listad invånare. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

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

4.1.4 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. Vårdgivare ska ha samma rättigheter till rabatt på läkemedel efter genomförda upphandlingar som regionens egna enheter.

Ersättningen för allmänläkemedel utgår per listad person. Ersättningen grundar sig på föregående års förbrukning i olika åldersgrupper i länet

Den preliminära ersättningen för allmänläkemedel med vikt 1,0 är **1 251** kr under **2018**, totalt **161 941** tkr.

Vikterna nedan avser 2018.

Ålder	Vikt
-------	------

0-4	0,54
5-9	0,33
10-14	0,37
15-19	0,38
20-24	0,21
25-29	0,25
30-34	0,36
35-39	0,44
40-44	0,51
45-49	0,69
50-54	0,98
55-59	1,09
60-64	1,55
65-69	1,76
70-74	2,19
75-79	2,59
80-84	2,72
85-89	2,99
90-94	2,95
95-99	2,70
Plus 100	2,63

4.2.1 Patientavgift

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. anteckna i patientens kort för högkostnadsskydd samt utfärda så kallade enligt regionens regelverk. Patientavgifterna behålls av vårdgivaren.

4.2.6 Överenskommelser mellan staten och SKL

Ett antal överenskommelser är kopplade till stimulansmedel som vid uppnådda mål kan komma att påverka ersättningen i primärvården. För år 2018 planeras exempelvis insatser för kvinnors hälsa, psykisk hälsa, avgiftsfri cellprovtagning, ökad

tillgänglighet för barnhälsovården, samt insatser för att förbättra samordningen mellan olika delar av vården. förbättrad vård för personer med kroniska sjukdomar.

4.2.7 Utveckling 2019

Regionen kommer successivt att utveckla ersättningsmodellen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Fullmäktige beslutade juni 2017 om en översyn av hälsovalet inför 2019, där ersättningsmodellen ingår som en del. Under 2018 kommer beslut av översynen att tas. bland annat följande att ses över:

- Kostnadsansvar för besök utanför Jämtlands län
- Utvecklingsuppdrag för folkhälsa

4.3.5 ST-läkare

Ersättning till vårdgivare som tar emot ST-läkare är 75 % av medianlön för ST-läkare i regionen. Ersättningen uppräknas årligen utifrån regionens löneutveckling för ST-läkare. Hälsovalet ersätter till ett maxbelopp av motsvarande 23 625 Tkr för 2018.

4.3.6 AT-läkare

Regionen avlönar AT-läkare. Ersättning till vårdgivare som tar emot AT-läkare är 70 % av lönekostnaden för AT-läkaren. För att stimulera AT-läkare att fullgöra primärvårdsdelen på ort utanför Östersund med omnejd och för att minska kostnader för den enskilde läkaren betalar vårdgivaren ut ett lönetillägg på 6000 kr/månad vid behov av dubbelt boende enligt rutin, se Utbildning och handledning. Hälsovalet ersätter till ett maxbelopp av motsvarande 4 956 Tkr för 2018.

4.3.8 Ambulansverksamhet i Gäddede

Regionen ersätter uppdraget att bedriva ambulansverksamhet i Gäddede 2018 med 5 715 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.

5.2 Struktur

Regionstyrelsens har för 2018 valt att prioritera arbetet med, att minska sjukpenningtalet sjukskrivningar, tillgänglighet, patientsäker vård, samarbete med kommuner samt effektiva processer.

7. Föreskrifter för ansökan

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen avser ett kontraktbundet vårduppdrag enligt LOV för tjänster motsvarande vårdenhet med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vårdgivarens uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag "Hälsoval Region Jämtland Härjedalen". Ansökan ska minst avse att starta en vårdenhet. Vid start av flera vårdenheter ska vårdgivaren ingå ett avtal för varje godkänd vårdenhet. Regionen kommer inte att begränsa antalet vårdenheter.

Vårdgivare som ansöker om godkännande kan själv välja geografisk lokalisering för vårdenheten.

~~Anmälan om att bedriva filial ska ske skriftligen till regionen enligt särskild anvisning. Av anmälan ska framgå omfattning på uppdraget, kompetens, driftstart, öppethållande samt tänkt lokalisering.~~

7.16 Anmälan till Socialstyrelsen Inspektionen för vård och omsorg, IVO

Kopia av anmälan till Socialstyrelsen IVO enligt 2 kap. 1-3 § Patientsäkerhetslagen (2010:659) bifogas ansökan.