

Protokoll från Hälsovalsberedningens sammanträde

Tid: 2017-10-18 kl 9.00-12.00

Plats: Podiet, Landstingshuset, Falun

Beslutande

Per-Inge Nyberg (S), Ordförande

Crister Carlsson (M)

Maria Tapper (S)

Maud Nordfeldt Holmqvist (V)

Lisbeth Mörk-Amnelius (DSP)

Ersättare

Roy Uppgård (KD)

Tjänstemän

Vesa Juujärvi, verksamhetschef

Hans Liljeberg, områdessamordnare

Helén Kastemyr, hälsovalschef

Åsa Wäppling, ekonom

Sekreterare

Marina Thiis

U

Innehållsförteckning

	Information och anmälan	3
§4	Information	3
§5	Anmälan	4
	Beslutsärenden	5
§6	Revidering Avtal Hälsoval Dalarna	5
§7	Sammanträdesplan Hälsovalsberedningen 2018	7
	Protokollsjustering	8



Information och anmälan

§4 Information

Hälsovalsberedningens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet.

Information lämnas om:

A) Vårdcentral Jakobsgårdarnas verksamhet, verksamhetschef Vesa Juujärvi

Vesa berättar om verksamheten på vårdcentralen Jakobsgårdarna med ca 14 250 listade patienter. Ca 26 % av patienterna är utomeuropéer, de största folkgrupperna är somalier, syrier och kurder och detta ställer speciella krav på verksamhet och personal.

Följande är positivt inom verksamheten enligt Vesa:

- Bland personalen finns det ca 21 olika språk representerade
- Det breda basutbudet med det mesta på plats på vårdcentralen
- Akademisk vårdcentral sedan 2015, vilket berikar och utvecklar verksamheten. Att starta akademisk vårdcentral var ett personalgemensamt beslut
- Triage arbetet gör att patienterna kommer till rätt yrkeskategori snabbare
- Joursjuksköterska som fungerar bra
- Ganska lågt antal patienter från vårdcentralen som besöker primärvårdsjouren
- Arbetsgemenskapen är bra på vårdcentralen
- Undersköterskemottagning, en omflyttning av arbetsuppgifter
- Arbetar bl.a. med projekt för somaliska kvinnor som får lära sig mer om kost och motion
- Kommunen har stora framtidsplaner för norra och västra området i Borlänge
- Vårdcentralen ställer sig positiva till att delta i en familjecentral, planering pågår men problem att hitta lokal

Följande behöver förbättras eller utvecklas mer enligt Vesa:

- Bemanningen allmänläkare
- Problem periodvis med bemanningen sköterskor vid sjukdom, ledigheter etc.
- Den psykiska ohälsan ökar och problem för patienterna i Borlänge att få rätt behandling



- Vårdcentralen behöver utöka samtalsmottagningen och eventuellt börja med ett nytt arbetssätt
- Telefontillgängligheten sjunker snabbt när t.ex. fyra sköterskor saknas en dag
- Parkeringsmöjligheten utanför vårdcentralen är inte bra, Trafikverkets personal ställer sig på parkeringen, efter kl 8 på morgonen finns inga platser kvar. Patienter väljer ibland en annan vårdcentral för att slippa parkeringsproblemet
- Lokalerna är för trånga för verksamheten, det skulle behövas större och bättre planerade lokaler

B) Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, områdessamordnare Hans Liljeberg

Hans är en av fem områdessamordnare som finns i Dalarna, övriga är Lis Linnberg, Lena Karlsson, Lena Freijs och Ann-Christin Runkvist.

Hans informerar om den nya lagen Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvården och visar ett bildspel.

Just nu pågår olika work-shops och informationsträffar om lagen för anställda i kommunerna, primärvården och slutenvården.

Mycket arbete återstår och ska vara klart innan årsskiftet som undertecknandet av överenskommelsen, fungerande teknik, rutiner, nya arbetssätt, resurser m.m.

Bilaga §4 B) Samverkan om utskrivning

C) Övrigt

Helén Kastemyr berättar att uppdraget kopplat till nya lagen Samverkan vid utskrivning ingår i Avtal Hälsoval 2018, utan ramförstärkning. Ersättning till vårdcentralerna för det nya uppdraget kommer att hanteras som ett införandeprojekt under år 2018, för att hitta rätt ersättningsmodell.

Utvecklingen av arbetssätt och ersättningar ska utvärderas under år 2018.

§5 Anmälan

Hälsovalsberedningens beslut

1. Anmälda delegeringsbeslut antecknas till protokollet.

Hälsovalschefen Helén Kastemyr har enligt gällande delegeringsbestämmelser gjort redaktionella ändringar och förtydligande enligt a)

I ärendet redovisas följande bilagor:

- a) Delegeringsbeslut

Beslutsärenden

§6 Revidering Avtal Hälsoval Dalarna

Diarienummer LD17/02500

Hälsovalsberedningens beslut

Hälsovalsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå fullmäktige

1.Revidering av Avtal Hälsoval Dalarna med tillhörande utdrag ur bilagor b), c) och d) godkänns.

Sammanfattning

Avtal Hälsoval Dalarna reglerar uppdrag, ersättning m.m. för de privata och landstingsdrivna vårdcentralerna. Avtalet revideras årligen.

I Avtal Hälsoval Dalarna 2018 läggs text till om jämlik vård och information om nya lagen Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, som träder i kraft 2018-01-01.

Under rubriken Uppdraget i Avtal Hälsoval läggs följande till: Riskbruk och missbruk i samverkan med öppenvård psykiatri och kommunen, samt Samordna och planera enligt lagen om Samverkan.

I Bilaga Ersättning 2018 regleras ersättningsnivåerna enligt fastslagen budget.

Läkemedelsersättningen och besöksersättningen tas bort från grundersättningen och läggs under övriga ersättningar för att få en stabilare grundersättning över tid.

Ersättningen för hem-och hemsjukvårdsbesöken ökas för att främja dessa besök.

Ett nytt tilläggsuppdrag är Verksamhetsutvecklare. Vårdcentralerna kan ansöka om ersättning för 50 % anställd verksamhetsutvecklare som ska arbeta med det hälsofrämjande arbetet och implementeringen av nationella riktlinjer på vårdcentralen.

Kvalitetsersättningen för det hälsofrämjande arbetet ändras, vårdcentralens arbete med handlingsplan och nulägesbeskrivning samt redovisning fortgår men ger ej ersättning.

Ny kvalitetsersättning blir Riskbruk och missbruk som tidigare varit ett tilläggsuppdrag.

I Bilaga Uppföljning under uppföljningsområdena mödrahälsovård och barnhälsovård ändras måtten efter diskussion med mödrahälsovården och barnhälsovården.

Uppföljningsområdet Patient med diagnos hypertoni tas bort ur Bilaga Uppföljning och två nya uppföljningsområden läggs till: Nationella risklinjer för vård av patienter med astma och KOL, samt Hjärtsjukvård.

cl

Fokusområdet under 2018 för antibiotikaförskrivning blir utbildning inom området sår, detta efter diskussion med smittskyddsenheten.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Utdrag ur Avtal Hälsoval Dalarna
- c) Utdrag ur Bilaga Ersättning
- d) Utdrag ur Bilaga Uppföljning

Yrkanden och beslutsgång

Crister Carlsson (M) yrkar med instämmande av Lisbeth Mörk-Amnelius (DSP) att följande medskick ska göras till Landstingsstyrelsen: Att Hälsovalsberedningen föreslår Landstingsstyrelsen att ta fram åtgärder för att komma till rätta med det prognostiserade underskottet på ca 10 miljoner.

Ordförande yrkar avslag på Crister Carlssons med fleras yrkande.

Ordförande föreslår att proposition ställs på Crister Carlssons med fleras yrkande mot ordförandens avslagsyrkande, vilket Hälsovalsberedningen godkänner.

På proposition om bifall till Crister Carlssons med fleras yrkande mot ordförandens avslagsyrkande, finner ordföranden att Hälsovalsberedningen avslår Crister Carlssons med fleras yrkande om medskick till Landstingsstyrelsen.

Reservation

Mot beslutet att avslå yrkandet om medskick till Landstingsstyrelsen reserverar sig Crister Carlsson (M) och Lisbeth Mörk-Amnelius (DSP).

Protokollsanteckning

Ersättaren Roy Uppgård (KD) som inte tjänstgör instämmer i yrkande och reservation.

Bilaga §6 A) Avtal Hälsoval 2018

Bilaga §6 B) Kompletterande ekonomibilder

§7 Sammanträdesplan Hälsovalsberedningen 2018

Diarienummer LD17/02500

Hälsovalsberedningens beslut

1. Fastställa sammanträdesplan 2018 för Hälsovalsberedningen

Sammanfattning

Hälsovalsberedningen bereder frågor om Hälsoval Dalarna och sammanträder ca fyra gånger per år.

Samtliga sammanträden sker klockan 09.00-16.00

Lokal Kullen, Landstingshuset

Torsdag den 8 mars

Torsdag den 3 maj

Torsdag den 11 oktober

Torsdag den 6 december

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag

Protokollsjustering

Vid protokollet



Marina Thiis



Per-Ingemar Nyberg
Ordförande



Crister Carlsson
Justering

Förvaringsplats för protokollet: Landstingshuset, Vasagatan 27, Falun.
Protokollet finns även tillgängligt på landstingets webbsida www.ltdalarna.se

§4 B)

LH/fHos/1

REGION DALARNA

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso-och sjukvård

- Ny lag gäller fr o m 2018-01-01
- Ersätter Betalningsansvarslagen

Varför?

- ❖ Mycket har hänt sedan ÄDEL reformen 1992 och psykiatrireformen 1995
- ❖ Möjligheterna att bedriva god och säker vård i öppna vårdformer och även i patientens hem har förbättrats
- ❖ Sjukhus är en riskmiljö för sköra äldre
- ❖ Idag får personer med fortsatt behov av vård och omsorg vänta i genomsnitt 4 dagar på att få komma hem – uppehåller akuta vårdplatser – vård på "fel" vårdnivå



Bild 1

LH/fHos/1 Liljeberg Hans /Central förvaltning Hälso- och sjukvårdsenhet
/Falun; 2017-10-09

Av 100 platser på sjukhus går:

- ❖ 10,4 till patienter som hade kunnat behandlas i öppen vård
- ❖ 9,6 till förlängd vårdtid till följd av vårdskada
- ❖ 5,2 till utskrivningsklara patienter



Sida3
2017-10-19

REGION DALARNA

Ny lag – Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

- ❖ Utredningsuppdrag till Göran Stjernstedt – utredningen presenterades jan 2015
- ❖ Bred remiss
- ❖ Socialdepartementet har berett förslaget med Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg samt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
- ❖ Stämmer väl överens med huvuddragen i utredarens förslag
- ❖ Bekymmersamma kring huvudmännens bristande förtroende för varandra och samverkansklimatet
- ❖ Inga patientgrupper undantas inkluderar även slutet psykiatrisk vård och rättspsykiatri – övergångsbestämmelser under 2018. Beslut om övergångsbestämmelserna fattas under hösten 2017

Sida4
2017-10-19

Samverkan vid utskrivning från sluten hälso-och sjukvård 2018

- ❖ Nuvarande betalningsansvarslag upphävs och ersätts av en ny lag – Samverkan vid utskrivning från sluten hälso-och sjukvård.
- ❖ Syftet är en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppen vård och omsorg
- ❖ Befintliga bestämmelser i HSL och SoL om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan, SIP, ska tillämpas.



Sida 5
2017-10-19

REGION DALARNA

Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård – vad innebär den nya lagen för vården

Slutenvården

- ❖ Om den behandlande läkaren när en patient skrivs in bedömer att patienten kan komma att behöva insatser från öppna vården och/eller kommunen – skall **inskrivningsmeddelande** skrivas i SIP-modulen (SVPL-modulen) och ställas till berörda enheter (Den vårdcentral där patienten är listad och eller kommunen) **så snart som möjligt (senast inom 24 tim)**. Inskrivningsmeddelande skall innehålla upplysningar om **patientens namn, personnummer, folkbokföringsadress samt beräknad tidpunkt för utskrivning**. För att i inskrivningsmeddelandet ange inskrivningsorsak måste patienten lämna samtycke.
- ❖ Om den beräknade tidpunkten för utskrivning ändras under vårdtiden skall så snart det är möjligt slutenvården underrätta de berörda enheterna om den nya beräknade tiden för utskrivning.
- ❖ Om bestämmelserna om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar så skall den slutna vården till berörda enheter överföra information som är nödvändig för att patienten tryggt och säkert skall kunna lämna slutenvården. Informationen skall överföras senast samma dag som patienten skrivs ut.
- ❖ Utskrivningsklar (läkarbedömning) - Utskrivningsmeddelande – skrivs i SIP-modulen.
- ❖ Ny bestämmelse i patientlagen innebär att när en patient skrivs ut från slutenvård där avsikten är att denne skall få insatser från kommunen (socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården) och/eller landstingets öppenvård skall patienten få en skriftlig sammanfattning av den vård och behandling som getts under vårdtiden

Sida 6
2017-10-19

REGION DALARNA

Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård – vad innebär den nya lagen för vården – forts.

Primärvården/Öppenvården

- ❖ När kommunen och primärvården/öppenvården har tagit emot inskrivningsmeddelandet så återkopplar till slutenvården om patienten är känd och vilka insatser som patienten har sedan tidigare från kommun och den öppenvården. Inskrivningsmeddelandet är "startskottet" för primärvården/öppenvården och kommunen för planering för patienten vård efter utskrivning
- ❖ Verksamhetschef inom öppenvården utser en **fast vårdkontakt** för patienten. För vissa patienter kan den fasta vårdkontakten finnas inom en specialistmottagning på lasaretten. I lagförslaget finns inte inskrivet om vem/vilken profession som den fasta vårdkontakten skall vara – Läkare, Sjuksköterska, Psykolog Sjukgymnast, eller annan kompetens. **Vem som bör utgöra en patients fasta vårdkontakt skall grunda sig på patientens medicinska och övriga behov och vilken kompetens som bäst tillgodoser dessa behov.**
- ❖ Patientens fasta vårdkontakt ansvarar för att kalla berörda till **Samordnad Individuell Planering (SIP)**

Sida 7
2017-10-19

REGION DALARNA

Samverkan/Fast vårdkontakt/SIP

Samverkan

- ❖ Tillit på alla nivåer och över alla gränser
- ❖ Fungerande rutiner och riktlinjer
- ❖ Fokus på att lösa uppgiften
- ❖ Avtal och ersättningssystem

Fastvårdkontakt

En **skyldighet** för att tillgodose patientens behov av

- ❖ Trygghet
- ❖ Säkerhet
- ❖ Kontinuitet

SIP

- ❖ *Ett tryggt, meningsfullt och självständigt liv för alla – exempelvis för den som är gammal skör och sjuk*
- ❖ *Effektiva arbetsflöden och god arbetsmiljö*
- ❖ Medverkan
- ❖ Helhet
- ❖ Tydlighet

Sida 8
2017-10-19

REGION DALARNA

Vad händer i landet?

- ❖ Politiskt enighet
- ❖ "Träningsläger" i bl a Kalmar, Sörmland och Örebro län
- ❖ Överenskommelser på väg i alla län
- ❖ Sörmlandsmodellen vanlig för överenskommelser
- ❖ 120 kommuner använder trygg hemgång

Regional överenskommelse för Dalarna

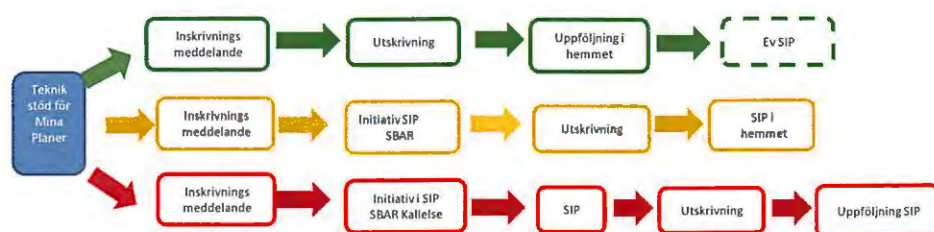
- ❖ Det finns ett framtaget förslag till överenskommelse
- ❖ Behandlas i Direktionen Region Dalarna under 25 oktober och i Kommunfullmäktigeförsamlingarna och Landstingsfullmäktige under hösten 2017
- ❖ Bygger på lagen men med ett lokalt förslag kring den ekonomiska ersättningen.
 - ❖ Gränsen för när kommunalt betalningsansvar inträder beräknas utifrån ett genomsnittligt antal kalenderdagar under en tremånaders period. Beräkningen av antalet genomsnittliga kalenderdagar räknas per patient men slås samman för hela den berörda kommunen
 - ❖ Förslaget innebär att vi försöker lyfta frågorna angående betalningsansvar från de som arbetar med patienterna till en administrativ nivå.
- ❖ Huvudmännen får själva avgöra detaljeringsgraden i rutiner för utskrivningsprocessen, för informationsöverföringen, tex. hur man säkerställer att rätt mottagare fått information, vilket och på vilket sätt verksamhetssystem ska användas, eventuella kvitteringsrutiner och tidpunkter o.s.v.
- ❖ Förutsättningen är ett gemensamt ansvarstagande och inte bara se till egna utan även den andra huvudmannens förutsättningar och förhållanden.

Vad ska vara klart 31 december?

- ❖ Undertecknad Överenskommelsens inkl. riktlinjer
- ❖ Organisering av hela förändringen
- ❖ Tilliten & relationsbygget – kontinuerligt arbete
- ❖ Teknik för kommunikation, fungerande informationsöverföringssystem.
- ❖ Information & implementering av ny lag och länets lokala överenskommelse, på alla nivåer.
- ❖ Rutiner för fast vårdkontakt
- ❖ Utveckling av nya arbetssätt – mobila lösningar, nya team, stödresurser
- ❖ Hur och vad utvärderas & följas upp

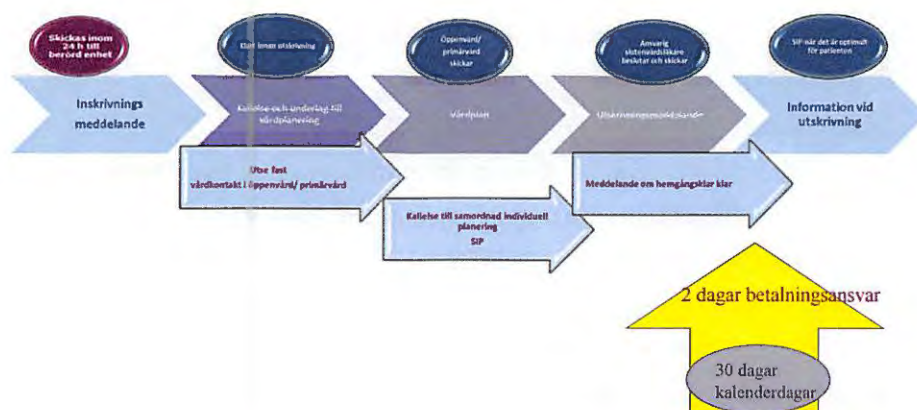
Sida 11
2017-10-19

REGION DALARNA



REGION DALARNA

Framtida process- från slutenvården



§5 a)

Redaktionella ändringar/revideringar/förtydligande av Avtal Hälsoval Dalarna med tillhörande bilagor

Delegeringsbeslut av Hälsovalsenhetens chef enligt LS § 17/13 p.311
Undertecknad beslutar att revidera Avtal Hälsoval Dalarna med tillhörande
bilagor enligt följande:

Ändringar och uppdateringar i samtliga dokument

I Avtal Hälsoval Dalarna och tillhörande bilagor har diarienummer och
datum uppdaterats, samt landstingets intranät ändrats från Navet till nya
Intra.

Hänvisningar till Hälso- och sjukvårdslagen från år 1982 (HSL 1982:763) är
ändrad till nya Hälso- och sjukvårdslagen från år 2017 (HSL 2017:30).
Till patientlagen har lagens nummer (2014:821) lagts till.

Hänvisningar till Kommunallagen (1991:900) är ändrat till nya
Kommunallagen (2017:725) som gäller från 1 januari 2018.

Avtal Hälsoval Dalarna

- **1.1. Allmänna förutsättningar.** År 2017 tas bort.
Sist i meningen tas följande mening bort: *Dessa områden kan komma att ändras över tid.* Ändringar sker årsvis vid nytt kalenderår.
- **2. Kontaktpersoner för kontraktet.** Telefaxnumret tas bort.
- **9.2.6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård.** Tillägg av texten: *samt nulägesbeskrivning och presentation.* Nulägesbeskrivning och presentation har funnits med i Bilaga Uppföljning men saknats i Avtal Hälsoval.
- **9.2.11 Läkarmedverkan i kommunal häls- och sjukvård**
Hänvisning till intranätet Navet tas bort.
- **9.2.12. Uppdraget.** Texten: *Insatsen utgår från antalet listade patienter,* tas bort eftersom det ser olika ut i de olika områdena.
- **9.2.13. Uppdraget.** I meningen barnhälsovårdens- och mödrahälsovårdens verksamhetsplaner, ersätts ordet verksamhetsplaner med det mer korrekta ordet *uppdra-*

beskrivningar. Texten som handlar om familjecentraler flyttas till 9.4 Tilläggsuppdrag.

- **10.10.2. Betalningsansvar.** I texten: *Läkemedelskostnader för personer bosatta i särskilt boende betalas från central budget*, ändras central budget till Hälsovalsenheten istället.

Texten: Läkemedel som används för verksamheten på vårdcentralen ingår i ersättningen, tas bort. Förklaringen till ersättningen finns i Bilaga Ersättning och bör ej stå under betalningsansvar.

- **10.15. Smittskydd.** Förtydligande med tillägg av lagen (Sml 2004:168) och borttag av *och hygienföreskrifter (HSL 2A§ och SOSFS 2007:19, som redan finns med i texten. Tillägg med texten och följa författningar inom området efter (HSL 2A§ och SOSFS 2007:19).*
- **10.20. IT-tjänster och datakommunikation**
Texten: Följande tjänster är obligatoriska och tillhandahålls kostnadsfritt av landstinget, ändras till: Följande tjänster är obligatoriska och tillhandahålls och betalas av landstinget.
- **11. Val av vårdcentral.** I första meningen: *Alla invånare i Sverige har rätt att söka vård inom primärvården och öppen specialiserad vård, läggs orden till: i hela landet.*
Tillägg av ordet region i meningen: Alla invånare folkbokförda i Dalarna är listade till någon vårdcentral, förutom de som är listade i annat landsting eller väljer aktivt att vara olistade.

Bilaga Ersättning

- Under **Definition** (första sidan tredje meningen) läggs orden på *vårdcentral* till efter listade.
- **1.5 Kvalitetsmått** ändras till *Kvalitetsersättning*.
- **5.4 Privata vårdgivare på nationella taxan.**
Tillägg av lagarna som gäller nationella taxan: lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF-lagen) och lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL-lagen).
Under sista meningen läggs 30% till efter Resterande kostnad.

- **8 Tabell ersättning**
Telefonkonsultation ändras till *telefonrådgivning*.

Bilaga Uppföljning

- **2.1 Vad som ska rapporteras.**
Förtydligande i texten om barnhälsovården både vad gäller socialstyrelsens statistik och vaccinationsstatistiken samt tillägg av BHVQ.
Socialstyrelsens statistik gällande amning och spädbarnsföräldrars rökvanor. Vaccinationsstatistik från barnavårdscentraler till Folkhälsomyndigheten BHVQ barnhälsovårdens nationella kvalitetsregister.
- **2.4 Uppföljningskriterier.**
Efter Primärvårdens kvalitetsboks slut läggs *Månadsrapport* till Patienter med benign Smärta. Mått: *Antal som fått multiprofessionell rehabilitering*. Ordet multimodal tas bort och ersätts med multiprofessionell.

Justeras beslutande:



Helén Kastemyr

Underskrift handläggare:



Marina Thiis

Avtal Hälsoval Dalarna och tillhörande bilagor finns publicerade på Landstingets externa sida: <http://www.ltdalarna.se/Halso--och-sjukvard/Primarvard/Att-valja-varldcentral/Information-till-varldgivare/>

2017-10-18 Hälsovalsberedningen
2017-11-06 Landstingsstyrelsen
2017-11-20/21 Landstingsfullmäktige

Revidering Avtal Hälsoval Dalarna

Ordförandens förslag

Hälsovalsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå fullmäktige

1. Revidering av Avtal Hälsoval Dalarna med tillhörande utdrag ur bilagor b), c) och d) godkänns.

Sammanfattning

Avtal Hälsoval Dalarna reglerar uppdrag, ersättning m.m. för de privata och landstingsdrivna vårdcentralerna. Avtalet revideras årligen.

I Avtal Hälsoval Dalarna 2018 läggs text till om jämlik vård och information om nya lagen Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård, som träder i kraft 2018-01-01.

Under rubriken Uppdraget i Avtal Hälsoval läggs följande till: Riskbruk och missbruk i samverkan med öppenpsykiatri och kommunen, samt Samordna och planera enligt lagen om Samverkan.

I Bilaga Ersättning 2018 regleras ersättningsnivåerna enligt fastslagen budget.

Läkemedelsersättningen och besöksersättningen tas bort från grundersättningen och läggs under övriga ersättningar för att få en stabilare grundersättning över tid.

Ersättningen för hem-och hemsjukvårdsbesöken ökas för att främja dessa besök.

Ett nytt tilläggsuppdrag är Verksamhetsutvecklare. Vårdcentralerna kan ansöka om ersättning för 50 % anställd verksamhetsutvecklare som ska arbeta med det hälsofrämjande arbetet och implementeringen av nationella riktlinjer på vårdcentralen.

Kvalitetsersättningen för det hälsofrämjande arbetet ändras, vårdcentralens arbete med handlingsplan och nulägesbeskrivning samt redovisning fortgår men ger ej ersättning.

Ny kvalitetsersättning blir Riskbruk och missbruk som tidigare varit ett tilläggsuppdrag.

I Bilaga Uppföljning under uppföljningsområdena mödrahälsovård och barnhälsovård ändras måtten efter diskussion med mödrahälsovården och barnhälsovården.

Uppföljningsområdet Patient med diagnos hypertoni tas bort ur Bilaga Uppföljning och två nya uppföljningsområden läggs till: Nationella risklinjer för vård av patienter med astma och KOL, samt Hjärtsjukvård.

Fokusområdet under 2018 för antibiotikaförskrivning blir utbildning inom området sår, detta efter diskussion med smittskyddsenheten.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Utdrag ur Avtal Hälsoval Dalarna
- c) Utdrag ur Bilaga Ersättning
- d) Utdrag ur Bilaga Uppföljning

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Avtal Hälsoval

9.1 Allmänna principer.

Text läggs till om Jämlik vård, ett viktigt förhållningssätt som ska gälla i all hälso- och sjukvårds verksamhet.

Information om den nya lagen (2017:612) Samverkan vid utskrivning från slutenvården hälso- och sjukvård, läggs till i avtalet.

9.2 Uppdrag

Riskbruk och missbruk läggs till i uppdraget och ska vara en del av alla vårdcentralers arbete.

Vårdcentralernas utökade ansvar med samordning och planering vid utskrivning från slutenvården läggs till, enligt lagen om Samverkan vid utskrivning från slutenvården hälso- och sjukvård.

9.4 Tilläggsuppdrag

Tilläggsuppdraget Riskbruk och missbruk i samverkan med öppenvård psykiatri och kommun, tas bort från tillägg och läggs till vårdcentralernas uppdrag.

Nytt tilläggsuppdrag är Verksamhetsutvecklare, vårdcentralerna har möjlighet att ansöka om ersättning för 50 % anställd verksamhetsutvecklare.

10.2 Samverkan

Under samverkan ändras samverkan i texten från kan till ska. Till texten läggs även ett förtydligande att samverkan även gäller vid särskilt boende, hemsjukvården och asyl.

Bilaga Ersättning

1. Grundersättning

De procentuella fördelningarna ändras för att behålla summorna för ersättningarna i de övriga delarna som blir kvar i grundersättningen. Se 1.2 och 1.6.

1.2 Läkemedelsersättning och 1.6 Besöksersättning

Båda ersättningarna flyttas från Grundersättning till under rubrik Ersättning övrigt.

Beräkningen i grundersättningen grundas på antal listade, och besöksersättningen grundas på antalet besök. För att inte behöva sänka besöksersättningen från ett år till ett annat, när t.ex. antalet besök ökar, läggs besöksersättningen utanför den procentuella beräkningen.

Läkemedelsersättningen som styrs av förmånsläkemedelsramen, läggs som en egen ersättning för att undvika att de procentuella fördelningarna blir felaktiga om läkemedelsersättningen finns med i grundersättningen.

1.5.2 Analys antibiotikaförskrivning

Fokusområde under år 2018 blir utbildning om sår och dialogmöten kring utbildningen sårsmart, samt vårdcentralens generella antibiotikaförskrivning.

1.5.3 En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård tas bort som kvalitetsersättning, men finns kvar i uppdraget och i uppföljningen.

1.5.3 Riskbruk och missbruk samverkan med öppenvårdskliniken och kommunen.

Tidigare var detta ett tilläggsuppdrag, men ska vara obligatoriskt och en del av uppdraget på alla vårdcentraler, ger kvalitetsersättning.

4 Tilläggsuppdrag

Verksamhetsutvecklare

Vårdcentralerna kan ansöka om ersättning för 50 % anställd verksamhetsutvecklare som ska arbeta med det hälsofrämjande arbetet och implementeringen av nationella riktlinjer på vårdcentralen.

8. Tabell ersättning

Nya ersättningsnivåer för Avtal Hälsoval Dalarna 2018 regleras enligt landstings prisindex (LPI) och antal.

Ersättningen för Hem- och hemsjukvårdsbesök ökar från 200 kronor/besök till 500 kronor/besök för att främja dessa besök.

Bilaga Uppföljning

2.4 Uppföljningskriterier.

I meningen: Grundstatistiken tas fram uppdelat på listning, åldersfördelning, ACG och CNI per kvartal, läggs ordet kön till.

Hypertoni

Uppföljningsområdet Patienter med hypertoni tas bort.

Hjärtsjukvård

Uppföljningsområdet hjärtsjukvård läggs till under Bilaga Uppföljning.

Mödrahälsovården och barnhälsovården.

I uppföljningsområdena mödrahälsovård och barnhälsovård har måtten ändrats och lagts till efter diskussion med mödra- och barnhälsovårdens enheter.

Nationella riktlinjer för Astma och KOL.

Ett nytt uppföljningsområde Nationella risklinjer för vård av patienter med astma och KOL, läggs till.

Analys antibiotika.

Fokusområdet under 2018 blir utbildning inom området sår samt dialogmöten, detta efter planering med smittskyddsenheten.

Hälsofrämjande.

Arbetet med det hälsofrämjande arbetet fortsätter med vårdcentralens handlingsplan, nulägesbeskrivning och redovisning men ger ej ersättning. Texten ändras från redovisning till presentation och dialog angående det hälsofrämjande arbetet.

Kvalitetsersättning

Det hälsofrämjande arbetet tas bort från kvalitetsersättning och istället läggs Riskbruk och missbruk till.

Patientperspektiv

De förändringar som föreslås i Avtal Hälsoval 2018 har patientfokus och är avsedda att förbättra patienternas tillgänglighet till vården och öka patientsäkerheten.

Finansiering och ekonomiska konsekvenser

Beslut om finansieringsram för Avtal Hälsoval 2018 beslutas vid landstingsfullmäktige i november 2017.

Likabehandling

I avtalet finns krav på en jämlik, patientcentrerad och hälsofrämjande vård till alla patienterna.

Barn och unga

I patientlagen från 2015 som finns beskrivet i avtalet, står det att barn i takt med sin stigande ålder och utveckling ska ges större inflytande på sin vård och behandling.

Juridik

Enligt Avtal Hälsoval 5.2 har landstinget rätt att förändra villkoren i avtalet genom politiska beslut.

Folkhälsa

En del av vårdgivarnas uppdrag grundas på vårdcentralernas hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete som ska vara patienterna till nytta.

Arbetsmiljö och medarbetare

Hälsovalsenheten arbetar aktivt för att uppföljningen av vårdcentralernas arbete och registreringar ska kunna tas direkt ur journal och andra system för att minska administrationen.

Samverkan med fackliga organisationer

Information enligt MBA § 10 kommer äga rum måndag den 16 oktober.

Uppföljning

Avtal Hälsoval med tillhörande bilagor revideras löpande, minst en gång per år utifrån synpunkter från patienter, vårdgivare, förtroendevalda, landstingsledning, tjänstemän på landstinget och Sveriges Kommuner och Landsting m.fl. samt nya lagar och riktlinjer.

Uppföljning av Avtal Hälsoval sker kontinuerligt av Hälsovalsenheten via avstämningsbesök på vårdcentralerna, gruppmöten med verksamhetschefer, kontroll av kvalitetsregister och statistik m.m.

Text som ska bort = ~~överstruken text~~. Text som ska läggas till = *kursiv text*
 Gul markerad text = ändringar, ändrad text, flytt av text, överstruken eller *kursiv* till
 LS/LF

Utdrag ur Avtal Hälsoval Dalarna 2017

9 Åtagande och uppdrag

9.1 Allmänna principer

En jämlik hälso- och sjukvård innebär att bemötande, vård och behandling ska ges på lika villkor till alla oavsett kön, ålder, bostadsort, funktionsförmåga utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning, och oavsett kombinationer av dessa. Det handlar också om att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde.

Grunden för vårdens möjligheter att skapa jämlika insatser och resultat ligger i det hälsofrämjande vårdmötet som kännetecknas av personcentrering med utgångspunkt i patientens upplevelse av situationen, en mobilisering av patientens egna resurser, ett icke-diskriminerande förhållningssätt, information och kommunikation som patienten förstår, samt kontinuitet i vårdkontakten.

Det betyder att en jämlik hälso- och sjukvård inte utförs på ett och samma sätt för alla utan kan anpassas efter de behov som finns hos varje person utifrån dennes behov och förutsättningar.

Lagen (2017:612) om Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (gäller fr o m 2018-01-01).

Syftet med den nya lagen är att åstadkomma en god vård, där ledtiderna mellan slutenvård på sjukhus och vård och omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende kan hållas så korta som möjligt och onödig vistelse på sjukhus så långt möjligt kan undvikas. Lagen syftar vidare till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstings-finansierade öppna vården. Det är särskilt viktigt för att tillgodose den enskildes behov i samband med utskrivning från slutenvården.

Den nya lagen gäller alla och inga patientgrupper undantas.

Primärvården har ett utökat ansvar för att samordna och planera i samverkan med slutenvård och kommun för de patienter som är behov av fortsatt hälso och sjukvård och omsorgsinsatser efter utskrivning från slutenvården.

I den nya lagen poängteras primärvårdens ansvar för att upprätthålla fast vårdkontakt då detta behövs.

9.2 Uppdrag

16. Riskbruk- och riskbruk

I samverkan med öppenvårdspsykiatri och kommun

17. Samordna och planera enligt lagen om Samverkan

Vårdcentralen har ett samordnings- och planeringsansvaret enligt lagen om Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, vilket innebär att vårdcentralen har ett utökat ansvar för att samordna och planera i samverkan med slutenvård och kommun för de patienter som är i behov av fortsatt hälso- och sjukvård och omsorgsinsatser efter utskrivning från slutenvården.

I den nya lagen poängteras vårdcentralens ansvar för att utse fast vårdkontakt då detta behövs.

9.4 Tilläggsuppgifter

- Riskbruk/missbruk i samverkan med öppenvårdspsykiatri och kommun
- Verksamhetsutvecklare

Vårdcentralerna har möjlighet att ansöka om ersättning för 50 % anställd verksamhetsutvecklare.

Verksamhetsutvecklaren ska stödja vårdcentralens i utveckling av en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård och implementering av nationella riktlinjer.

10.2 Samverkan

Vårdcentraler kan ska samverka om olika verksamheter, exempelvis jour- och beredskap, barn- och/eller mödravård, läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård, särskilt boende, hemsjukvård och asyl.

Text som ska bort = överstruken text. Text som ska läggas till = kursiv text

Gul markerad text = ändringar, ändrad text, flytt av text, överstruken eller kursiv till LS/LF

Utdrag ur Bilaga Ersättning 2017

1. Grundersättning

Grundersättning utgår till vårdgivaren och baseras till största del på antalet listade patienter. Grundersättningen består av:

- Kapitation – ~~70 %~~ 71 %
 - ACG, ~~80 %~~ 75 % av kapitationen - inkluderar läkemedelsersättning
 - CNI, ~~20 %~~ 25 % av kapitationen
- Täckningsgrad – ~~20 %~~ 25 %
- Kvalitetsersättning – ~~3 %~~ 4 %

Besöksersättning – 7 %

1.2 Läkemedelsersättning

Läkemedelsersättningen är en justering av intäkterna för de vårdcentraler som förskriver en stor andel av sina listade patienters läkemedel baserat på allmänläkemedelslistan. Ersättningen delas upp i två steg; dels ersättning per listad i olika åldersgrupper dels en kvot för täckningsgrad.

Kostnaden för läkemedel följer listningen. Om en person listar om sig överförs kostnaderna för läkemedel till den nya vårdcentralen. En central läkemedelsbudget avsätts för personer bosatta på särskilt boende. För att läkemedelskostnader för SÄBO-patienter inte ska belasta vårdcentralen krävs att patienten registreras som SÄBO i listningsregistret.

Läkemedel för utomlänspatient betalas av hemlandstinget, oavsett vart patienten är listad.

1.5 Kvalitetsmätt

1.5.2 Analys antibiotikaförskrivning

Vårdcentralen analyserar sin antibiotikaförskrivning och kompetens enligt Bilaga Uppföljning. Ersättning betalas ut för genomfört reflektionsmöte och journalgranskningar.

Läkare, sjuksköterska och undersköterska som arbetar vid vårdcentralen mer än en månad ska genomgå utbildning om sår på www.sarsmart.se. Lista för registrering av personal och genomförd utbildning finns tillgänglig på Hälsovalsenhetens sida på Intra. Under hösten genomför informationsläkare dialogmöten på vårdcentralen där reflektion av utbildningen diskuteras samt vårdcentralens generella antibiotikaförskrivning. Verksamhetschef ska delta på dialogmötet. Ersättning betalas ut för genomförd utbildning och reflektionsmöte med verksamhetschef närvarande, se ytterligare information Bilaga Uppföljning.

1.5.3 En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Vårdcentral ska upprätta en nulägesanalys och revidera sin handlingsplan, för utveckling av det hälsofrämjande arbetet inklusive arbete med sjukdomsförebyggande metoder enligt Socialstyrelsens riktlinjer. Nulägesanalysen och handlingsplanen utvärderas av

Hälsovalsenheten i samarbete med Hälsofrämjande och hållbar utveckling.
Vårdcentralen ska i seminarieform redovisa utvalda åtgärder ur handlingsplanen.

1.5.3 Riskbruk och missbruk i samverkan med öppenvårdspsykiatri och kommunen
Vårdcentraler får ersättning kring riskbruk/missbruk utifrån fastställda kriterier. Ska rapporteras enligt rutin och per kvartal.

1.6 Besöksersättning

Besöksersättning utgår till vårdcentralerna enligt följande:

1.6.1 Ersättningsgrundande besök

Som besök definieras kontakt öga mot öga mellan patient och vårdgivare detta gäller även behandling i grupp. Besöksersättning utgår för besök oavsett yrkeskategori inom ramen för uppdraget, ej provtagning och ej besök enligt Hälsovård (gula taxan).

1.6.2 Hem-/Hemsjukvårdsbesök

Besöksersättning utgår för läkare, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut vid hembesök och hemsjukvårdsbesök, samt besök till enskild patient i särskilt boende.

1.6.3 Vaccination riskgrupper

Ersättning utgår för vaccinationer för riskgrupper och personer 65 år och äldre.

1.6.4 Ersättning telefonrådgivning

Ersättning utgår per telefonrådgivning utförd av läkare, fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut och samtalsterapeut.

1.6.5 1177 Vårdguidens e-tjänster

Ersättning utgår för alla ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster som vårdcentralen har åtgärdat.

1.6.6 Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården, rond och konsultation

Råd och stöd till personal i den kommunala hälso- och sjukvården ersätts.
Råd och stöd kan ske på plats, "sittrend" eller som telefonkonsultation.

3.10 Läkemedelsersättning

Läkemedelsersättningen är en justering av intäkterna för de vårdcentraler som förskriver en stor andel av sina listade patienters läkemedel baserat på allmänläkemedelslistan.
Ersättningen delas upp i två steg; dels ersättning per listad i olika åldersgrupper dels en kvot för täckningsgrad.

Kostnaden för läkemedel följer listningen. Om en person listar om sig överförs kostnaderna för läkemedel till den nya vårdcentralen. En central läkemedelsbudget avsätts för personer bosatta på särskilt boende. För att läkemedelskostnader för SÄBO patienter inte ska belasta vårdcentralen krävs att patienten registreras som SÄBO i listningsregistret.

Läkemedel för utomlänspatient betalas av hemlandstinget, oavsett vart patienten är listad.

3.11 Besöksersättning

Besöksersättning utgår till vårdcentralerna enligt följande:

3.11.1 Ersättningsgrundande besök

Som besök definieras kontakt öga mot öga mellan patient och vårdgivare detta gäller även behandling i grupp. Besöksersättning utgår för besök oavsett yrkeskategori inom ramen för uppdraget, ej provtagning och ej besök enligt Hälsovård (gula taxan).

3.11.2 Hem-/Hemsjukvårdsbesök

Besöksersättning utgår för läkare, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut vid hembesök och hemsjukvårdsbesök, samt besök till enskild patient i särskilt boende.

3.11.3 Vaccination riskgrupper

Ersättning utgår för vaccinationer för riskgrupper och personer 65 år och äldre.

3.11.4 Ersättning telefonrådgivning

Ersättning utgår per telefonrådgivning utförd av läkare, fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut och samtalsterapeut.

3.11.5 1177 Vårdguidens e-tjänster

Ersättning utgår för alla ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster som vårdcentralen har åtgärdat.

3.11.6 Läkarmedverkan i den kommunala Hälso- och sjukvården, rond och konsultation

Råd och stöd till personal i den kommunala hälso- och sjukvården ersätts.

Råd och stöd kan ske på plats, "sitttrond" eller som telefonkonsultation.

4. Tilläggsuppdrag

4.2 Riskbruk/missbruk i samverkan med öppenvårdspsykiatri och kommun

Vårdcentraler kan ansöka om särskilt uppdrag och ersättning kring riskbruk/missbruk utifrån fastställda kriterier.

4.3 Verksamhetsutvecklare

Vårdcentralerna har möjlighet att ansöka om ersättning för 50 % anställd

verksamhetsutvecklare. Ersättning är max 360 000 kronor per vårdcentral och år.

Verksamhetsutvecklaren ska stödja vårdcentralens verksamhetschef i utveckling av en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård och implementering av nationella riktlinjer.

Verksamhetsutvecklaren kan ingå i vårdcentralens ledningsgrupp och medverka i relevanta nätverk.

8. Tabell ersättning

Ersättningsbilagan punkt	Grundersättning	Ersättning per	
1	Kapitation		
1.1	ACG	1 869 1917 kr	relativ viktpoäng/listad/år
1.3 1.2	CNI	610 625 kr	CNI-index/listad/år
1.4 1.3	Täckningsgrad	871 893 kr	listad/år
1.5 1.4	Kvalitetsersättning	131 135 kr	listad/år

Ersättningsbilagan punkt	Ersättning övrigt	Ersättning per	
3.1	Tolk		
	Språktolk	700 650 kr	besök med språktolk
	Teckentolk	1 300 kr	besök med teckentolk
3.2	Provtagning åt specialistsjukvård	155 kr	provtagning
3.3	Besök från annan vårdcentral	500 kr	besök
3.6	Födda i Syd- och Östeuropa (ej EU) Asien, Afrika och Latinamerika	300 kr	listad på VC per år som är född i Syd- och Östeuropa (ej EU), Asien, Afrika och Latinamerika
3.8	Medverkan i arbetsgrupper		
	Läkare/Verksamhetschef	2 500 kr	halvdagsmöte (1-4 tim)
	Läkare/Verksamhetschef	5 000 kr	heldagsmöte (5-8 tim)
	Avdelningschef	1 350 kr	halvdagsmöte (1-4 tim)
	Avdelningschef	2 700 kr	heldagsmöte (5-8 tim)
	Samt ter/DSK/SSK/BM/Arb ter	1 050 kr	halvdagsmöte (1-4 tim)

	Samt ter/DSK/SSK/BM/Arb ter	2 100 kr	heldagsmöte (5-8 tim)
	USK/Sekr	850 kr	halvdagsmöte (1-4 tim)
	USK/Sekr	1 700 kr	heldagsmöte (5-8 tim)
3.9	Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT)	300 kr	avslutat program
1.2 3.10	Läkemedelsersättning		
	0-5 år	222,10 250,64 kr	listad exkl säbo/år
	6-44 år	222,08 239,35- kr	listad exkl säbo/år
	45-64 år	1 025,27 1127,15 kr	listad exkl säbo/år
	65-74 år	2 191,21 2411,50- kr	listad exkl säbo/år
	75-84 år	3 260,56 3319,13 kr	listad exkl säbo/år
	85- år	4 031,51 4038,61 kr	listad exkl säbo/år
3.11	Besöksersättning		
3.11.1	Ersättningsgrundande besök	100 kr	besök
3.11.2	Hem- och hemsjukvårdsbesök	200 500 kr	besök
3.11.3	Vaccination för riskgrupper	100 kr	vaccination
3.11.4	Telefonrådgivning	50 kr	telefonrådgivning
1.11.5	1177 vårdguiden	50-25 kr	avslutat ärende
1.11.6	Läkarmedverkan kommun	100 kr	besök

Ersättningsbilagan punkt	Tilläggsuppdrag	Ersättning per
4.2	Riskbruk/Missbruk	43 kr listad/år

4.2 4.2	Familjecentral		
	Barn 0-6 år	61 kr	listat barn/år
	Kvinnor 16-54 år	36 kr	listad kvinna/år
4.3	Verksamhetsutvecklare	360 000 kr	max/år/vårdcentral

Text som ska bort = överstruken-text. Text som ska läggas till = *kursiv text*

Gul markerad text = ändringar, ändrad text, flytt av text, överstruken eller *kursiv* till LS/LF

Utdrag ur Bilaga Uppföljning 2017

2.4 Uppföljningskriterier

Utöver ovan nämnda skriftliga del av verksamhetsberättelse ska resultat enligt tabell följas upp. Ambitionen är att uppgifter automatiskt kan inhämtas från patientjournalen/BILD/kvalitetsregister av Hälsovalsenheten och kommer under året publiceras på landstingets intranät under Hälsoval/Resultat. Grundstatistiken tas fram uppdelat på listning, åldersfördelning, *kön*, ACG och CNI per kvartal. Tillsammans utgör det underlag vid dialog på uppföljningsmöten

Kunskapsbaserad och ända

Patient med diagnos hypertoni	Andel listade patienter med diagnos hypertoni/VC Andel hypertoni-patienter för vilka det finns uppgifter om blodtryck, rökning, vikt och längd	Ur Kvalitetsbokslut	En gång per år
Hjärtsjukvård	Andel listade patienter med diagnos hjärtsvikt och medicinsk basbehandling (RAAS-hämmare och betablockerare)	Ur primärvårdens månadsrapport	En gång per månad
Mödrahälsovård	Andel gravida som har fått EPDS Andel gravida som tillfrågats om våldsutsatthet i nära relation	Ur mödrahälsovårdens årsrapport	En gång per år
Barnhälsovård	Andel som erbjudits/ och som deltagit i föräldrautbildning Andel genomförda första hembesök till alla nyblivna föräldrar	Ur barnhälsovårdens årsrapport / Svenska Barnhälsovårdsregistret BHVQ	En gång per år
Nationella riktlinjer för astma och KOL	Antalet genomförda gångtester (6 minuters gångtest) Interprofessionell samverkan	Ur journalen. Beskriva arbetssättet.	En gång per månad och en gång per år (arbetssättet)

Säker hälso- och sjukvård

Uppföljningsområde	Mått	Metod	När
☀ Analys antibiotika Förskrivning	Uppföljning i samverkan med smittskyddsenheten och Strama enligt nationella mål. 1. Antibiotikaförskrivning 2. Individuella förskrivningsprofiler 3. Alla föreskrivare ska ha genomfört kunskapstest på www.antibiotikasmart.se Antal antibiotikarecept per 1000 listade patienter 1. Antal genomförda utbildningar 2. Genomförd dialagmöte informationsläkare samt genomgång av antibiotikaförskrivning och reflektion kring utbildning Sårsmart	Reflekterande möten Journalgranskning varje halvår som underlag inför sedvanligt dialagmöte och stöd från läkemedelsenheten och smittskydd Ur-BILD 1. Utbildning på www.sårsmart.se till utvald personal. Kriterier: anställd mer än en månad. Lista på genomförd utbildning ska lämnas in senast 2018-08-31 2. Reflekterande dialagmöten och stöd från informationsläkare	Följs upp varje halvår. I maj tonsillit och cystit och i november otit och akut bronkit/pneumoni 1. Januari-augusti 2. September-november

Hälsofrämjande

Uppföljningsområde	Mått	Metod	När
☀ Uppförande av ny nulägesbeskrivning av delar av den hälsofrämjande hälso- och sjukvården i (fungerar även som uppföljning av arbetet (2015)	Nulägesbeskrivning upprättad och redovisad till Hälsovalsenheten	Respektive verksamhetschef erhåller särskild webbaserad mall för nulägesbeskrivning för delar av den hälsofrämjande hälso- och sjukvården	Maj 2017
☀ Revidering av handlingsplan (upprättad 2014) för utveckling av en mer hälsofrämjande arbetet	Reviderad handlingsplan upprättad och redovisad till Hälsovalsenheten inom vårdcentralens verksamhet	Respektive verksamhetschef utgår från handlingsplan upprättad 2014 och upprättar en reviderad handlingsplan för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård	Maj 2017

☀ Redovisning av vårdcentralens utvalda åtgärder från handlingsplanen i seminarieform Presentation av och dialog kring förbättringsarbeten enligt aktuell handlingsplan för jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård i seminarieform.	Utvalda åtgärder från vårdcentralens hälsofrämjande arbete redovisas enligt mall Utvalda förbättringsarbeten från vårdcentralens handlingsplan för jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård presenteras.	Respektive vårdcentral redovisar i seminarieform utvalda åtgärder i de olika närsjukvårdsområdena. Respektive vårdcentral presenterar i seminarieform utvalda förbättringsarbeten från vårdcentralens handlingsplan för jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.	November 2017 8
--	---	--	------------------------

3. Kvalitetsersättning

Kvalitetsersättning utgår för följande:

- Telefontillgänglighet
- Antibiotikaförskrivning
- Nulägesbeskrivning och revidering av handlingsplan för av det hälsofrämjande arbetet på vårdcentralen hälso- och sjukvården, samt redovisning i seminarieform.
- Riskbruk och missbruk

§ 6 A)



Avtal Hälsoval Dalarna 2018

Helén Kastemyr
Hälsovalsenheten

Avtal Hälsoval



- **Jämlik hälso- och sjukvård** – text läggs till
- **Lagen om Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvården** och överenskommelsen – text läggs till
- **Riskbruk och missbruk** – krav i avtalet
- **Samverkan särskilt boende, hemsjukvården och asyl** – förtydligande under samverkan, ändras från kan till ska
- **Astma/KOL och Hjärtsjukvård** – tillägg till uppdraget

Bilaga Ersättning



- **Läkemedelsersättningen och besöksersättning** tas bort ur Grundersättningen och läggs under Ersättning övrigt, för att få en stabilare grundersättning
- **ST-läkare** – fortsatt planering under år 2018
- **Riskbruk och missbruk** – kvalitetsersättning
- **Verksamhetsutvecklare** för det hälsofrämjande arbetet och implementering av nationella riktlinjer– ansökan 50 % ersättning från Hälsoval
- **Hem- och hemsjukvårdsbesök** - ökad ersättning från 200 kr till 500 kr/besök

Bilaga Uppföljning



- **Barnhälsovård** – Nytt: Andel genomförda första hembesök till alla nyblivna föräldrar (ersätter tidigare Andel som erbjudits/ och som deltagit i föräldrautbildning)
- **Mödrahälsovården** – Nytt tillägg: Andel gravida som tillfrågats om våldsutsatthet i nära relation
- **Antibiotika** – Nytt: Utbildning sår, dialogmöten ang. utbildning sår och antibiotikaföreskrivning
- **Hälsofrämjande** – Fortsatt arbete med handlingsplan, nulägesbeskrivning och redovisning, men ej ersättning. Istället verksamhetsutvecklare som ska arbeta med det hälsofrämjande arbetet och implementering av nationella riktlinjer
- **Astma/KOL** – Nytt: Antalet genomförda gångtester, samt beskriva arbetssättet
- **Hjärtsjukvård** – Nytt: Andel listade patienter med diagnos hjärtsvikt och medicinsk basbehandling

Kvalitetsersättningar



- Telefontillgänglighet
- Antibiotikaföreskrivning
- Riskbruk och missbruk

2017-10-19

5

Tilläggsuppdrag



- Akademisk vårdcentral
- Familjecentral
- Verksamhetsutvecklare

2017-10-19

6

Budget 2018

Flyttar besöksersättning och
läkemedelsersättning till "Övriga
ersättningar"

Detta för att få en stabilitet vid
budgetering.



S6B)

Landstinget
DALARNA



Förändring grundersättning

Budget 2017 fördelning

1. Kapitation	70%
- varav ACG	80%
- varav CNI	20%
2. Täckningsgrad	20%
3. Besöksersättning	7%
4. Kvalitetsersättning	3%

Budget 2017 ny fördelning

1. Kapitation	71%
- varav ACG	75%
- varav CNI	25%
2. Täckningsgrad	25%
4. Kvalitetsersättning	4%

Ersättning per listad	Budget 2017	Enligt ny fördelning
ACG	1 869	1 869
CNI	610	610
TG	871	870
Kvalitet	131	132



Sammanträdesplan Hälsovalsberedningen 2018

Ordförandens förslag

1. Fastställa sammanträdesplan 2018 för Hälsovalsberedningen

Sammanfattning

Hälsovalsberedningen bereder frågor om Hälsoval Dalarna och sammanträder ca fyra gånger per år.

Samtliga sammanträden sker klockan 09.00-16.00

Lokal Kullan, Landstingshuset

Torsdag den 8 mars

Torsdag den 3 maj

Torsdag den 11 oktober

Torsdag den 6 december

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Hälsovalsberedningens sammanträden ska planeras i tid för de beslutsärenden som ska vidare till Landstingsstyrelsen och Landstingsfullmäktige.

Patientperspektiv, Ekonomi och finansiering, Miljö, Likabehandling, Barnperspektiv, Juridik, Folkhälsa, Medarbetarperspektiv och arbetsmiljö, Samverkan med fackliga organisationer, Uppföljning
Ovanstående perspektiv bedöms inte vara relevant i ärendet