

Protokoll från Hälsovalsberedningens sammanträde

Tid: 2016-10-04 09.00-16.00

Plats: Kullan, Landstingshuset, Falun

Beslutande

Per-Inge Nyberg (S), Ordförande

Åsa Linder (L) ersätter Crister Carlsson (M), Vice ordförande

Maria Tapper (S)

Maud Nordfeldt Holmqvist (V)

Lisbeth Mörk-Amnelius (DSP)

Ersättare

Anna-Lena Andersson (S)

Göran Engström (C)

Roy Uppgård (KD)

Tjänstemän

Helén Kastemyr, chef Hälsovalsenheten

Helena de la Cour, hälso- och sjukvårdsplanerare Hälsovalsenheten

Åsa Wäppling, ekonom Hälsovalsenheten

Pernilla Norström, verksamhetschef vårdcentral Engelbrekt

Ulf Nordin, medicinsk rådgivare Hälsovalsenheten

Ann-Britt Åsebol, revisor

Birgitta Örjas, revisor

Carl-Erik Nyström, revisor

Kjell Johansson, revisionschef

Sören Bertilsson, revisor

Thomas Ylvén, revisor

Sekreterare

Marina Thiis, systemförvaltare Hälsovalsenheten



Innehållsförteckning

	Information och anmälan	3
§10	Information	3
§11	Anmälan	7
	Beslutsärenden	8
§12	Revidering Avtal Hälsoval Dalarna	8
	Protokollsjustering	9

P.W. År

Information och anmälan

§10 Information

Hälsovalsberedningens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet.

Information lämnas om:

A) Ny ordförande Per-Inge Nyberg (S) och ny ledamot Maria Tapper (S) i Hälsovalsberedningen.

Kort presentationsrunda av ledamöter, tjänstemän och inbjudna gäster.

B) Verksamheten på vårdcentralen Engelbrekt i Ludvika, verksamhetschef Pernilla Norström.

Den privata vårdcentralen Engelbrekts verksamhetschef Pernilla har bjudits in till Hälsovalsberedningen för att berätta om deras verksamhet.

Vårdcentralen Engelbrekt i Ludvika startade sin vårdcentral i september 2012. Redan vid öppnandet av vårdcentralen fanns ca 4000 listade patienter och listningen av patienter har sedan ökat kontinuerligt.

Det har varit arbetsamma år enligt Pernilla, med snabb ökning av listade patienter, arbete med nya utökade lokaler, rekrytering av personal och att hinna med allt arbete. Men det börjar nu bli en mer stabil arbetssituation. Vårdcentralen har idag ca 10 500 listade patienter.

Sedan januari i år har vårdcentralen även filialverksamhet i Söderbärke.

Följande tycker verksamhetschefen Pernilla Norström att fungerar bra på vårdcentralen och dess verksamhet:

- Personalen är väldigt positiva, engagerade och det är en bra sammanhållning i gruppen.
- Det är bra samarbete mellan de olika yrkeskategorierna på vårdcentralen.
- För speciellt vårdkrävande patienter finns speciella team med läkare, specialistsjuksköterska, sjuksköterska och sekreterare. Via vårdcentralens växeltelefon finns knappval för att direkt kunna kontakta detta team.
- Specialistmottagningar finns för: diabetes, astma/KOL, blodtryck, sår och alla dessa mottagningar arbetar med livsstilsfrågor.
- Sjukgymnastiken/fysioterapin fungerar bra, men ska utökas med ytterligare tjänst. Fungerar som första instans redan nu men behöver utökas ytterligare.
- Vårdcentralens samtalsmottagning fungerar bra och har just nu inga väntetider. Tre samtalsterapeuter finns som arbetar med patienterna

både enskilt och i grupp. Mottagningen har flyttat ned en trappa till nya lokaler för ca ett år sedan.

- Vårdcentralen ska starta med iKBT.
- BVC och MVC-enheterna har lokalerna nära varandra och har ett bra samarbete.
- Två SÄBO- boende har vårdcentralen hand om, med ca 80 boende. Läkarna "rondar" dessa boenden en gång per vecka.
- Journottagningen i Västerbergslagen stängde i maj i år, och nu fungerar det faktiskt bättre, patienterna kommer till vårdcentralen på dagtid. Patienterna kommer på rätt vårdnivå.
- Samverkan mellan vårdcentralerna i Västerbergslagen fungerar nu bra, regelbundna möten sker kring olika samverkans projekt, t.ex. start av gemensam risk- och missbruksmottagning.
- Vårdcentralen tycker att de får bra stöd från Hälsovalsenheten.
- Utbildningsläkarna trivs på vårdcentralen. Under sommaren fanns 4 läkarassistenter på plats, och totalt har vårdcentralen haft sju läkarassistenter under de senaste tre somrarna.

Följande ser Pernilla Norström som problem och utmaningar för verksamheten:

- Mer kontakter med kommunen behövs i hemsjukvården.
- Bristen på läkartider, vårdcentralen har fyra ordinarie läkare och just nu tre ST-läkare. Det blir en hög arbetsbelastning för läkarna, och periodvis måste stafettläkare hyras in.
- Telefontillgängligheten är svårt att alltid klara, men de senaste två månaderna har det gått bra att nå upp till 95 %.
- Den psykiska ohälsan är stor bland patienterna. Samverkan med psykiatri fungerar ej, detta gäller både vuxenpsykiatri och BUP. Vårdcentralen har haft träff med psykiatri men det gav inte så stort resultat.
- Mycket stor arbetsbelastning för läkarna, många sjukskrivna patienter med smärta och psykisk ohälsa. Rehabteam finns men ska utvecklas mer.
- Asyluppdraget, där ska vårdcentralen se över vilka hälsosamtal som ej är klara och även göra en del efterregistreringar. Vårdcentralen har två boenden för ensamkommande ungdomar att sköta.

Pernilla avslutar sin information med att bjuda in ledamöterna att besöka vårdcentralen vid tillfälle.

C) Överläggning landstingets revision, landstingets revisorer.

AN A

Besök av landstingets revisorer på Hälsovalsberedningen. Diskussioner och frågeställningar om Hälsovalsberedningens uppdrag och arbetssätt.

D) Utveckling av Avtal Hälsoval år 2010-2017, hälso- och sjukvårdsplanerare Helena de la Cour.

Helena berättar och visar sammanfattande texter från sin rapport Utveckling av Avtal Hälsoval från åren 2010-2017.

Bilaga § 10 D) Utveckling av Avtal Hälsoval år 2010-2017

E) Uppföljning Riskbruk och missbruk, hälso- och sjukvårdsplanerare Helena de la Cour.

Helena berättar och visar det resultat som hittills kommit fram vid uppföljning av tilläggsuppdraget risk- och missbruk.

Bilaga § 10 E) Uppföljning Risk- och missbruk

F) Närsjukvården. medicinsk vårdgivare Ulf Nordin.

Diskussioner kring närsjukvården har pågått länge enligt Ulf.

En arbetsgrupp inom landstinget har arbetat med frågan och en rapport finns klar som ska presenteras på landstingsfullmäktige i november i år.

Inriktningar framför allt tre områden:

- Primärvårdens - svaghet är framför allt brist på läkare, men inom hemsjukvården och SÄBO fungerar det ganska bra med läkarmedverkan, med också stöd av Geriatriken.
- Flöden kring kroniska sjukdomar - Vissa kvalitetsregister fungerar bra t.ex. NDR, men det finns mycket mer att göra. I höst stor satsning Jobba effektivare – stöd för handlingsplaner varje VC via seminarier för VC-chefer och diabetes-team. (modell för också andra verksamhetsområden)
- E-hälsa - virtuell vårdcentral ska startas, en tilläggstjänst som kan nyttjas av alla patienter oavsett var man är listad.
- Specialiserade vården - där finns planer kring utskrivningsprocessen, att specialistvården har ett ansvar för patientens vård 30 dagar efter utskrivningen. Det bör ske ett bättre omhändertagande och bättre utskrivning, t.ex. vid hjärtsvikt är det viktigt med bra utskrivning.
- Palliativa vården- fungerar för cancersjuka patienter, men borde även kunna fungera vid andra diagnoser.
- Samverkan - med kommunerna av yttersta vikt. Jobba vidare för bättre funktioner. Både på nivå Region Dalarna, för alla kommuner, och lokalt i varje kommun utifrån de specifika förutsättningarna – mycket frågan om ledningssamverkan (förtroende och win/win upplägg).

G) Nya ägare till vårdcentral Läkarhuset Avonova, hälsovalsenhetens chef Helén Kastemyr.

Vårdcentral Läkarhuset Avonova i Borlänge är sålt till det norska bolaget Unicare Holding, enligt Helén så har samtliga Avonovas vårdcentraler i Sverige köpts upp av Unicare.

Vårdcentralen ska återkomma med nytt namnförslag till Hälsovalsenheten.

H) Future café 20 oktober.

Påminnelse att anmäla sitt deltagande har skickats från Hälsovalsenheten till ledamöterna angående utvecklingsdagen/Future cafédagen. Viktigt att det blir en hög närvaro på denna dag.

Förslag från ledamöterna att Hälsovalsenheten bjuder in Elisabeth Franson till denna dag och ett besked från Lars-Olov Björkqvist om hans eventuella deltagande.

I) Revision fysioterapeuter/sjukgymnaster, hälsovalsenhetens chef Helén Kastemyr.

Helén berättar och visar ett bildspel som beskriver revisionen av fysioterapeuter/sjukgymnasters verksamhet i Dalarna. Revisionen har fokuserat på medicinska kvalitet, tillgänglighet och ekonomi.

Bilaga § 10 I) Revision fysioterapeuter/sjukgymnaster

J) Ekonomisk prognos, ekonom Åsa Wäppling.

Åsa visar den ekonomiska prognosen för Hälsoval.

Bilaga § 10 J) Ekonomisk prognos och förklarande text.

K) Övrigt

Höga hyreskostnader för lokala skrivare.

Vårdcentral Avestahälsan har skickat ett brev till Hälsovalsenheten där man ifrågasätter den höga hyreskostnaden för lokala skrivare.

Ordförande Per-Inge Nyberg och divisionschefen Ulf Börjesson har fått e-post från flera verksamhetschefer inom primärvården där även de anser att kostnaden är oskäligt högt för lokala skrivare.

Skriftligt besked i denna fråga ska inkomma från IT-chefen Jens Bergkvist till Hälsovalsenheten.

fin

§11 Anmälan

Hälsovalsberedningens beslut

1. Anmälda delegeringsbeslut antecknas till protokollet.

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

I ärendet redovisas följande bilagor:

- a) Delegeringsbeslut

FIN

Beslutsärenden

§12 Revidering Avtal Hälsoval Dalarna

Hälsovalsberedningens beslut

Hälsovalsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå fullmäktige:

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

Sammanfattning av ärendet

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

Inför Avtal Hälsoval Dalarna 2017 föreslås att vårdcentralerna ska ha tillgång till dietist.

3.9 Ny rubrik, Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT)

Ersättning utgår till vårdcentralerna för avslutade program i iKBT.

8. Tabell ersättning

Nya ersättningsnivåer för Avtal Hälsoval Dalarna 2017 regleras enligt landstings prisindex (LPI) och antal.

I ärendet redovisas följande dokument:

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

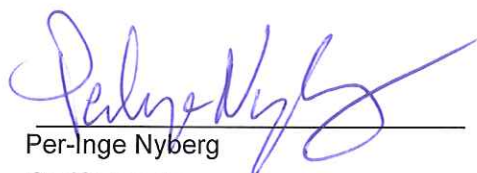
FIN Å

Protokollsjustering

Vid protokollet



Marina Thiis



Per-Inge Nyberg
Ordförande



Åsa Nilser
Justering

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

Utveckling av Avtal Hälsoval Dalarna år 2010-2017

Helena de la Cour

Hälsovalsenheten

161004



Historia kring vårdval

- Olika valfrihetsreformer sedan slutet av 1980-talet
- I mitten av 2000-talet valde landstingen i Halland, Stockholm samt Västmanland att införa lokala valfrihetsmodeller inom primärvården
- I december 2008 överlämnar Regeringen en proposition till Riksdagen (Prop. 2008/09:74)
- Det är upp till varje landsting att besluta om ersättningens utformning, i Dalarna kallas detta för Avtal Hälsoval Dalarna och uppdateras årligen i samband med beslut i Landstingsfullmäktige.



Hälsoval Dalarna

Vårdval Dalarna, nuvarande Hälsoval Dalarna, infördes enligt den nya lagen den 1 januari 2010. Syftet med införandet av Hälsoval Dalarna var att (LD09/00641):

- Bredda vårdutbudet
- Förbättra kvalitet och tillgänglighet och därmed öka förtroendet för primärvården
- Ge större frihet och ökat lokalt ansvar för vårdgivare oavsett driftsform
- Skapa tydligare konkurrens mellan vårdgivare



Ersättning

- Kapitering
- Sociala och medicinska aspekter (ACG och CNI)
- Glesbygdstillägg (Särna)
- Täckningsgrad
- Kvalitetsdimensioner som medicinsk och patientupplevd kvalitet

De senare två parametrarna har förändrats i takt med att hälsovalsavtalet årligen uppdaterats och justerats till att numera fokusera på resultatmått överensstämmande med Landstinget Dalarnas verksamhetsplan och centrala rekommendationer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer.



2010

- Avtal Hälsoval införs 1 januari 2010 i Dalarna
- Tre nya privata vårdcentraler startas under 2010
- Information till hushåll om möjlighet att välja vårdcentral
- 70 % kapitering, täckningsgrad 20 %, kvalitetsmått 5 %, besöksersättning 5 %



2011

- Uppstart för Hälsovalsberedningen, tydliggör beställarrollen
- 36 % av Dalarnas befolkning har gjort ett aktivt val (8 % privat listning)
- Uppföljning – inriktning hälsofrämjande men också mycket kring basutbudet



2012

- Besparingsåtgärder
- Fem privata vårdcentraler
- TakeCare introduceras
- Handlingsplan för antibiotikaförskrivning
- FYSS – skriftlig ordination på fysisk aktivitet till listade patienter med blodtrycksdiagnos
- Tobaksavvänjning är även utvecklat till att innefatta ersättning för motivationsbedömning
- Bristen på allmänläkare är stor över hela Sverige



2013

- 48 % av Dalarnas befolkning gjort ett aktivt val
- 16 % valt en privat vårdcentral
- Kommunalisering av hemsjukvård
- Införandet av TakeCare påverkar fortfarande mycket av produktionen



2014

- 50 % av Dalarnas befolkning gjort ett aktivt val
- 17 % valt en privat vårdcentral (Avesta, Borlänge, Falun och Ludvika)
- TakeCare har även under 2014 påverkat vårdcentralerna inom Hälsoval gällande nya rutiner, registreringar och statistik
- Kvalitetsersättningen som nu delas i tre delar mellan telefontillgänglighet, antibiotikaförskrivning och hälsofrämjande arbete
- En stor vakans i läkarbemanningen råder fortfarande med ca 50 %



2015

- Genomlysning och nivåstrukturerings – ekonomi i balans. Minska läkarstafettbehov, minskat intag av AT-läkare, sammanslagning av vårdcentraler och nedläggning av många filialer vilket har påverkat primärvården
- Omfattningen av asyluppdraget med hälsoundersökningar samt Hälso- och sjukvård har succesivt ökat
- Upprätta en nulägesanalys och revidera sin handlingsplan från 2014, för utveckling av det hälsofrämjande arbetet
- Utvecklingsarbete gällande artrosflödet med fokus på artrosskola
- Tilläggsuppdrag riskbruk- och missbruk gällande alkohol införs under 2015
- Telefontillgängligheten till vårdcentralerna i Dalarna har blivit bättre, från ett medelvärde på 88 % till 91 % för tillgänglighet samma dag, detta är över genomsnittet i riket



2015 forts.

- Kapitation – 72 %
 - Vårdtyngd, enligt ACG-mätningar (80 % av kapitationen)
 - Socioekonomiska faktorer, enligt CNI-mätningar (20 % av kapitationen)
- Täckningsgrad – 20 %
- Kvalitetsmått – 3 %
- Besöksersättning – 5 %



2016

- Primärvårdsjourens uppdrag har likriktats inom länet med samma öppettider i Ludvika, Avesta, Falun och Mora
- Kapitation – 70 %
 - Vårdtyngd, enligt ACG-mätningar (80 % av kapitationen)
 - En summa för läkemedlersättning beräknas årligen och ingår i de 80 %
 - Socioekonomiska faktorer, enligt CNI-mätningar (20 % av kapitationen)
- Täckningsgrad – 20 %
- Kvalitetsmått – 3 %
- Besöksersättning – 7 %



2017

- Samma fördelning enligt redovisning av 2016 års avtal
- Fortsatt satsning på riskbruk-missbruk
- Handlingsplan för sjukdomsförebyggande arbete ska redovisas i seminarieform
- Ersättning för iKBT
- Dietist



Diskussion –nuläge

- Hälsoval Dalarna är idag en väletablerad verksamhet inom Landstinget Dalarna
- Uppföljningar sker enligt god rutin
- Så gott som statistiskt förhållande mellan fördelningen av ersättning i avtalet sedan start
- Initiala fokuseringen på struktur, organisation, resurser och detaljerad åtgärdsstyrning till att styra mer mot kvalitet och medicinska resultat i både avtal och uppföljning



Diskussion –utveckling av avtalet i framtiden

- Täckningsgrad
- Kapitering mot kvalitetsersättning
- Avdrag på ersättning
- Utveckling av glesbygdstillägg
- Förslag!?

Tilläggsuppdrag Risk- och missbruk

Hälsovalsenheten

Helena de la Cour

161004



Tilläggsuppdrag inom risk- och missbruk

- Tilläggsuppdrag 2015 och 2016
- 43 kronor/listad
 - 4 miljoner år 1
 - 8 miljoner år 2
 - 12 miljoner år 3
 - 2018 obligatoriskt i avtalet
- Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011
- Nationella riktlinjer för missbruk och beroendevård 2014
- Gemensamma riktlinjer för missbruks- och beroendevård i Dalarna
- Samverkansöverenskommelse riskbruk-missbruk-beroende



Kriterier –under revidering

Genomförandeplan som innehåller ansvarsfördelning mellan landstingets och kommunens verksamheter för:

- förebyggande verksamhet
- tidiga insatser, vård och behandling (riskbruk, missbruk)
- Beskriva verksamheten på vc gällande primärvårdens uppdrag, ansvar och kostnader inom området. Beskriva samverkan.
- Kompetensbehov
- Planerade utbildningsinsatser



Uppföljning

- Antal genomförda och registrerade AUDIT:s
- Antal genomförda och registrerade enkla, rådgivande samtal eller kvalificerade rådgivande samtal
- Uppföljning av kompetens och arbetssätt via telefon



Nulägesbeskrivning

- 18 vårdcentraler får ersättning
- 4 har ansökt men har ej kompetens på plats ännu
- Telefonuppföljning gjord på 11 vårdcentraler
- Kompetens består i de flesta fall av sjuksköterska/distriktssköterska med samtalsutbildning och/eller psykiatrikompetens. Vissa har terapeut eller rådgivare med utbildning inom alkohol och missbruk som arbetar med mottagning
- Ersättningen nyttjas i olika grad till riktad insats



Samverkan

- Samverkan mellan kommun och primärvård uppges fungera bra på de flesta håll
- Samverkan mellan primärvård och öppenvårdspsykiatri fungerar inte så bra på vissa håll
- Viktigt att avvikelserapporter skrivs om patienter far illa eller hamnar mellan stolarna, även "nära missar", för att kunna förbättra samarbetet



Utbildning

- MI-utbildning (september och oktober)
- MI-MET (högskolan eller KI)
- Beroendelära (kommer under våren via högskolan, inte poäng)
- AUDIT – det goda samtalet

Förslag till utveckling

- Lära av varandra, sprida goda arbetssätt; hospitering?
- Tidig upptäckt! Vårdprogram för screening av AUDIT (kort, enkelt, tydligt)
- Det goda samtalet (MI och personcentrerad vård)
- Vill att alla professioner på vårdcentralen ska kunna känna sig säkra och trygga med att erbjuda stöd till patienterna
- Tydligare uppföljning i BILD och bättre mallar i TakeCare
- Samverka bättre, integrerade mottagningar typ LOVIS

Nu..

- Fortsätter med telefonuppföljning
- Förtydligar kriterierna i Avtal 2017
- Utveckling av missbruksvården i hela länet
- Utveckling av rapporter i BILD
- Möjliggöra lärande och utveckling



Vårdcentraler som ännu inte ansökt

- Mora vårdcentral – 1 anmäld till MI med missbruksinriktning
- Hedemora vårdcentral – 1 anmäld till MI
- AvestaHälsan – 1 anmäld till MI
- Särna vårdcentral – Inkommer med ansökan snart (har samtalsterapeut samt sjuksköterska med MI)
- Långshyttans vårdcentral - Saknar just nu samtalsterapeut och har ingen annan som har utrymme för detta tilläggsuppdrag i nuläget
- Sälen – Inkommer med ansökan snart, har barnmorska som har MI samt all personal är MI-utbildade





Uppdrag;
att införa systematisk
uppföljning av sjukgymnaster
/fysioterapeuter verksamma
enligt nationella taxan och inom
primärvården, Landstinget
Dalarna



Bakgrund;

Revisorernas granskningar av
sjukgymnastiken inom primärvården
(LD12/00640)

Uppföljningsgranskning av sjukgymnastik av
sjukgymnastik inom primärvården
(LD14/02924)

Föreslås införande av systematisk
uppföljning inklusive fördjupad granskning.

Ingår i pågående arbete med utveckling
Landstingets ledningssystem



Fokus på

- medicinsk kvalitet
- tillgänglighet
- ekonomisk

Steg 1

Fördjupad uppföljning av
fysioterapeuter/sjukgymnaster
verksamma enligt LOF (lagen
om ersättning för fysioterapi
25§(193:1652) och inom
primärvården Landstinget
Dalarna

Extern revisor tillsammans med LD har genomfört den fördjupade uppföljningen

- 10 sjukgymnaster enligt LOF
- Granskning av 10 journaler baserat på patienter med många besök samt några med få besök
- Journalanteckningar 2012-2014 per patient men även gjort analys på hela journalen



Resultat

- Utbildningsnivån är tillfredställande
- Lokalerna är ändamålsenliga
- Samverkan med vårdgrannar är ett förbättringsområde
- Olika journalsystem
- Ledningssystem och kunskap om att vara vårdgivare bör förbättras
- Avvikelser bör rapporteras i gemensamt system
- Patientsäkerhetsberättelse bör upprättas



Journalgranskning

- Två sjukgymnaster är godkända och bedöms ha en genomgående adekvat journalföring och ett tillfredsställande faktureringsunderlag.
- Åtta sjukgymnaster har avvikelser i varierande grad utifrån journalföring.
- Flertalet av de åtta sjukgymnasterna har så omfattande brister i sin journaldokumentation att det i olika omfattning inte går att bedöma om innehållet i vårdkontakten är adekvat eller inte.

Åtgärder

- Utbildning, tex journalföring
- Förtydligande av rutiner – tex tränings som sjukvårdande behandling
- Återbetalning av ej journalförda besök
- Överväga anmälan till IVO gällande bristande journalföring

Förbättringsområden

- Följsamhet till lagar, författningar och avtal
- Förbättra journalhantering samt öka kunskap om kvalitet- och patientsäkerhet
- Kontinuerlig uppföljning
- Ökad samverkan lokalt
- Deltagande i specialitetsgrupp sjukgymnastik



- Utveckla dialogen om vårdens innehåll och resultat
- Rutiner och regler förtydligas gällande arvode och ersättning
- Eget ansvar att vara uppdaterad gällande ansvar som vårdgivare
- Öka användande av valida och reliabla mätinstrument och utvärdering av behandlingseffekter



Helén Kastemyr, Hälsovalsenheten

927 Hälsovalsenheten						
INTÄKTER						
Patientavgifter och Frikortsbesök	35 158	40 985	-5 827	63 000	70 300	-7 300
Momsersättning vid köp av privat vård	7 841	7 579	262	13 000	13 000	0
Övr. int. t ex Landstingsbidrag, övriga bidrag, jourbesök, besök annan vc	726 958	723 056	3 902	1 245 892	1 240 233	5 659
S:A INTÄKTER	769 957	771 620	-1 663	1 321 892	1 323 533	-1 641
KOSTNADER						
Personalkostnader	-2 551	-2 591	40	-4 580	-4 580	0
ACG	-394 723	-391 821	-2 902	-677 878	-672 078	-5 800
- varav ACG ersättningen	-299 888	-298 670	-1 218	-514 748	-512 298	-2 450
- varav Läkemedelsersättningen	-94 836	-93 152	-1 684	-163 130	-159 780	-3 350
CNI	-98 445	-97 956	-490	-168 960	-168 020	-940
Besöksersättning	-47 773	-47 951	178	-84 328	-84 002	-326
- Ersättningsgrundade besök	-41 266	-41 484	218	-71 106	-71 156	50
- Telefonkontakter	-3 800	-3 685	-114	-6 385	-6 321	-64
- Mina Vårdkontakter	-1 766	-1 414	-372	-2 863	-2 426	-437
- Vaccination riskgrupp och +65 år	-190	-576	386	-2 644	-2 741	97
- Besök hemsjukvård, hembesök	-731	-792	60	-1 330	-1 358	28
Täckningsgrad	-138 228	-139 936	1 708	-238 133	-240 028	1 895
Kvalitetsersättning	-16 917	-19 997	3 081	-32 977	-36 003	3 026
- Telefonfällighet	-4 613	-6 997	2 383	-9 258	-12 001	2 743
- Del 2 (2015 Antibiotika)	-5 625	-6 001	376	-11 842	-12 001	159
- Del 3 (2015 Hälsofrämjande)	-6 679	-7 000	322	-11 877	-12 001	124
Tolkersättning	-5 723	-4 911	-811	-9 490	-8 424	-1 066
Stickavgift	-4 927	-4 909	-18	-8 393	-8 420	27
Säbo	-1 545	-1 567	21	-2 690	-2 687	-3
Födda utanför EU	-2 212	-1 749	-463	-3 947	-3 000	-947
Familjecentralersättning	-608	-714	106	-1 045	-1 225	180
Riskbruk/Missbruk	-4 028	-4 664	636	-7 407	-8 000	593
Ers deltagande arbetsgrupper	-22	-175	153	-22	-300	278
Momskompensation privata	-2 380	-2 332	-48	-4 000	-4 000	0
Sjukresor	-4 590	-4 005	-585	-7 870	-6 870	-1 000
Utomlänsvård. Netto	-1 236	-583	-653	-1 519	-1 000	-519
Nationella taxan inkl lab, röntgen, tolk. Netto	-6 713	-6 572	-140	-11 052	-11 273	221
SÄBO läkemedel	-9 952	-8 745	-1 207	-17 300	-15 000	-2 300
Grundavgift LD-net	-15 795	-15 782	-13	-27 070	-27 070	0
Övriga kostnader; t ex utbet OTA, jourbesök, besök annan vc	-15 349	-12 565	-2 784	-26 514	-21 553	-4 961
S:A KOSTNADER	-773 716	-769 526	-4 191	-1 335 175	-1 323 533	-11 642
RESULTAT	-3 759	2 094	-5 853	-13 283	0	-13 283

Förklarande text till prognos Hälsoval

- **Budget år 2016** har baserats på **279 676 listade**. Antalet listade har ökat med över 2 000 under året, vilket innebär att dessa inte har täckning i budget.
- **Patientintäkterna** visar ett underskott på 7 300 tkr på grund av att de höjda patientavgifterna ej slagit igenom som beräknat.
- **Övriga intäkter** visar ett överskott på 698 tkr mot budget, 250 tkr för primärvårds indikatorer och resterande är de intäkter HVE erhållit efter revisionen av sjukgymnaster/fysioterapeuter.
- **ACG och läkemedel** visar ett underskott på 5 800 tkr. Detta beror till största delen på att antalet invånare har ökat mot budget och att allmänläkemedelskvoten som är en del av ersättningen har ett högre värde i utfall än det som budgeterats
- **Täckningsgraden** visar på ett överskott på 1 895 tkr. De vårdcentraler som har en hög täckningsgrad har färre listade än den vårdcentraler som har låg täckningsgrad men fler listade patienter, detta ger ett överskott mot budget.
- **Telefontillgängligheten** visar ett överskott på 2 743 tkr, vilket kan förklaras med att några vårdcentraler ej uppnått kravet på 95 % telefontillgänglighet per månad, för att erhålla kvalitetsersättning.
- **Födda utanför EU** visar ett underskott på 947 tkr, detta beror på att fler vårdcentraler än budgeterat har fått denna ersättning, och att flera vårdcentraler har hamnat över ersättningsgränsen 10 %.
- **Risk-missbruk** har ett överskott på 593 tkr, vilket förklaras med att budgeten var beräknad på att flera vårdcentraler skulle starta detta tilläggsuppdrag under året.
- **Sjukresor** visar ett underskott på 1 000 tkr, i beräkningen antogs det att kostnaden för sjukresor skulle bli lägre än föregående år.
- **SÄBO läkemedel** visar ett underskott på 2 300 tkr. Läkemedelsenheten har fått i uppgift att titta på dessa ökade kostnader för att hitta en förklaring.

Ekonom Åsa Wäppling

Redaktionella ändringar/revideringar 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:

Bilaga Ersättning

Flytt av punkten 3.7 **Läkarmedverkan i den kommunala Hälso-och sjukvården**, informationen placeras istället under punkt 1.6 Besöksersättning.

Bilaga Uppföljning

Under punkt 1.1 **Allmänna förutsättningar**, läggs *vårdprogram* till i texten om medicinskt innehåll och resultat och följsamhet till nationella riktlinjer.

Under punkt 2.2 **Kvalitetsboksut**, läggs följande text till: *Utveckling pågår med integrering av nationella primärvårdsindikatorer.*

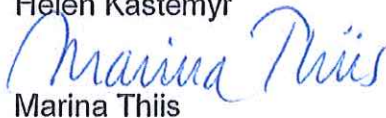
Under punkt 2.4 **Uppföljningskriterier**. I texten Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ändras orden Rökning till *Tobaksbruk* och Osunda matvanor till *Ohälsosamma* matvanor. Ändringarna sker enligt Socialstyrelsens vedertagna begrepp.

Justeras beslutande:



Helén Kastemyr

Underskrift handläggare:



Marina Thiis

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

Förvaringsplats för delegeringsbeslutet är Hälsovalsenheten på Centralförvaltning Landstinget Dalarna, samt landstingets Internetsida <http://www.ltdalarna.se/Politik/Handlingar-och-protokoll/>

2016-10-04 Hälsovalsberedningen
2016-11-07 Landstingsstyrelsen
2016-11-21/22 Landstingsfullmäktige

Revidering Avtal Hälsoval Dalarna

Ordförandens förslag

Hälsovalsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå fullmäktige:

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

Sammanfattning

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

Inför Avtal Hälsoval Dalarna 2017 föreslås att vårdcentralerna ska ha tillgång till dietist.

I Bilaga Ersättning 2017 regleras ersättningsnivåerna enligt fastslagen budget. Ny besöksersättning införs gällande Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT).

I ärendet redovisas följande dokument:

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

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Avtal Hälsoval Dalarna

10.5 Bemanning och kompetens

Yrkeskategorin dietist läggs till under rubriken Bemanning och kompetens. Vårdcentralerna ska ha tillgång till dietist, för de patienter som behöver denna kompetens.

Bilaga Ersättning

3.9 Ny rubrik, Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT)

Ersättning utgår till vårdcentralerna för avslutade program i iKBT.

8. Tabell ersättning

Nya ersättningsnivåer för Avtal Hälsoval Dalarna 2017 regleras enligt landstings prisindex (LPI) och antal.

Patientperspektiv

De förändringar som föreslås i Avtal Hälsoval 2017 har patientfokus och är avsedda att förbättra patienternas tillgänglighet till vården och öka patientsäkerheten.

Ekonomi och finansiering

Beslut om finansieringsram för Avtal Hälsoval Dalarna beslutas vid landstingsfullmäktige i november 2016.

Juridik

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

Folkhälsa

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

Medarbetarperspektiv och arbetsmiljö

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

Samverkan med fackliga organisationer

Information enligt MBA § 10 kommer att äga rum onsdag den 14 september.

Uppföljning

Avtal Hälsoval Dalarna 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 vårdcentraler, gruppmöten med verksamhetschefer, kontroll av kvalitetsregister och BILD m.m.

Text som ska bort = överstruken-text Text som ska läggas till = *kursiv text*
Gulmarkerad text till LS/LF = markerar en ändrad text, kan vara överstruken eller kursiv

10.4 Arbetsgivaransvar

Vårdgivaren har ansvar för arbetsmiljön enligt arbetsmiljölagen och för rehabiliteringsinsatser enligt socialförsäkringsbalken samt säkerställa att handlingsplaner för systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) finns inom verksamheten.

10.5 Bemanning och kompetens

Vårdgivaren ansvarar för att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och legitimation samt är lämplig för sin uppgift. Vårdcentralen ska ha minst två läkare och två sjuksköterskor och en bemanning som säkerställer kontinuitet. Av tjänstgörande läkare ska minst en läkare vara specialist i allmänmedicin med reell kompetens och dokumenterad erfarenhet av hela den verksamhet som ingår i uppdraget för Hälsoval Dalarna.

Utöver läkare, sjuksköterska och specialistsjuksköterska ska vårdcentralen ha tillgång till barnmorska, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, *dietist*, medicinsk fotvård, mödra- och barnhälsovårdpsykolog samt psykolog eller samtalsterapeut motsvarande grundläggande psykoterapiutbildning, kognitiv beteendeterapi steg 1.

10.6 Utbildning

Vårdcentralen ska tillhandahålla verksamhetsförlagda utbildningsplatser för de professioner som är verksamma vid vårdcentralen samt samverka med berörda studierektorer och kliniska adjunkter. Handledarna ska ha påbjuden utbildning för uppdraget och följa överenskommelser, t ex enligt handledarmodell med Högskolan Dalarna. Vårdcentralen ska ge möjlighet till tjänstgöring för AT-läkare och ST-läkare i allmänmedicin eller randade ST-läkare i annan specialitet. Detta ska ske i den omfattning som Landstinget Dalarna anser nödvändig för den framtida läkarförsörjningen. Privata och offentliga vårdcentraler tar emot ST-läkare på lika villkor.

10.7 Fortbildning

Vårdgivaren ska ansvara för att personalen får den fortbildning och vidareutbildning som fordras för att upprätthålla kompetensen och tillhandahålla god och säker vård. Det ingår i uppdraget att personal vid vårdcentralen deltar i fortbildning som landstinget kallar till.

Text som ska bort = överstruken-text Text som ska läggas till = kursiv text
Gulmarkerad text till LS/LF = markerar en ändrad text, kan vara överstruken eller kursiv

3.3 Besök från annan vårdcentral

Vårdcentral som tar emot patient listad vid annan vårdcentral erhåller ersättning från den listades vårdcentral för besöket.

3.4 Utomlänspatient (listad och icke listad i Dalarna)

Vårdcentral som tar emot listade och icke listade patienter från annat landsting/region får behålla intäkten enligt beslutad prislista.

3.5 Patienter från annat land

Patient från EU-land betalar samma patientavgift som svensk medborgare. Detaljerade regler finns redovisade i Landstinget Dalarnas vårdavgiftshandbok.

3.6 Födda i Syd- eller Östeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Latinamerika

Ersättning betalas ut per listad födda i Syd- och Östeuropa (ej EU), Asien, Afrika och Latinamerika.

3.7 Glesbygd, Särna

Beslutat belopp betalas ut med 1/12-del per månad till etablerade vårdgivare i Särna.

3.8 Ersättning vid medverkan i arbetsgrupper

Vårdcentral kan få ersättning när chef/medarbetare deltar i arbetsgrupp med landstingsövergripande uppdrag. Gäller följande arbetsgrupper:

- Specialitetsgrupp Allmänmedicin (SA).
- Av SA fastställda projekt- och arbetsgrupper och efter godkännande av Hälsövalsenheten.

3.9 Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT)

Vårdcentralerna ersätts per avslutat program.

4 Tilläggsuppdrag

Utöver grunduppdraget finns möjlighet att få extra ersättning för tilläggsuppdrag. Särskilda kriterier ska uppfyllas för att erhålla fastställd ersättning.

4.1 Akademisk vårdcentral

Vårdcentralerna kan ansöka om att bli Akademisk vårdcentral, utifrån fastställda kriterier. För mera information kontakta Centrum för klinisk forskning (CKF).

Undantag från detta är intäkt för telefonrecept och intäkt för uteblivna besök som vårdgivaren får behålla. Hur man tar betalt av patienten får vårdgivaren själv avgöra.

7 Externa ersättningar

7.1 Hälso- och sjukvård asylsökande

Patientbesök av asylsökanden, inkl läkemedels- och tolkkostnader, ersätts av Migrationsverket via Landstinget Dalarna enligt aktuell prislista.

7.2 Hälsoundersökning asylsökande

Hälsoundersökning asylsökande (enl. lagen § 7 2008:344), inkl läkemedels- och tolkkostnader, ersätts av Migrationsverket via Landstinget Dalarna.

7.3 Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd

Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd, s k "papperslösa", (enligt lagen 2013:407 och förordningen 2013:412) ersätts med ett riktat statsbidrag via Landstinget Dalarna.

8 Tabell ersättning

Ersättningsbilagan punkt	Grundersättning	Ålders- grupp	Ersättning per
1.1	ACG		1 832 kr relativ viktpoäng/listad/år
1.2	Läkemedlersättning		
		0-5 år	1 534,5 kr listad exkl säbo/år
		6-44 år	352,0 kr listad exkl säbo/år
		45-64 år	957,2 kr listad exkl säbo/år
		65-74 år	1 678,6 kr listad exkl säbo/år
		75-84 år	2 458,6 kr listad exkl säbo/år
		85- år	3 963,7 kr listad exkl säbo/år
1.3	CNI		601 kr CNI – index/listad/år

	Ersättning sjukvårdande behandling	650 kr	besök
3.6	Födda i Syd- och Östeuropa (ej EU) Asien, Afrika och Latinamerika	24/37/månad 300 kr	Per listad född i Syd- och Östeuropa (ej EU), Asien, Afrika och Latinamerika/år
3.8	Medverkan i arbetsgrupper		
	Läkare/Verksamhetschef	2 400 2 500 kr	halvdagsmöte (1-4 tim)
	Läkare/Verksamhetschef	4 800 5 000 kr	heldagsmöte (5-8 tim)
	Avdelningschef	1 300 1 350 kr	halvdagsmöte (1-4 tim)
	Avdelningschef	2 600 2 700 kr	heldagsmöte (5-8 tim)
	Samt ter/DSK/SSK/BM/Arb ter	1 000 1 050 kr	halvdagsmöte (1-4 tim)
	Samt ter/DSK/SSK/BM/Arb ter	2 000 2 100 kr	heldagsmöte (5-8 tim)
	USK/Sekr	800 850 kr	halvdagsmöte (1-4 tim)
	USK/Sekr	1 600 1 700 kr	heldagsmöte (5-8 tim)
3.9	iKBT	300 kr	Avslutat program

Ersättningsbilagan punkt	Tilläggsuppdrag	Ålders- grupp	Ersättning per
4.2	Riskbruk/Missbruk		43 kr Listad/år
4.3	Familjecentral		
	Barn	0-6 år	62 61 kr Listat barn/år
	Kvinnor	16-54 år	38 36 kr Listad kvinna/år

1.4	Täckningsgrad		858 kr	Vid medelvärde/listad/år
1.5	Kvalitetsmått		129 kr	listad/år
1.6.1	Ersättningsgrundande besök		103 kr	besök
1.6.2	Hem- och hemsjukvårdsbesök		207 kr	besök
1.6.3	Vaccination riskgrupper		103 kr	vaccination
1.6.4	Telefonrådgivning		52 kr	telefonkonsultation
1.6.5	1177 vårdguidens e-tjänster		52 kr	avslutat ärende
1.6.6	Läkarmedverkan medverkan i den kommunala Hälso- och Sjukvården, rond och konsultation		103 kr	konsultation

Ersättningsbilagan punkt		Ersättning per	
	Ersättning övrigt		
3.1	Tolk		
	Språktolk	700 kr	besök med språktolk
	Teckentolk	1 300 kr	besök med teckentolk
3.2	Provtagnings åtgärder specialsjukvård	150 155 kr	provtagnings
3.3	Besök från annan vårdcentral	500 kr	besök
3.4	Utomlänspatient, listad och icke listad		
	Ersättning läkarbesök	1 850 kr	besök

Ersättningsbilagan punkt	Utgifter/avdrag	Ersättning per	
5.1	Besök till annan vårdcentral	500 kr	besök
5.2	Besök till jourmottagning	400 kr	besök

