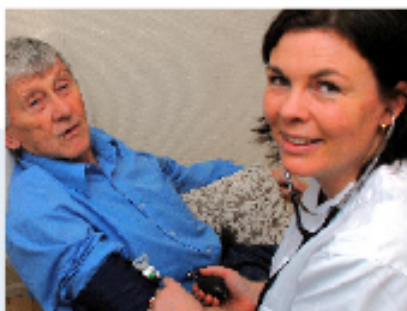
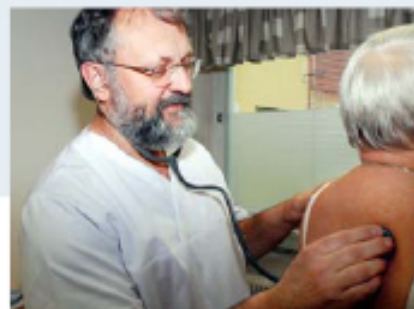


Hälsoval Dalarna

– Medborgarna väljer själv sin vårdcentral



Rapport hälsoval



Innehållsförteckning

Vårdvalsmodell – Hälsoval Dalarna	3
Inledning	4
Hälsoval Dalarna - politiska överväganden och ställningstaganden	5
Primärvårdens uppdrag	5
Privata etableringar	5
Ersättning	5
Allmänna principer	5
Ersättningsystem	5
Ersättningsnivån	6
Medborgarnas valfrihet	6
Fast läkarkontakt blir fast vårdkontakt	6
Förslag till modell för vårdvalssystem i primärvård- Hälsoval Dalarna	7
Allmänna principer	7
Uppdragsbeskrivning	8
Grunduppdrag	8
Tilläggsuppdrag	10
Allmänna villkor	11
Kostnadsansvar	15
Uppföljning	16
Områden för uppföljning	16
Formerna för uppföljning	16
Ersättning	17
Ersättningsmodell	17
Kapitation	17
Täckningsgrad	18
Kvalitetsmätt	18
Tilläggsersättning	19
Regler för val av vårdenhet	20
Principer för listning	20

Vårdvalsmodell – Hälsoval Dalarna

Vid landstingsstyrelsens sammanträde 2009-01-19 antogs en projektplan för införandet av Vårdval Dalarna fr. o m årsskiftet 2009/2010. Landstingsdirektören fick i uppdrag att utse representanter till projektledningsgrupp.

Projektets mål är

- att ett system för Vårdval ska finnas färdigt att tas i bruk den 1 januari 2010
- att en rapport med beskrivning av hur ett vårdvalssystem ska se ut i Landstinget Dalarna lämnas i juni 2009

För projektet har avsatts 900 000 kr.

En blocköverskridande politisk styrgrupp är tillsatts att leda arbetet. Styrgruppen har antagit ett dokument med politiska överväganden och ställningstaganden.

Syftet med Hälsoval Dalarna är att

- 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

Det förslag till modell för Hälsoval Dalarna som nu föreläggs landstingsstyrelsen, bygger på ett underlag som tagits fram av en projektledningsgrupp med tillhörande arbetsgrupper. I arbetet har ett 40-tal av hälso- och sjukvårdens medarbetare medverkat. Projektplan, beskrivning av projektorganisation, arbetsgruppernas uppdrag och minnesanteckningar är publicerade på intranät.

Under våren har kontakt med ansvarig för Gävleborgs vårdvalsprojekt etablerats.

Under hösten 2009 kommer detaljerade regler och krav på leverantörer att samlas i Förfrågningsunderlag Primärvård för att fastställs av landstingsfullmäktige i november 2009.

Landstingsstyrelsen föreslås besluta att anta föreliggande förslag till vårdvalsmodell för Landstinget Dalarna.

Elisabet Franson
Projektledare

Inledning

2009-02-25 fattade riksdagen beslut om införandet av Vårdval i primärvården. Det betyder att det är obligatoriskt för landstingen att införa vårdvalssystem inom primärvården fr.o.m. 2010-01-01. Landstingen blir då skyldiga att införa ett system som ger medborgare rätt att välja privat eller offentlig vårdenhet/vårdcentral. Alla vårdgivare som uppfyller landstingets krav ska ha rätt att etablera verksamhet i landstinget med offentlig ersättning. Lagen om valfrihetssystem (LOV) som trädde i kraft 2009-01-01, skall tillämpas. Vårdval i primärvården innebär att pengarna följer medborgarens val av vårdgivare och ersättningen till vårdgivarna grundar sig på hur många personer som listar sig hos respektive vårdgivare. Principerna för ersättning ska vara desamma för offentliga och privata vårdgivare.

Socialstyrelsen har av regeringen fått uppdraget att följa upp hur vårdvalssystem införs i primärvården. Uppdraget ska slutredovisa senast 15 februari 2010.

Syftet med uppdraget är att säkerställa att förslagen i propositionen genomförs på avsett sätt dvs. att

- den enskildes har rätt att fritt välja vårdgivare
- vårdgivaren har rätt att fritt etablera sig med offentlig ersättning
- lagen om valfrihetssystem (LOV) tillämpas vid beslut
- pengarna (ersättningen) följer patientens val
- konkurrensneutralitet
- rimliga krav ställs på den vårdgivare som vill etablera sig
- kraven på primärvård inte formuleras på sådant sätt att de knyts till speciell yrkesgrupp eller speciell vårdgivare

Konkurrensverket har fått tillsynsuppdraget att följa utvecklingen så att konkurrensneutralitet garanteras.

Hälsoval Dalarna - politiska överväganden och ställningstaganden

Den politiska styrgruppens övergripande överväganden och ställningstaganden.

Primärvårdens uppdrag

Primärvårdens uppdrag ska innehålla preciserade krav på vad vårdgivaren ska uppfylla, oavsett om verksamheten bedrivs i offentlig eller privat regi. Regeringen anger i propositionen 2008/09:74 att landstingen bör samverka för att skapa en så bred gemensam definition av primärvårdens grunduppdrag som möjligt.

Landstinget fastställer primärvården Dalarnas uppdrag som ska vara brett och samlat. Uppdraget ska ha befolkningens och patienternas behov i fokus och bygga på samverkan inom enheten och med externa samarbetsparter för trygghet, kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet. Det ska också vara möjligt att upprätta kontrakt med underleverantörer.

Privata etableringar

Privata vårdgivare som bedöms klara primärvårdsuppdraget har rätt att etablera sig med offentlig finansiering. Vårdgivare prövas och de som uppfyller ställda krav har rätt att etablera sig. För att konkurrensneutraliteten skall fungera måste landstingets verksamhet uppfylla samma kriterier som de privata vårdgivarna.

Ersättning

Allmänna principer

Det politiska uppdraget som finansiär av verksamheten är att fastställa ersättningssystem och ersättningsnivåer. Ersättningen följer patienten, varje medborgare har en "vårdpeng" för primärvård. Ersättningssystemet ska vara detsamma för privata och offentliga verksamheter dvs. producentneutralt och vara avstämt mot primärvårdsuppdraget.

Ersättningssystem

Ett ersättningssystem måste vara någorlunda enkelt. Systemet ska vara begripligt och rättvist. Ersättningen ska styra mot ett önskat beteende. Ersättningssystemet ska innehålla komponenter som kapitering, åldersviktning, sociala och medicinska aspekter, avståndsaspekter, täckningsgrad och sådana kvalitetsdimensioner som medicinsk kvalitet och patientupplevd kvalitet.

Sammanfattningsvis kan man säga att ersättningssystemet ska spegla tre olika delar:

- Vårdbehovet hos den listade befolkningen
- Hur mycket enheten gör själv
- Hur bra det görs
- Hur många patienter man tar emot

Ersättningsnivån

Ersättningsnivån är en utpräglad politisk fråga och ska vara avstämd mot uppdraget. Här kan konkurrensneutraliteten och möjligheten till privata etableringar fungera som en test på hur väl uppdrag och resurser korresponderar.

Medborgarnas valfrihet

Landstinget ansvarar för att medborgarna får tillgänglig och jämförbar information om olika utförare, privata och egna, så att de kan göra väl övervägda val. Innehållet i denna information ska vara likvärdig oavsett vem som är vårdgivare.

Fast läkarkontakt blir fast vårdkontakt

Kravet på att en fast läkarkontakt i primärvården skall vara specialist i allmänmedicin togs bort den 1 april 2009. Kravet på att den som så önskar skall ha rätt till fast läkarkontakt i primärvården kvarstår dock. Vid årsskiftet 2009/10 föreslås ytterligare en förändring av Hälso- och sjukvårdslagen där man fastslår verksamhetschefens ansvar att för att fast vårdkontakt utses eller att en likvärdig rutin finns för att säkerställa patientens behov av samordning, kontinuitet och patientsäkerhet. Fast vårdkontakt kan vara annan än läkare.

Modell för vårdvalssystem i primärvård - Hälsoval Dalarna

Allmänna principer

Med primärvård avses hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser. (HSL§5). Primärvården är en del i den nära vården som tar hand om huvuddelen av människors vardagliga sjukvårdsbehov och är därför basen i hälso- och sjukvården. Av befolkningens behov ska 75 – 80 procent tillgodoses nära/lokalt.

Primärvården ska ge god vård på lika villkor

God vård på lika villkor bygger på

- patientfokuserad hälso- och sjukvård
- säker hälso- och sjukvård
- effektiv hälso- och sjukvård
- jämlik hälso- och sjukvård
- hälso- och sjukvård i rimlig tid
- kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Detta beskrivs närmare i Socialstyrelsens skrift God vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.

God vård bygger också på

- samverkan och hälsofrämjande verksamhet. Den ska också vara värdeskapande för patienten/medborgaren.

Personal i primärvården skall ha ett hälsofrämjande förhållningssätt som innebär att stödja och motivera individer att ta ett eget ansvar för sin hälsa och förbättra den. Primärvården skall också ge kunskap och stöd till egenvård.

Primärvården har ett ansvar att delta i utveckling av effektiva vårdkedjor

Primärvården har ett brett ansvar för grundläggande vård och behandling. För kroniskt sjuka patienter som behöver fasta vårdkontakter och återkommande besök finns ett särskilt ansvar. För flera av dessa grupper har socialstyrelsen antagit nationella riktlinjer som innehåller evidensbaserade metoder för behandling. Det gäller bl a. KOL, diabetes, hypertoni, hjärtsvikt, ångest och depression.

Uppdragsbeskrivning

Grunduppdrag

Vårdenheten ansvarar för att listade patienter får den rådgivning, stöd och vård de behöver i form av utredning, diagnos, vårdplanering och behandling inom det allmänmedicinska kompetensområdet. De som behöver annan specialistvård ska få remiss. Alla (både listade och icke listade) som kommer till mottagningen med tillstånd som kräver omedelbart medicinskt omhändertagande ska få det.

I uppdraget ingår:

1. Mottagning som är tillgänglig per telefon för rådgivning, bedömning och tidbokning. När mottagningen är stängd vidarekopplas samtalen till SVR/1177.
2. Möjlighet för patienten att kommunicera med mottagningen via "Mina vårdkontakter" på Internet
3. Läkarmottagning
4. Distriktssköterskemottagning
5. Barnmorskemottagning för familjeplanering och "gyn-hälsa"
6. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande insatser
 - a. Hälsosamtal vid livsstilsrelaterade besvär som dokumenteras i datajournalen, inklusive hälsosamtal hos äldre i samverkan med kommunen
 - b. Tobaksavvänjning individuellt och/eller i grupp
 - c. Samtal om och förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR)
 - d. Samtal om riskbruk av alkohol och droger
7. Möjlighet
 - a. Att ta EKG, som lagras i landstingets gemensamma EKGdatabas
 - b. Att ge HLR (med halvautomatisk deff)
 - c. Att genomföra
 - i. "lilla kirurgin"
 - ii. Spirometri
 - iii. Inhalationsbehandling
 - iv. Recto- och proctoscopi
 - v. Gynekologisk undersökning inkl. cellprovtagning
 - vi. Ögonundersökning med mikroskop
 - vii. Öron undersökning med mikroskop
 - viii. Hörselundersökning med audiogram

- d. Att ta prover på laboratorium, inklusive ta prover på listade patienter som ordinerats provtagning av andra specialister.
 - e. Att få intyg för att styrka sjukdom, skada eller funktionshinder/nedsättning och även intyg för att intyga hälsa när myndighet efterfrågar detta.
 - f. Att ge influensa och pneumokockvaccin i enlighet med landstingets vaccinationsprogram.
8. Att göra hembesök till listade patienter som av medicinska skäl inte kan komma till mottagningen, i förekommande fall även till icke listade som befinner sig i vårdenhetens närhet
 9. Vid behov skriva vårdintyg och konstatera dödsfall som sker utanför sjukhus, för listade och personer som vistas i vårdenhetens närhet.
 10. Hemsjukvård
Att identifiera den listades behov av hemsjukvård och remittera till den enhet som bedriver hemsjukvård och enligt landstinget riktlinjer.
 11. Läkarmedverkan i särskilt boende inkl. gruppboende (LSS)
Vårdenheten ansvarar för läkarmedverkan i särskilt boende för dem som är listade till enheten. Det gäller både insatser för enskilda patienter samt råd och stöd till personalen
 12. Rehabilitering
Listade skall efter bedömning erbjudas medicinska rehabiliteringsinsatser i hemmet eller på mottagning. Med insatser menas bedömning, rådgivning, behandling, träning, bedömning av arbetsförmåga, hjälpmedelsutprovning och förskrivning inklusive ortoser, bostadsanpassningsintyg, samtalsbehandling, stödsamtal, krisbearbetning, korttidsterapi och uppföljning.
Vårdenheten skall kunna erbjuda samordnade insatser av tvärprofessionella team. Även samverkan med andra aktörer som försäkringskassa, socialtjänst och arbetsförmedling
Vårdenheten skall följa de riktlinjer som Landstinget Dalarna antagit för genomförande av rehabiliteringsgarantin.
Ge handledning och stöd till hemtjänstpersonal, närstående samt övrig inblandad personal, i rehabiliteringsfrågor.
 13. Jour / beredskap
I åtagandet ingår medverkan i den inom samverkansområdets gemensamma jour- och beredskapsverksamheten, detta sker i proportion till antalet listade.

I samverkansområdet ska finnas läkare i beredskap som vid behov kan:

- a. Skriva vårdintyg
- b. Konstatera dödsfall och skriva dödsbevis på personer som dör utanför sjukhuset
- c. Ge råd och stöd till personal i aktiv tjänst, i särskilt boende och i hemsjukvård
- d. Hembesök vid behov tex. polisärenden

I samverkansområdet ska det finnas tillgång till sjuksköterska under jourtid

14. Mödrahälsovård och Barnhälsovård

Landstinget Dalarna har ambitionen att medverka till att familjecentraler ska införas i länets alla kommuner. Idag finns familjecentraler i sex av 15 kommuner.

Listade ska erbjudas barnhälsovård och mödrahälsovård i överensstämmelse med gällande lagstiftning, nationella riktlinjer och lokala vårdprogram/riktlinjer. Vårdenheten ska i de fall kommun och landsting samverkar i en familjecentral förlägga BHV- och MHV verksamhet där.

Tilläggsuppdrag

- Listade ungdomar erbjuds tillgång till den av kommun och landsting organiserade ungdomsmottagningen. Läkarinsatser ersätts som tilläggsuppdrag.
- De vårdenheter som har sk sjukvårdsgrupp, inom katastroforganisationen, ersätts som tilläggsuppdrag
- Studierektorskap för AT- och ST-läkare Klinisk adjunkt
- Bassäng
- Jour - glesbygd

Allmänna villkor

1. Vårdenheten ska aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från flera vårdgivare och huvudmän. Vårdkedjan skall säkerställas ur ett patient- och närståendeperspektiv. Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever vården som en helhet
 - Samverkansdokument ska upprättas mellan vårdenheterna i ett samverkansområde som reglerar:
 - samverkan mellan enheterna
 - samverkan med länssjukvården
 - samverkan med kommunerna
 - samverkan med försäkringskassa och arbetsförmedling
 - andra vårdgivare

Samverkansdokumentet ska godkännas av Landstinget Dalarna.

2. Ledning
Vårdenheten ska ha utsedd, namngiven verksamhetschef som ska vara väl förtrogen med de lagar, förordningar och föreskrifter som gäller för att bedriva hälso- och sjukvården samt känna till och följa Landstinget Dalarnas policys och styrdokument som är relevanta för primärvården. Verksamhetschefen har ett ansvar att samverka med verksamhetscheferna för övriga vårdenheter i samverkansområdet och landstinget och att utse anmälningsansvarig.
3. Kvalitet
Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2005:12)
Ledningssystemet ska ha:
 - rutiner och system för avvikelshantering
 - rutiner för Lex Maria anmälningar
 - rutiner för patientklagomål

Vårdgivaren har skyldighet att medverka vid uppföljning av verksamheten, se avsnitt om uppföljning.

4. Bemanning / kompetens

Vårdenheten ansvarar för att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och legitimation. Vårdenheten ska ha minst två läkare, sjuksköterskor och en bemanning som säkerställer kontinuitet. Läkarresursen ska till minst hälften utgöras av specialister i allmänmedicin. Minst hälften av sjuksköterskorna ska ha utbildning i öppen hälso- och sjukvård. Utöver läkare och sköterskor ska enheten ha tillgång till barnmorska, arbetsterapeut, sjukgymnast, medicinsk fotvård och psykosocial kompetens.

5. Utbildning

Vårdenheten ska tillhandahålla verksamhetsförlagda utbildningsplatser för de professioner som är verksamma vid vårdenheten 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.

Vårdenheten ska ge möjlighet till tjänstgöring för AT och ST läkare med allmänläkarblock eller randade ST läkare i annan specialitet. Handledarna ska ha påbjuden utbildning för uppdraget.

6. Fortbildning

Vårdenheten ansvarar för att personalen får den fortbildning/vidareutbildning som fordras för att upprätthålla kompetensen och tillhandahålla god och säker vård. Det ingår i uppdraget att personal vid enheten deltar i fortbildning som landstinget kallar till.

7. FoU

Den vetenskapliga allmänmedicinen är grunden för god kvalitet i primärvården Vårdenheterna uppmanas, i enlighet med Landstingets FoU-policy, stimulera till forskning och underlätta för personal som vill forska.

Medel för forskning finns att söka inom Landstinget Dalarna via Centrum för klinisk forskning (CKF).

Deltagande i av landstinget initierade utvecklingsarbeten är ett krav. Vårdenheten ska på likvärdigt sätt delta i gemensamma utvecklingsarbeten, exempelvis:

- medverka i läkemedelsråd
- bidra till utveckling av samverkansöverenskommelser och regionala vårdprogram med specialistvården och kommunerna
- samverkansmodell hjälpmedel
- implementera nationella riktlinjer
- övrig utveckling som uppdragsgivaren fastställer

8. Läkemedel
Vid förskrivning av läkemedel ska vårdenheten följa Landstinget Dalarnas läkemedelskommitténs rekommendationer samt rekommendationer från "Strama".
9. Hjälpmedel - Personliga hjälpmedel och Inkontinenshjälpmedel
Vårdenheten ska följa Landstinget Dalarnas avtal och regelverk gällande hjälpmedelshantering (förskrivning och sortiment).
10. Medicinsk service
Vårdenheten svarar för att nödvändiga laboratoriemedicinska och röntgenologiska undersökningar genomförs. De laboratorier som vårdenheten anlitar eller driver i egen regi ska vara ackrediterade. Landstinget Dalarna äger rätt att granska vårdenhetens nyttjande av medicinsk service.
11. Sjukresor
Vårdenheten ska tillhandahålla aktuell information om reglerna för sjukresa samt utfärda nödvändiga intyg. Vårdenheten ska vid behov vara behjälplig vid beställning av sjukresa.
12. Tolk
Vårdenheten ansvarar för att tillhandahålla tolk vid behov. Med tolkservice avses såväl tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket som tolkservice åt döva, dövblinda och gravt hörselskadade. (Landstinget Dalarna står för tolkkostnaderna).
12. Smittskydd
Smittskydd skall bedrivas enligt gällande lagstiftning, riktlinjer och hygienföreskrifter från smittskyddsläkare. Vårdgivaren ska följa landstingets vaccinationsprogram
13. Katastrof/beredskap
Vårdenheten ska delta i katastrofberedskap enligt gällande lagstiftning och av Landstinget Dalarna fastställd katastrofplan.
14. Miljö
Vårdgivaren ska följa Landstingets Dalarnas miljöhandlingsplan.
15. Handikappsfrågor
Vårdgivaren skall följa Landstingets Dalarnas handikappspolitiskaprogram.

16. Underleverantörer

Vårdenheten äger rätt att anlita underleverantör avseende del av uppdraget. Vårdenheten ansvarar för att underleverantören har den kompetens och kvalitet som krävs. Underleverantören ska godkännas av Landstinget Dalarna.

17. IT-tjänster datakommunikation

Alla vårdenheter ska kunna kommunicera elektroniskt med Landstinget Dalarna.

Följande tjänster är obligatoriska och tillhandahålls kostnadsfritt av Landstinget Dalarna

- a. Journalsystemet, JIII
- b. Elvis
- c. Auricula
- d. Spirare
- e. EKG-databas
- f. Listningsregister
- g. Befolkningsregister
- h. MVK, mina vårdkontakter
- i. Synergi
- j. CPM
- k. Web.Sesam

Privata vårdgivare kan hyra all IT-utrustning av landstinget (inklusive drift och supporttjänster) till samma kostnad som landstingets egna enheter.

18. Patientnämnd

Vårdenheten ska bistå patientnämnden i utredning av enskilda patientärenden och tillvarata nämndens erfarenheter i det interna kvalitetsarbetet.

19. Lokaler

Lokalerna ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning och vara anpassade för den typ av verksamhet som uppdraget avser.

20. Registrera olycksfall enligt landstingsbeslut.

Kostnadsansvar

Vårdenheten har kostnadsansvar för alla delar som ingår i grunduppdraget.

I grundersättningen ingår kostnadsansvar för

- Läkemedel inom allmänmedicin som enhetens listade patienter konsumerar, oavsett förskrivare.
- Läkemedel och vaccin för verksamhet på vårdenheten och ev. förråd på särskilt boende
- Hjälpmedel enligt riktlinjer från LD hjälpmedel
- Inkontinensartiklar
- Medicinsk service, lab. och röntgen för listade
- Sjukresor
- Medicinsk fotvård
- För listad som besöker annan vårdcentral inom och utanför landstinget
- För 70% av kostnaderna för listade som besöker privat vårdgivare som arbetar enligt nationella taxan
- För läkarservice till listade inlagda på kommunalt korttidsboende
- Obduktion av listad som dött utanför sjukhus

Försäkring

Ersättning för särskilt dyra läkemedel, hjälpmedel, extraordinära kostnader i hemsjukvården regleras genom ett försäkringssystem.

Uppföljning

Uppföljningen syftar till att följa upp om vårdenheten uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget, graden av måluppfyllelse inom områden av särskild betydelse för primärvården och dess utveckling. Uppföljningen ska också bidra till utvecklingen av primärvården i Landstinget Dalarna.

Områden för uppföljning

- Tillgänglighet
- Patientupplevd kvalitet
- Medicinskt innehåll och resultat
- Säker vård
- Jämlig vård
- Samverkan
- Hälsöfrämjande

Formerna för uppföljning

- Verksamhetsberättelse
- Vårdgaranti i samverkan med SKL
- Patientupplevd kvalitet genom patientenkäter Inrapportering av statistik till kvalitetsregister m.m
- Revision av bl a ledningssystemet

Vårdgivaren ska:

- årligen lämna verksamhetsberättelse till uppdragsgivaren som bl a redovisar resultat av samverkan enl. samverkansdokumentet, antal och kommentarer till eventuella avvikelser, Lex Maria fall och patientklagomål, ev. förändringar i bemanning, fortbildning av personalen, handledning av AT/ST läkare och studerande samt medverkan i olika utvecklingsarbeten.
- lämna uppgifter till uppföljning av "väntetider i vården"
- delta i genomförande av årliga patientenkäter
- lämna uppgifter till följande kvalitetsregister
 - Nationella Diabetes Registret (NDR)
 - Sveriges officiella statistik, hälsa och sjukdomar, för barnhälsovården
 - Vaccinationsstatistik till Smittskyddsinstitutet för barnhälsovård
 - Medicinska födelseregistret
 - Palliativa registret
 - AVK registret (aurikula)
 - Landstinget Dalarna s kvalitetsbokslut för primärvården
- lämna verksamhetsstatistik
 - PIP, produktivitet i primärvården
 - Nysam

Detaljerad beskrivning för uppföljning inkl. nödvändiga länkar finns i bilaga Uppföljning.

Ersättning

Utgångspunkten för ersättningen är att det ska råda balans mellan uppdrag och ersättning. Eventuella förändringar av ersättning eller andra förhållanden i uppdraget ska landstinget informera om minst 12 månader innan förändringen träder i kraft.

Ersättningsmodell

Ersättning utgår till enheten utifrån antalet listade, bestående av:

1. Kapitation – 70 %

* vårdtyngd, enligt ACG-mätningar (80% av kapitationen)

* socioekonomiska faktorer, enligt CNI-mätningar (20% av kapitationen).

2. Täckningsgrad – 20 %

3. Kvalitetsmått – 5 %

4. Besöksersättning – 5%

Kapitation

Kapitation är ersättning för dem som är listade på en vårdenhet

ACG (Adjusted Clinical Groups) mäter den sammanvägda vårdtyngden utifrån de listades diagnoser, som värderats med hjälp av fem faktorer (varaktighet, svårighetsgrad, diagnossäkerhet, sjukdomsorsak, specialistvård) och i viss mån ålder och kön. Systemet kräver noggrann diagnosättning.

CNI (Care Need Index) mäter socioekonomiska faktorer, som förutser sjukvårdsbehov och behov av förebyggande hälso- och sjukvårdsinsatser.

CNI har 7 dimensioner

- Ålder <5 år (3,23)
- Födda utanför EU (5,72)
- Ensamstående >65 år (6,15)
- Ensamstående föräldrar med barn <17 år (4,19)
- Inflyttade under året (4,19)
- Arbetslösa (5,13)
- Lågutbildade 25-64 år (3,97)

Täckningsgrad

speglar fördelningen av besök som kan göras antingen i primärvård eller specialistvård för att stimulera att så mycket som möjligt görs inom primärvården, inom medicinskt önskvärda gränser. Täckningsgraden visar hur stor andel av vårdenhetens listade patienters konsumtion av all öppen hälso- och sjukvård som tillgodoses på primärvårdsnivån, (undantaget hemsjukvård), i förhållande till patientens totala antal besök inom den öppna hälso- och sjukvården, (undantaget se nedan listade yrkeskategorier).

En summa per invånare avsätts för täckningsgrad och en miniminivå sätts.

Vid täckningsgrad
under miniminivå – avdrag
över miniminivå - tillägg

Täljaren = samtliga besök på primärvårdsnivå, utom hemsjukvårdsbesök, gjorda av enhetens listade patienter och som enheten har kostnadsansvar för.

Nämnummern = alla i täljaren samt alla besök i öppenvård i länssjukvård inom och utom län .

Undantaget besök hos: biomed.analytiker, barnmorska, CAPD-sköterska, gipstekniker, logoped, oftalmologassistent, ortoptist, onkologsköterska samt undersköterska.

Kvalitetsmått

ska finnas för att stimulera önskvärd utveckling.
- ej klart

Besöksersättning

Besöksersättning utgår för besök oavsett yrkeskategori inom ramen för grund-/tilläggsuppdrag, undantaget hemsjukvårdsbesök. Vårdenheten erhåller ersättning för samtliga genomförda besök oavsett var patienten är listad.

Som besök definieras kontakt öga mot öga mellan patient och vårdgivare (ej lab.prov).

Tilläggsersättning

Ersätts av beställaren/landstinget

- AT/ST
Grundlön inkl sociala avgifter finansieras av beställaren
- Tolk
För besök som kräver tolk erhåller vårdgivaren ersättning motsvarande faktiskt tolkersättning. Vårdgivaren erhåller därutöver ett lika stort belopp som kompensation för ökad tidsåtgång. Ovanstående gäller inte för hälsoundersökningar och hälsosamtal för asylsökande, där tolkersättning redan ingår i ersättningen.
- Studierekorskap för AT- och ST-läkare
- Klinisk adjunkt
- Besöksersättning - för utomlänspatienter, asylsökande, gömda flyktingar och utländska medborgare
- Vårdgivare på nationella taxan, 30% tilläggsersättning 70% ingår i grundersättning
- "Stickavgift" - provtagning för specialistsjukvårdens räkning. Justeras i ramfördelning mellan specialist- och primärvård
- Jour - glesbygd

Ersätts av annan vårdgivare

- Besöksersättning - för listade vid annan vårdcentral inom landstinget
- För läkarinsatser till icke listade patienter vid kommunalt korttidsboende avseende korttidsvård.
- MOH- glesbygd

Momskompensation Som kompensation för utebliven möjlighet att göra avdrag för ingående moms lämnas en särskild ersättning motsvarande 3% (ej klart) på kapitationsersättningen till privat verksam vårdgivare. För övrig ersättning utgår ingen momskompensation.

Patientavgift som betalas till vårdenhet tillfaller landstinget. Vårdenheten är skyldig att ta ut och administrera de av landstinget fastställda vårdavgifterna och följa det med patientavgifterna förenade regelverket. Vårdenheterna svarar för eventuella kundförluster.

Regler för val av vårdenhet

Principer för listning

Rätt att lista sig till Dalarnas primärvård har personer folkbokförda i Dalarna.

Medborgarnas fria val av vårdgivare sker genom att de väljer den vårdenhet de vill tillhöra. För dem som behöver eller vill ska det vara möjligt att inom vårdenheten få en fast vårdkontakt, det kan vara läkare eller annan vårdpersonal. I princip ska alla medborgare bosatta inom Landstinget Dalarna vara anslutna till någon vårdenhet. I första hand ska eftersträvas att medborgarna gör ett aktivt val. De medborgare som inte själva gör ett aktivt val erbjuds anslutning till vårdenhet, ett så kallat ickevalsalternativ. Det "Ickevalsalternativ" medborgaren ansluts till bygger på närhetsprincipen. Den landstingsdrivna vårdenhet som inom samma kommun är geografiskt närmast belägen medborgarens folkbokföringsadress eller den vårdcentral medborgaren senast besökt, är medborgarens "ickevalsalternativ" till dess att eget val genomförts.

Landstinget Dalarnas, hälsovalsenhet ansvarar för administrationen av val av vårdenhet. De som inte gör ett aktivt val placeras efter 30 dagar.

I första hand gör medborgarna sitt val med hjälp av "mina vårdkontakter" på Internet i andra hand direkt till vårdenheten eller till landstingets hälsovalsenhet. Registrering sker i landstingets listningsregister.

Vårdenheterna får uppgifter om nya listade elektroniskt och förändringar i befolkningsregistret en gång per vecka. Informationen har sådan form att den kan användas dels för information till den nylistade dels för uppdatering av uppgifter i patientjournalen.

Vårdenheten sänder ut information i form av ett sk "välkomstbrev" med förslag på listning till team eller läkare. Dessa uppgifter registreras i listningsregistret av enheten.

Vårdenheten har inte rätt att neka någon medborgare i Landstinget Dalarna att lista sig till enheten eller att sätta något tak för antalet listade. Landstinget Dalarna kan besluta om en tillfällig begränsning av listningsutrymmet om vårdenheten av något skäl inte kan garantera den medicinska säkerheten på grund av t.ex. lokalbrist, personalbrist, arbetsmiljömässiga skäl. Vårdenheten är skyldig ta över vårdansvaret för de medborgare, som väljer att byta vårdenhet, fr o m den första i månaden om listning skett före den 10 de i föregående månad.

Om en vårdenhet övergår från en leverantör till en annan övertar den nya leverantören vårdansvaret för samtliga individer som tillhörde vårdenheten.

Det ankommer på den nye leverantören att informera de anslutna patienterna om detta.

Om en vårdenhet upphör helt åvilar det Landstinget Dalarna att i varje enskilt fall hantera hur tillhörande patienter/medborgare ska omhändertagas.