

Bilaga Ersättning

Utgångspunkten för ersättningen är att det skall råda balans mellan uppdrag och ersättning. Eventuella förändringar av ersättning eller andra förhållanden i uppdraget skall landstinget skyndsamt informera om.

Ersättningsnivån är en utpräglad politisk fråga och avstäms årligen mot uppdraget vid budgetfullmäktige i november. Så snart ändringar av villkoren är beslutade ska Landstinget snarast informera vårdgivaren om detta skriftligen. Om vårdgivaren inom 30 dagar meddelar landstinget att den nya villkoren ej accepteras upphör kontraktet att gälla 12 månader efter vårdgivarens besked. Under de återstående kontraktstiden gäller villkoren som var innan beslut om förändring.

Ersättningsmodell

Ersättning utgår till vårdgivaren utifrån antalet listade patienter, 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 %

Ersättningsnivåer

Grundersättning, Kapitation	70 %			
- varav ACG	80 %	Antal poäng vid 100 % diagnoser	2 155	Kronor per viktpoäng
- varav CNI	20 %	Belopp om lika för alla	555	Kronor per invånare
Täckningsgrad	20 %	Belopp om lika för alla	785	Kronor per invånare
Besöksersättning	5 %		57	Kronor per besök
Kvalitetsersättning	5 %	Belopp om lika för alla	196	Kronor per invånare

BILD är ett ledningsinformationssystem i Landstinget Dalarna, ett "datalager" ur vilket uppgifter till olika rapporter kan hämtas.

Kapitation

Kapitation är ersättning för de patienter som är listade på en vårdenhet.

ACG

(Adjusted Clinical Groups) mäter den sammanvägda vårdtyngden utifrån de listades diagnoser som sätts i primärvård och specialiserad vård, dessa värderas med hjälp av fem faktorer; varaktighet, svårighetsgrad, diagnossäkerhet, sjukdomsorsak, specialistvård och i viss mån ålder och kön. Systemet kräver noggrann diagnossättning. Diagnoser registreras utifrån den information som föreligger när besök avslutas, diagnos korrigeras ej i efterhand, symptom- eller åtgärdsdiagnos sätts när specifik diagnos ej kan sättas. Det tillstånd som var orsak till besöket ska anges som huvuddiagnos.

Diagnossättning Landstinget Dalarna.

All diagnossättning, i primärvård och specialiserad vård, utgör grunden till ACG-systemet och därmed också för ersättningen till primärvården.

All sjukvårdspersonal har rätt och ska ställa diagnos inom ramen för sin yrkeskompetens.

Det klassifikationssystem som ska användas är HSH 97-P för primärvården (ICD-10-P) samt inom övrig öppen och slutet specialistvård användes KSH-97 (ICD-10).

Registrera:

- Diagnos/er som vid besök, haft relevans för vården eller som lett till utredning och behandling
- Diagnos även på indirekta kontakter (Telefon etc) om anteckningen innefattar en medicinsk bedömning och åtgärd. Det kan röra sig om att man ändrar behandling för ex vis hypertoni där blodtryck är taget på annat håll.

När diagnoser ej ska registreras

- Vid oväsentliga bifynd,
- Tidigare behandlade och till synes utläkta sjukdomar, såvida de inte haft betydelse för utredningen eller behandlingen.
- Aktuella sjukdomar som inte varit föremål för vård eller behandling.
- Vid patientadministration ex vid genomgång av epikriser (diagnoser satta inom specialiserad vård tas med i ACG körning)
Det är således inte korrekt att i telefonanteckning skriva in andra diagnoser som man fått i epikris etc om telefonkonsultationen inte innebär någon medicinsk bedömning och åtgärd för just denna åkomma
- Diagnos ska ej registreras vid tidbokning
- Diagnosen ska inte korrigeras i efterhand och om specifik diagnos ej kan sättas ska symptomdiagnos användas.

Rutin

Hälsovalskansliet gör en "ACG-körning" varje månad utifrån listningsstatus per vårdenhet den 1:a i varje månad. Ersättning beräknas utifrån diagnoser satta de senaste 18 månaderna som ger en ACG-poäng och därmed en ersättning till respektive vårdcentral. Ersättningen skall vara vårdgivaren till handa sista vardagen i månaden

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)

Rutin

Hälsovalskansliet sänder listningsuppgifter till SCB för bearbetning en gång per kvartal, resultatet visas i BILD. Varje enhet får ett CNI-index som "översätts" till ett belopp som betalas ut sista vardagen i varje månad. Under 2010 justeras detta index utifrån uppgifter, 1 februari, 1 maj, 1 augusti, 1 november.

Täckningsgrad

Täckningsgrad speglar fördelningen av besök som kan göras antingen i primärvård eller i den specialiserade vården. Denna ersättning är till för att stimulera att så mycket som möjligt av besöken görs inom primärvården, inom medicinskt önskvärda gränser. Täckningsgraden visar hur stor andel av vårdcentralens/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.

Besök hos biomedicinsk analytiker, barnmorska, CAPD-sköterska, gipstekniker, logoped, oftalmologassistent, ortoptist, onkologsköterska samt undersköterska är undantagna.

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

Vid täckningsgrad	Ersättning
< 65 %	minus 10 %
< 70 %	minus 5 %
70 – 74,9 %	0 %
75 – 79,9 %	plus 5%
80 – 84,9 %	plus 10%
85 – 100 %	plus 15%

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 .

Formel: [(Kontakter utförda på egen enhet = (Hembesök eller Mottagningsbesök) registrerade i J3 där listning är = egen enhet) / Hela Täljaren + (Listade på egen enhet registrerade i ELVIS där kategori <> (biomedicinsk analytiker, barnmorska, CAPD-sköterska, gipstekniker, logoped, oftalmologassistent, ortoptist, onkologsköterska samt undersköterska))]

Endast de "godkända" kontaktorsaker för journal III (profdoc) som finns redovisade på intranät ersätts.

Rutin

Beräknas i början av varje månad utifrån de besök som gjorts föregående månad. Uppgifterna hämtas ur BILD. Ersättningen skall vara vårdgivaren till handa sista vardagen i månaden.

Kvalitetsmått

Kvalitetsmått skall finnas för att stimulera önskvärd utveckling. Dessa är under 2010:

- Telefontillgänglighet 0:an i vårdgarantin 20 % av kvalitetsersättningen
- Måluppfyllelse läkemedel 20 % av kvalitetsersättningen

Behandling av barn 0-6 år: andelen pcV av luftvägsantibiotika
Täljare: J01CE02
Nämnare: J01C02, J01CA04, J01CR02, J01FA01, J01FA06, J01FA09, J01FA10, J01DB01, J01DB05, J01DC02, J01DC08, J01DD14
PcV utgör > 75% av all övre luftvägsantibiotika till målgruppen.

Behandlade kvinnor (från 18 år) andel kinoloner av urinvägsantibiotika
Täljare J01MA02, J01MA06
Nämnare J01MA02, J01MA06, J01CA08, J01EA01, J01XE01
<10 % hel ersättning, 10-15 % halv ersättning >15 % ingen

- Index läkarbesök kroniska/akut sjuka: 20 % av kvalitetsersättningen < 0,8 ingen ersättning, >0,8 -1,2 50 % ersättning, över 1,2 100 % ersättning

Kroniska sjukdomar

I10 Hypertoni, E10.8-P till E14.-P Diabetes, I50 Hjärtsvikt, I25.-P Ischemisk hjärtsjukdom, J45.-P Astma, J44 KOL, F32 Depression

Infektionssjukdomar

J06.-P ÖLI, J02 Faryngit, J03 Tonsillit, J01 Akut sinuit, J22.-P Akut bronchit, R05 Hosta, H66.0 Akut mediaotit, H66.9P Mellanöreinflammation UNS, H65 Sekretorisk otiti, H92.

- Kvalitetsindex; ett antal resultat (faktorena 1a,2x,2d,2g,3c,4c,5f,7b,7c,8c,14) i kvalitetsboks slutet som sammantaget bildas ett index 20 %

1.a Andel personer (som besökt vc) som fått frågan om de röker och reg. i lablista

2.x Andel av hypertoniker som fått blodtrycket mätt under året

2.c Andel av hypertoniker som fått blodtrycket mätt under året och där det diastoliska blodtrycket är <=90 och är reg. i lablistan

2.d Andel av hypertoniker som fått blodtrycket mätt under året och där det systoliska blodtrycket är <=140 och är reg. i lablistan

2.e Andel av hypertoniker som fått frågan om de röker och är reg. i lablistan

2.g Andel av hypertoniker som fått b-glukos taget

3.c Andel av astmatiker som fått frågan om de röker och är reg. i lablistan

4.c Andel av KOL som fått frågan om de röker och är reg. i lablistan

5.f Andel deltidssjukskrivningar mer än 30 dagar

7.b Andel av dom som fått diagnosen hjärtsvikt under året som fått ACE-hämmare och/eller A2-blockare

7.c Andel av dem som fått hjärtsvikt under året som fått betablockerare

14 Fysisk aktivitet /1000 inv

- Andelen som tillfrågats om rökning. 20 % av kvalitetsersättningen, > 30 % av samtliga besök ger ersättning

Rutin

- Telefontillgänglighet redovisas en gång per månad, uppgifterna tas ur TeleQ
- Följsamhet till rekommendationer om läkemedel
 - Uppgifterna hämtas ur läkemedelsenhetens system
- Index läkarbesök kronisk/akut
 - Utvalda diagnoser tas ut ur BILD och en kvot beräknas
- Kvalitetsindex; resultat i kvalbokslutet som sammantaget bildas ett index
- Andelen som tillfrågats om rökning

Körning/mätning för de föregående tre månaderna sker
1 april, 1 juli, 1 oktober, 1 januari

Utbetalning av kvalitetsersättning de kommande tre månaderna bygger på uppnådda resultat för de föregående tre månaderna

Nyöppnad vårdcentral får ersättning de första tre månaderna utifrån att de beräknas ha uppnått kvalitet 100%.

Besöksersättning

Besöksersättning utgår för besök oavsett yrkeskategori inom ramen för uppdraget. Vårdcentralen/vårdenheten erhåller ersättning för samtliga genomförda besök oavsett var patienten är listad.

Som besök definieras kontakt öga mot öga mellan patient och vårdgivare (ej provtagning)

Endast de "godkända" kontaktorsaker för journal III (profdoc) som finns redovisade på intranät ersätts.

Rutin

Besöken kontaktregistreras i journal III (profdoc)
Hälsovalskansliet tar ut rapport ur BILD på besök som gjorts föregående månad. Ersättningen skall vara vårdgivaren till handa sista vardagen i månaden.

Ersättning övrigt

Tolk

För besök, av personer som är folkbokförda i Dalarna, som kräver tolk erhåller vårdgivaren ersättning motsvarande faktisk 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.

Uppgifterna på fakturorna kommer att sammanställas för en analys av Landstinget Dalarnas kostnader för tolk. Därför ska underlaget till fakturorna innehålla följande uppgifter:

- Patientens hela personnummer
- Om tolkning skett via telefon eller på plats
- Tidsåtgång
- Kostnad
- Ev. restid
- Kostnad för reseersättning

Rutin

Vårdgivaren sänder in kopia på faktura inkl underlag till månaden ersätt sista vardagen samma månad.

”Stickavgift” provtagning åt annan mottagning

När vårdcentralen/enheten tar prover för specialistsjukvårdens räkning utgår en ersättning med 80 kr/provtagning.

Rutin

Uppgiften tas ur Journal III (Profdoc) kontaktregistrering ”externa vårdgivare”. Hälsovalskansliet tar ut rapport en gång per månad. Ersättningen skall vara vårdgivaren till handa sista vardagen i månaden.

Besök annan vårdcentral/enhet

Vårdcentral/enhet som tar emot patient listad vid annan vårdcentral ersätts med 400 kr per besök.

Rutin

Hälsovalskansliet tar ut rapport en gång per månad (kontaktregistrering matchas mot listningsuppgifter). Ersättningen skall vara vårdgivaren till handa sista vardagen i månaden.

Besök av utomlänspatient

Vårdcentral/enhet som tar emot patient från annat landsting får behålla hela intäkten från det andra landstinget. Patientavgiften redovisas in till Landstinget Dalarna.

Rutin

Vårdcentralen/vårdenheten levererar en "ekofil" som tas ur Journal III-kassan (Profdoc). Den går till landstingets faktureringsystem (Raindance). En faktura går ut via postnet till det andra landstinget. Intäkten placeras på vårdcentralens/enhetens kostnadsställe.

Patienter från annat land

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

Rutin

Patient som visar upp giltigt EU-kort betalar vanlig patientavgift. Mottagningen tar kopia på EU-kortet och sänder det till landstinget som fakturerar Försäkringskassan och ersätter vårdcentralen/vårdenheten. EU-medborgare som ej har med EU-kort och övriga patienter betalar hela besöksavgiften mot kvitto.

Säbo

Råd och stöd till personal på särskilt boende ersätts som ett besök "råd och stöd SÄBO". Det kan ske på plats eller som telefonkonsultation.

Rutin

Kontakterna kontaktregistreras i Journal III (Profdoc). Hälsovalskansliet tar ut rapport ur BILD på kontakterna, råd och stöd, som gjorts föregående månad. Ersättningen skall vara vårdgivaren till handa sista vardagen i månaden.

Glesbygd, Särna

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

Utgifter/avdrag

Besök annan vårdcentral/enhet

Vårdcentral/enhet får avdrag med 400 kr/besök när listad patient som sökt på annan vårdcentral/enhet. Mottagande enhet står för ev. kostnader, lab, röntgen, läkemedel.

Rutin

Hälsovalskansliet tar rapport en gång per månad (kontaktregistrering matchas mot listningsuppgifter). Avdrag görs från månadsvis ersättning.

Besök på jourcentral

Vårdcentral/enhet får avdrag med 800 kr/ besök när listad patient besökt jourcentral. Enheten där patienten är listad står för ev. lab-, röntgen-, läkemedelskostnader.

Rutin

Besöken bokas av SVR/1177.

Besöket registreras och dokumenteras i den journal där patienten är listad (Journal III (Profdoc)). Lab, röntgen och läkemedel ordinerar från "hemmavårdcentralens" journal. Hälsovalskansliet tar ut rapport en gång per månad.

Besök primärvård annat landsting (både privat och offentlig)

Vårdcentral/enhet får avdrag på hela kostnaden när listad patient besökt primärvård i annat landsting.

Rutin

Hälsovalskansliet betalar räkningen och gör avdrag på enhetens månadsersättning.

Privat vårdgivare på nationella taxan

Vårdenhet får avdrag när listad patient besökt läkare eller sjuugymnast i Dalarna som arbetar enligt nationella taxan

Rutin

Hälsovalskansliet betalar hela summan till den privata vårdgivaren och gör sedan avdrag med 70 % av kostnaden på ersättningen till enheten.

Lab, röntgen och sjukresor

Vårdenhet får avdrag när listad patient besökt lab eller röntgen på remiss från läkare på nationella taxan eller från företagshälsovård.

Rutin

Hälsovalskansliet betalar hela summan till lab och röntgen och gör sedan avdrag med 70 % av kostnaden på ersättningen till enheten.

Patientavgifter

Vårdgivaren ska följa de av landstingsfullmäktige beslutade avgifterna för sjukvård. Regler och avgifter finns samlade i vårdavgiftshandboken.

Patientavgiften som betalas till vårdenhet tillfaller landstinget.

Vårdgivaren är skyldig att ta ut och administrera de av landstinget fastställda vårdavgifterna och följa det med patientavgifterna förenade regelverket. Vårdgivaren svarar för eventuella kundförluster.

Rutin

Vårdgivaren tar ut en kassarapport ur Journal III (Profdoc) och sänder till hälsovalskansliet som redovisar patientintäkter, antal besök utan intäkt (frikort, barn m.m.) samt besök där patient ska ha räkning. Rapport inlämnad före den 10:e i månaden ersätts sista vardagen i månaden.

För den offentliga primärvården som sänder sin kassarapport till landstingets redovisning sköts detta automatiskt.

Fakturering

Vårdcentraler i offentlig regi fakturerar patienter för ej betalda besök med Landstinget Dalarnas faktureringsystem (Raindance). Vårdcentral i privat regi kan också välja att ansluta sig till detta system. Uppgifterna om vilka som ska faktureras tas ur Journal III-kassan (Profdoc).

Patientavgifter på Säbo, särskilt boende.

Förslag till rutin

Personal på det särskilda boendet fyller i lista på vilka personer/patienter som skall ha besök av läkare, förnyelse av recept. Läkaren konfirmerar med signatur vad som gjorts. Listan sänds till vårdenheten för registrering. Patienten får faktura på vårdavgiften.

Övriga ersättningar

Asylsökande

Patientbesök asylsökanden ersätts av Landstinget Dalarna enligt aktuell prislista (2010, 1.461 kr/läkarbesök och 411 kr/sjukvårdande behandling).

Rutin

En speciell rapport tas ut ur Journal III-kassan (Profdoc) sänds till landstingets asylhandläggare. Rapport som är inne före den 10:e ersätts sista vardagen i samma månad.

Hälsosamtal asylsökande

Vårdcentral/enhet ersätts med 2.000 kr för ett hälsosamtal per asylsökande. (Asylhandläggaren kan hjälpa till med att kontrollera om hälsoundersökning redan är gjord.)

Rutin

Rapport tas ut ur Journal III (Profdoc) och sänds till asylhandläggaren vid landstinget. Rapport som är inne före den 10:e ersätts sista vardagen i månaden.