

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.

Innehåll

1	Ersättningsmodell	2
1.1	Ersättning läkemedel.....	3
1.2	Kapitation	3
1.3	ACG	4
1.4	CNI	5
1.5	Täckningsgrad.....	5
1.6	Kvalitetsmått	7
1.7	Ersättning besök och telefonkonsultation	8
2	Momskompensation	8
3	Ersättning övrigt	9
3.1	Tolk	9
3.2	Provtagning åt specialist mottagning "Stickavgift"	9
3.3	Besök annan vårdcentral/enhet.....	9

3.4	Besök på serviceenhet utan egen journaldatabas	10
3.5	Besök på serviceenhet med egen journaldatabas.....	10
3.6	Besök av utomlänspatient	11
3.7	Patienter från annat land	11
3.8	Säbo råd – stöd - rond	11
3.9	Glesbygd, Särna	12
4	Utgifter/avdrag.....	12
4.1	Besök annan vårdcentral/enhet.....	12
4.2	Besök på jourcentral.....	12
4.3	Besök primärvård annat landsting (både privat och offentlig)	13
4.4	Privat vårdgivare på nationella taxan.....	13
5	Patientavgifter.....	13
6	Övriga ersättningar	14
6.1	Sjukvård asylsökande	14

1 Ersättningsmodell

Ersättning utgår till vårdgivaren utifrån antalet listade patienter, bestående av

- Kapitation - 70%
 - Vårdtyngd, enligt ACG-mätningar (80% av kapitationen)
 - Socioekonomiska faktorer, enligt CNI-mätningar (20% av kapitationen)
- Täckningsgrad – 20%
- Kvalitetsmått – 5%
- Besöksersättning – 5%

Ersättningsnivåer

Grundersättning, Kapitation	70 %			
- varav ACG	80 %	Antal poäng vid 100 % diagnoser	1640	Kronor per viktpoäng
- varav CNI	20 %	Belopp om lika för alla	570	Kronor per invånare
Täckningsgrad	20 %	Belopp om lika för alla	814	Kronor per invånare
Kvalitetsersättning	5 %	Belopp om lika för alla	203	Kronor per invånare
Besöksersättning telefonkonsultation	5 %		58 29	Kronor per besök, Per telefon-konsultation

1.1 Ersättning läkemedel

Från och med 2012 fördelas anslaget för läkemedel enligt en särskild ersättningsmodell. Ersättningen delas upp i två steg dels ersättning per listad i olika åldersgrupper dels en kvot för täckningsgrad. Kvoten för täckningsgrad beräknas utifrån hur stor andel av de listades totala läkemedelskostnader som har förskrivits på den egna vårdcentralen samt hur följsamheten varit mot läkemedelsavdelningens rekommendationer.

638 kr/ listad	0 – 5 år	6 – 44 år	45 – 64 år	65 – 74 år	75 – 84 år	85 -
Skr/inv/år	43	120	654	1488	2253	2792

Kostnaden för läkemedel följer listningen, det vill säga att 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 detta ska fungera krävs att hälsovalskansliet får uppgifter om vilka som bor på särskilt boende.

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

1.2 Kapitation

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

1.3 ACG

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

Diagnosättning Landstinget Dalarna.

All diagnosättning, i primärvård, utgör grunden till ACG-systemet och därmed också för ersättningen till primärvården. All legitimerad 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 sluten specialistvård användes KSH-97 (ICD-10).

Registrera diagnoser:

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.

Vid patientadministration ex vid genomgång av epikriser för att journalen ska innehålla komplett information, dock tas denna diagnos ej med i ACG beräkningen.

När diagnoser ej ska registreras

Vid oväsentliga bifynd, vid 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. Diagnos ska ej registreras vid tidbokning. Diagnosen ska inte korrigeras i efterhand och om specifik diagnos ej kan sättas ska symtomdiagnos användas.

Rutin

Hälsovalskansliet gör en "ACG-körning" varje månad utifrån listningsstatus per vårdenhets 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 senast den 27:e i varje månad. Om den 27:e infaller en helgdag sker utbetalning närmaste vardag före.

1.4 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 senast den 27:e i varje månad. Om den 27:e infaller en helgdag sker utbetalning närmaste vardag före.

Under 2012 justeras detta index utifrån uppgifter, 1 februari, 1 maj, 1 augusti, 1 november.

1.5 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
50%	minus 22%
51%	minus 21%
52%	minus 20%
53%	minus 19%
54%	minus 18%
55%	minus 17%
56%	minus 16%
57%	minus 15%
58%	minus 14%
59%	minus 13%
60%	minus 12%
61%	minus 11%
62%	minus 10%
63%	minus 9%
64%	minus 8%
65%	minus 7%
66%	minus 6%
67%	minus 5%
68%	minus 4%
69%	minus 3%
70%	minus 2%
71%	minus 1%
72%	+ - 0%
73%	plus 1%
74%	plus 2%
75%	plus 3%
76%	plus 4%
77%	plus 5%
78%	plus 6%
79%	plus 7%
80%	plus 8%
81%	plus 9%
82%	plus 10%
83%	plus 11%
84%	plus 12%
85%	plus 13%

Täljaren = samtliga besök på primärvårdsnivå, utom hemsjukvårdsbesök, gjorda av enhetens listade patienter och som enheten har kostnadsansvar för. Nämnaren = 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 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 senast den 27:e i varje månad. Om den 27:e infaller en helgdag sker utbetalning närmaste vardag före.

1.6 Kvalitetsmätt

Kvalitetsmätt skall finnas för att stimulera önskvärd utveckling. Dessa är under 2012: (respektive punkt ger 1/4 del av kvalitetsersättningen)

Telefontillgänglighet 0:an

Ersättningsnivå

95 – 100% tillgänglighet ger 100% ersättning

Måluppfyllelse Läkemedel

- Vårdcentralen analyserar sin antibiotikaförskrivning utifrån givna kriterier som utarbetas av läkemedelsavdelningen
- Vårdcentralen upprättar en handlingsplan med konkreta mål för antibiotikaförskrivning
- Vårdcentralen redovisar resultat i rapport till hälsovalskansliet i november 2012

För ersättning krävs att alla tre punkterna är uppfyllda

Fyss

Andel av listade patienter med blodtrycksdiagnos som fått skriftlig ordination på fysisk aktivitet. För hel ersättning krävs att andelen är 10% eller mer

Motivationsbedömning Tobaksvanor

Ersättningen har två delar. Del ett innebär att minst 30% av alla listade över 13 år som sökt vård på vårdenheten ska ha tillfrågats om de röker.

Del två innebär att 25% eller fler som svarat ja på frågan om de röker har fått en motivationsbedömning. Om båda delarna är uppfyllda betalas hel ersättning ut.

Rutin

- Telefontillgänglighet, uppgifterna tas ur TeleQ för övriga system särskild rapport Beräknas i början av varje månad. Ersättningen skall vara vårdgivaren till handa senast den 27:e i varje månad. Om den 27:e infaller en helgdag sker utbetalning närmaste vardag före.
- Andel av listade patienter med blodtrycksdiagnos som fått skriftlig ordination på fysisk aktivitet. Uppgifter tas ur patientjournalen. Beräknas i början av varje månad. Ersättningen skall vara vårdgivaren till handa senast den 27:e i varje månad. Om den 27:e infaller en helgdag sker utbetalning närmaste vardag före.
- Måluppfyllelse läkemedel
Bedöms utifrån inlämnad rapport, november 2012
Ersätts december 2012
- Motivationsbedömning tobaksvanor
Uppgifter hämtas från lab listan i patientjournalen.
Ersättningen skall vara vårdgivaren till handa senast den 27:e i varje månad. Om den 27:e infaller en helgdag sker utbetalning närmaste vardag före

1.7 Ersättning besök och telefonkonsultation

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) detta gäller även behandling i grupp. Vid behandling i grupp görs en kontaktregistrering per deltagare i gruppen vilket gör att vårdcentralen erhåller en besöksersättning per individ i gruppen .

Telefonkonsultation till läkare ersätts med 50% av ersättningen för ett besök på mottagningen.

Endast de "godkända" kontaktorsaker som finns redovisade på intranät ersätts. (för besök på jourcentral utgår ingen besöksersättning)

Rutin

Besöken kontaktregistreras i patientjournalen

Hälsovalskansliet tar ut rapport ur BILD på besök som gjorts föregående månad. Ersättningen skall vara vårdgivaren till handa senast den 27:e i varje månad. Om den 27:e infaller en helgdag sker utbetalning närmaste vardag före.

2 Momskompensation

Som kompensation för utebliven möjlighet att göra avdrag för ingående moms lämnas en särskild ersättning motsvarande 3% på kapitationsersättningen till privat verksamma vårdgivare.

Rutin

Ersättningen skall vara vårdgivaren till handa senast den 27:e i varje månad. Om den 27:e infaller en helgdag sker utbetalning närmaste vardag före.

3 Ersättning övrigt

3.1 Tolk

Ersättning för språktolk gäller för patienter folkbokförda i Dalarna.

Vårdcentralen/vårdenheten erhåller 900 kronor, inklusive besöksersättning, per besök på mottagning eller i hemmet som kräver språktolk på plats eller via telefon. För övriga tolkar erhålls 1300 kr per besök.

Besök med tolk för asylsökande ersätts på annat sätt och av annan enhet inom landstinget.

Rutin

Besöken kontaktregistreras på sedvanligt sätt samt registreras som en åtgärd i journal III (profdoc) I åtgärdsregistret finns både tolkning på plats och tolk via telefon, båda ger samma ersättning. Hälsovalskansliet tar ut rapport ur BILD på besök med tolk som gjorts föregående månad. Ersättningen skall vara vårdgivaren till handa senast den 27:e i varje månad. Om den 27:e infaller en helgdag sker utbetalning närmaste vardag före.

3.2 Provtagning åt specialist mottagning "Stickavgift"

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

Rutin

Uppgiften tas ur patientjournalen, kontaktregistrering "lab extern". Hälsovalskansliet tar ut rapport på prover som tagits föregående månad. Ersättningen skall vara vårdgivaren till handa senast den 27:e i varje månad. Om den 27:e infaller en helgdag sker utbetalning närmaste vardag före.

3.3 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 ur BILD på besök som gjorts föregående månad, dessa matchas mot listningsuppgifter. Ersättningen skall vara vårdgivaren till handa senast den 27:e i varje månad. Om den 27:e infaller en helgdag sker utbetalning närmaste vardag före.

3.4 Besök på serviceenhet utan egen journaldatabas

Serviceenheter såsom familjecentral, BVC; MVC, primärvårdsrehab som inte har egen server kontaktregistrerar i datajournalen där patienten är listad.

Rutin

Hälsovalskansliet tar ut rapport på besök som gjorts på serviceenheten föregående månad. Vårdcentralen där patienten är listad får besöksersättning. Ersättningen skall vara vårdgivaren till handa senast den 27:e i varje månad. Om den 27:e infaller en helgdag sker utbetalning närmaste vardag före.

Ersättning från Vårdcentralen till Serviceenheter regleras i avtal dem emellan.

3.5 Besök på serviceenhet med egen journaldatabas

Detta gäller:

Familjecentral Ludvika
Familjecentrum Avesta
Primärvårdsrehab Falun
Primärvårdsrehab Borlänge
Samtalsmottagning Falun

Registrering sker i respektive enhets databas, urval görs för alla dessa besök (godkända kontakttypen), dessa besök (godkända kontakttypen), summan av dessa besök fördelas sedan ut på respektive vårdcentral utifrån patientens listning.

Rutin

Hälsovalskansliet tar ut en rapport på besök som gjorts på respektive Serviceenhet, kopplat till respektive vårdcentral, föregående månad. Respektive vårdcentral får beslutad besöksersättning. Ersättningen skall vara vårdgivaren till handa senast den 27:e i varje månad. Om den 27:e infaller en helgdag sker utbetalning närmaste vardag före.

Ersättning från Vårdcentralen till Serviceenheter regleras i avtal dem emellan.

3.6 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 patientjournalen, Journal III (Profdoc). Den går till landstingets faktureringsystem (Raindance). En faktura går ut via postnet till det andra landstinget. Intäkten placeras på vårdcentralens/enhetens kostnadsställe.

3.7 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.

3.8 Säbo råd - stöd - rond

Råd och stöd till personal på särskilt boende ersätts som ett besök

"råd och stöd SÄBO". Det kan ske på plats, "sittrond" eller som telefonkonsultation.

Rutin

Kontakterna kontaktregistreras i patientjournalen Journal III (Profdoc).

Hälsovalskansliet tar ut rapport ur BILD på kontakterna, råd och stöd, som gjorts föregående månad. Ersättningen skall vara vårdgivaren till handa senast den 27:e i varje månad. Om den 27:e infaller en helgdag sker utbetalning närmaste vardag före.

3.9 Glesbygd, Särna

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

4 Utgifter/avdrag

4.1 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 ut rapport ur BILD på besök som gjorts föregående månad, dessa matchas mot listningsavgifter. Avdrag på enhetens månadsersättning.

4.2 Besök på jourcentral

Vårdcentral/enhet får avdrag med 400 kr/ besök när listad patient besökt jourcentral. Enheten där patienten är listad står för ev. lab-, röntgen-, läkemedelskostnader.

Rutin

Besöket registreras och dokumenteras i den journal där patienten är lista om patienten är listad på VC som är knuten till jourcentralen. Om patienten däremot är listad till annan VC som jourcentralen ej kan registrera på blir besöket registrerat på en förutbestämd VC för den aktuella jourcentralen. Lab, röntgen och läkemedel ordinerar via journalen där patienten är listad. Kontakttyp, läkarbesök jour och hembesök jour får endast användas av läkare som arbetar på jourcentral och under jourtid.

Hälsovalskansliet tar ut rapport på besök som gjorts på jourcentraler föregående månad. Respektive jourcentral får ersättning med 400 kr per besök de producerat. Respektive vårdcentral får avdrag med 400 kr per besök de konsumerat.

Ingen besöksersättning utgår

4.3 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.

4.4 Privat vårdgivare på nationella taxan

Vårdenhet får avdrag när listad patient besökt eller fått råd per telefon av läkare eller sjukgymnast 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 företagshälsövård.

Rutin

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

5 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.

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

Rutin

Vårdgivaren tar ut en kassarapport ur patientjournalen som redovisar patientintäkter, antal besök utan intäkt (frikort, barn m.m.) samt besök där patient ska ha räkning. Rapporten sänds till hälsovalskansliet

som sedan drar av summan på ersättningen från den externa vårdgivaren.

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

Fakturering

Vårdcentraler i offentlig regi fakturerar patienter för ej betalda besök med Landstinget Dalarnas faktureringsystem (Raindance). Uppgifterna om vilka som ska faktureras tas ur patientjournalen

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.

6 Övriga ersättningar

6.1 Sjukvård asylsökande

Patientbesök av asylsökanden och gömda flyktingbarn under 18 år ersätts av Landstinget Dalarna enligt aktuell prislista.

Rutin

En speciell rapport tas ut ur patientjournalen sänds till landstingets asylhandläggare. Rapport som är inne före den 10:e ersätts senast den 27:e i samma månad. Om den 27:e infaller en helgdag sker utbetalning närmaste vardag före.

Hälsoundersökning asylsökande (enl. lagen §7 2008:344)

Hälsoundersökningen ska innehålla individuellt samtal, undersökning och provtagning. Råd om vilka prover som skall/bör tas finns på smittskyddsenshetens hemsida under vårdverktyg, landstingets intranät

Rutin

Rapport tas ut ur patientjournalen och sänds till asylhandläggaren vid landstinget. Rapport som är inne före den 10:e ersätts senast den 27:e i samma månad. Om den 27:e infaller en helgdag sker utbetalning närmaste vardag före.

Hälsoundersökning och provtagning skall erbjudas även andra inflyttade så som adoptivbarn, anhöriginvandrare m.fl. Detta sker inom ramen för hälsoval och ersätts på vanligt sätt. (dvs som andra listade)

