

Översyn ersättningsmodell Vårdval Primärvård

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Bakgrund	5
Uppdragsmål	5
Nuvarande vårdvalsersättning	5
Fria nyttigheter.....	5
Riktade satsningar.....	5
Verksamheter som inte omfattas av basuppdraget.....	5
Vårdvalsersättning.....	5
Vårdvalsramen.....	6
Vårdpeng.....	7
Läkemedelspeng.....	7
Mål och prestationsbaserad ersättning.....	7
Norrbottens hälsosamtal.....	7
Glesbygds- och avståndsersättning.....	7
Kompensation för avgiftsfria besök.....	8
Övrigt gällande vårdvalsersättning.....	9
Överströmningsersättning och överströmningsavdrag.....	9
Utomlänsbesökare och listades primärvårdsbesök utomläns.....	9
ST-läkare i allmänmedicin.....	9
Sjukvårdsrådgivning.....	10
Momskompensation.....	10
Avdrag.....	10
Läkemedel.....	10
Privatpraktiserande läkare med allmänmedicinsk kompetens respektive fysioterapeuter.....	11
Kostnader IT.....	11
Resultat av översyn och förslag på förändringar	12
Ersättningsbilaga.....	12
Vårdpeng.....	12
Läkemedelspeng och läkemedelskostnader.....	13
Mål och prestationsbaserad ersättning.....	14
Norrbottens hälsosamtal.....	15
Avstånds- och litenhetsersättning.....	15
Ersättning för filial och servicepunkt.....	17
Regelverk gällande ST-läkare i allmänmedicin.....	18

Momskompensation.....	18
Privatpraktiserande läkare med allmänmedicinsk kompetens respektive fysioterapeuter	19
Kostnader för tjänster av Länsteknik och Länservice	19
Tilläggsåtagande	19
Överföring av vård mot öppnare vårdformer.....	20
Inga förändringar föreslås gällande	20

Sammanfattning

Vårdval i primärvård infördes i Norrbotten 2010 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV; 2008:962). Beställning Primärvård reglerar de krav som ställs på leverantörer som ska verka i Norrbotten. Regiondirektören fick i uppdrag av regionstyrelsen, § 202 181031, att göra en översyn av ersättningsmodellen för vårdval inför fastställande av 2020 års Beställning Primärvård.

Översynen har resulterat i följande förslag till ändring:

- Kapitlet om ersättningssystem och utbetalningsrutiner ersätts av en ersättningsbilaga.
- Utökad ersättning för prestationsbaserat arbete med koppling till levnadsvanearbete och prevention. Den prestationsbaserade ersättningen inom sjukdomsförebyggande områden ökas från 4,4 mnkr till 8,8 mnkr.
- Ersättningen för Norrbottens hälsosamtal ökas från 1000 kr till 1200 kr per samtal.
- En modell för avstånds- och litenhetersättning införs för hälsocentraler i glesbefolkat område. Avståndsersättning utbetalas till hälsocentraler som är belägna minst 50 kilometer från ett sjukhus. Storleken på ersättningen avgörs av avstånd till sjukhus samt hälsocentralens storlek. Ersättning för litenhet utgår till hälsocentraler i glesbefolkat område med färre än 5000 listade.
- Leverantörer kan ansöka om att få öppna filial eller servicepunkt hos Beställaren. En ersättning för filialer och servicepunkter i glesbygd införs från 2020. Ersättningen för filial är 900 tkr och för servicepunkt 200 tkr per år, den betalas ut månadsvis i efterskott som en del av vårdvalsersättningen efter godkännande av ansökan.
- Momskompensationen för privata leverantörer höjs från 3 procent till 4,5 procent av vårdpengen.

Bakgrund

Vårdval i primärvård infördes i Norrbotten 2010 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV; 2008:962). Beställning Primärvård reglerar de krav som ställs på leverantörer som ska verka i Norrbotten. Primärvårdsuppdrag och vårdvalsersättning beskrivs i Beställning Primärvård som har sin utgångspunkt i Regionstyrelsens plan. Alla aktörer i vårdvalet, oavsett driftsform, har samma uppdrag. Vårdval Primärvårds uppdrag och ersättningsmodell har varit stabil över tid. Detta är något som vårdvalets leverantörer har värdesatt. De senaste mer omfattande förändringarna genomfördes inför 2013 års regelverk. Regiondirektören fick i uppdrag av regionstyrelsen att göra en översyn av ersättningsmodellen för vårdval inför fastställande av 2020 års Beställning Primärvård.

Uppdragsmål

Underlag för beslut gällande vårdvalsersättning inför 2020 års Beställning Primärvård.

Nuvarande vårdvalsersättning

Fria nyttigheter

En grundläggande princip i vårdvalet är att verksamhetens kostnader i så stor utsträckning som möjligt som finansieras inom ramen för den ersättning som utgår till leverantörerna. Ett visst inslag av så kallade fria nyttigheter förekommer dock varvid principen om lika villkor gäller.

Riktade satsningar

Beslut om ersättning för riktade satsningar, till exempel i form av prestationsersatta statsbidrag, fattas av regionen i särskild ordning. Alla leverantörer som uppfyller regionens krav för sådana verksamheter erbjuds medverka på lika villkor.

Verksamheter som inte omfattas av basuppdraget

Tilläggsuppdrag som bedrivs vid vissa hälsocentraler är anslagsfinansierade utöver vårdvalsersättningen. Detta är för närvarande ambulans-, bassäng-, bårhusverksamhet, OBS-platser, ljusbehandling och radiologi (bild- och funktionsmedicin). Ingen överströmningsersättning utgår för besök vid anslagsfinansierade verksamheter. Anslagsfinansierade verksamhetertillhålls alla patienter oberoende var de är listade.

Vårdvalsersättning

Ersättningsmodell har följande principiella struktur:

- Kapiteringsersättning i form av vårdpeng bestående av ålder, socioekonomi (CNI) och vårdtyngd (ACG) samt läkemedelspeng, är den huvudsakliga inkomsten för vårdgivarna och utbetalas månadsvis.
- Mål- och prestationsbaserad ersättning för levnadsvanor.

- Särskilt tillägg ska kompensera för högre kostnad på grund av glesbygd respektive långa avstånd.
- Rörlig ersättning i form av besöksavgifter tillfaller respektive leverantör.
- Hälsocentral hos vilken patienten är listad svarar för kostnaden för besök som görs vid andra enheter inom primärvården samt hos privatpraktiserande fysioterapeuter och läkare. Ersättningsnivåerna fastställs av regionen.
- Hälsocentral erhåller ersättning för genomförda hälsosamtal för de som under året fyller 30, 40, 50 eller 60 år.

Vårdvalsramen

	Totalbelopp (helår 2019)	Fördelning	Förändring jämfört med 2018 inkl. förändring av ändrat kostnadsansvar*
Vårdpeng			
varav Vårdpeng enligt ålder	470,4	65 %	+20,2
varav Vårdpeng enligt ACG	180,9	25 %	+10,4
varav Vårdpeng enligt CNI	72,4	10 %	+4,2
Summa vårdpeng	723,7	100 %	+34,8
Läkemedelspeng	255,3		+10,8
Mål- och prestationsbaserad ersättning	7,3		0
Hälsosamtal för 30-, 40-, 50-, 60-åringar	2,5		0
Glesbygds- och avståndsansättning	38,7		+1,1
Kompensation för avgiftsfria besök	76,6		+0,7
Summa vårdval	1 104,1		+47,4

Vårdpeng

Vårdpengen utbetalas månadsvis i förhållande till hur många invånare som är listade vid respektive hälsocentral och består av vårdpeng enligt ålder, ACG och socioekonomisk ersättning.

- Vårdpeng enligt ålder baseras på retrospektiva uppgifter om vårdkonsumtionens fördelning i sex olika åldersgrupper. Den åldersbaserade ersättningen utgör 65 procent av vårdpengen.
- Vårdpeng enligt ACG fördelar vårdpengen i relation till vårdtyngd på de olika hälsocentralerna. Ersättningen enligt ACG utgör 25 procent av vårdpengen.
- Invånare med socioekonomisk belastning har ofta större vårdbehov än andra. Ersättningen varierar beroende på socioekonomisk belastning enligt variabler i CNI (Care Need Index) för respektive hälsocentraler listade patienter som beräknas av SCB. Ersättning enligt CNI är 10 procent av totala vårdpengen.

Läkemedelspeng

Läkemedelspeng varierar med invånarnas ålder och baseras på retrospektiva uppgifter om läkemedelskonsumtionens fördelning i olika åldersgrupper (fem års intervall). Hänsyn tas även till skillnader mellan könen. Prisförändringen beräknas årligen enligt Landstingsprisindex för läkemedel.

Mål och prestationsbaserad ersättning

För att stimulera implementeringen av nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder finns mål och prestationsbaserad ersättning inom levnadsvanearbete.

Norrbottens hälsosamtal

Sedan 2013 finns ett befolkningsinriktat hälsouppdrag som omfattar hälsosamtal för vissa åldersgrupper. Uppdraget innebär att alla leverantörer ska erbjuda ett hälsosamtal till sina listade som under året fyller 30, 40, 50 eller 60 år. Norrbottens hälsosamtal bygger på ett koncept som Folkhälsocentrum tagit fram. För genomförda hälsosamtal för ovanstående målgrupper utgår en ersättning om 1000 kr. Besöksavgift enligt regionens avgiftshandbok erläggs

Glesbygds- och avstånd ersättning

Hälsocentraler i glesbygd har ett större ansvar och bredare uppdrag på grund av långa avstånd till närmaste sjukhus. Glesbygds- och avstånd ersättningen ska täcka de merkostnader som uppstår på grund av detta.

Den beräknas månadsvis för hälsocentraler i kommuner där avståndet till närmaste medicinska akutmottagning är mer än fem mil. De kommuner som omfattas av systemet är Arjeplog, Arvidsjaur, Älvsbyn, Jokkmokk, Pajala, Övertorneå, Haparanda och den del av Kiruna kommun som hör till området Vittangi och Karesuando med omnejd utgör Norrskens hälsocentralers geografiska område (Vittangi med omnejd).

Om flera hälsocentraler etableras inom en kommun delas grundersättningen lika mellan dem medan den rörliga ersättningen utgår per listad invånare.

Grupp	Avstånd mil	Hälsocentral	Grund	Rörlig	Ersättning 2019
1	15 - w mil	Arjeplog	1,5	2,8	4,3
2	7-15 mil	Pajala	1,1	4,4	5,5
		Arvidsjaur	1,1	3,9	5,0
		Jokkmokk	1,1	4,1	5,2
		Övertorneå	1,2	4,1	5,3
		Överkalix	1,5	3,2	4,7
3	5-6 mil	Haparanda	1,0	3,0	4,0
		Älvsbyn	1,0	2,0	3,0
		Kiruna (Vittangi med omnejd)	1,0	0,8	1,8
Summa			10,5	28,2	38,7

Kompensation för avgiftsfria besök

Hälsocentralen är skyldig att ta ut de patientavgifter som fastställts av regionen. Fastställda regler och riktlinjer för avgifter finns i Avgiftshandboken. Patientavgifterna tillfaller hälsocentralen.

Vissa besök är avgiftsfria enligt fullmäktiges beslut eller p.g.a. frikort. Hälsocentraler inom Vårdval Norrbotten kompenseras för avgiftsfria besök, ersättningen motsvarar gällande vårdavgifter. För frikortsbesök ersätts det patienten skulle ha betalt.

Följande avgiftsfria besök ersätts inte av regionen.

- Patientavgift som återbetalas på grund av att väntetiden överstigit 30 minuter
- Flera besök samma dag för samma åkomma
- Hälsovård – åtgärder utanför lagen om allmän försäkring (AFL), t ex - influensa- och pneumokockvaccination av riskgrupper - friskintyg, vaccinationer, respektive röntgenundersökningar
- Ersättning för patient som uteblivit från avtalat besök. Hälsocentral äger själv rätt att fakturera patienten. Registrering i högkostnadskort ska inte göras i sådana fall.

För 2019 har 76,7 mnkr anvisats för avgiftsfria besök. Ersättningen upphör när detta belopp uppnåtts (kostnadstak).

Övrigt gällande vårdvalsersättning

Överströmningsersättning och överströmningsavdrag

För vård av patient som är folkbokförd i Norrbotten, som besökt annan hälsocentral i länet än den där patienten är listad utgår besöksersättning (överströmningsersättning) enligt följande.

- 430 kr per läkarbesök
- 200 kr per besök hos annan vårdgivare

Utomlänsbesökare och listades primärvårdsbesök utomläns

Besök av patienter som vid besökstillfället är folkbokförda i annan region, ersätts enligt schablonbelopp. Ersättning lämnas i enlighet med den regionala prislistan från Norrlandstingens regionförbund. Avdrag görs på motsvarande sätt enligt aktuell regionprislista när listade patienter gör primärvårdsbesök utanför länet. För digitala vårdkontakter är avdraget enligt den rekommendationen som SKL tagit fram.

ST-läkare i allmänmedicin

ST-läkare i allmänmedicin anställs av den leverantör som driver den hälsocentral där regionen medger att ST-läkare får placeras. Regionen fastställer årligen ersättningsnivån som utgår till leverantören. Denna ersättning beräknas täcka cirka 85 % av lönekostnader inklusive sociala avgifter. Ersättning kan utgå under maximalt sex år. Denna tid avser heltidstjänstgöring, och avräkning görs för t.ex. sjukfrånvaro och föräldraledighet. Samtliga leverantörer svarar själva för övriga kostnader i samband med ST-tjänstgöringen, till exempel utbildningar, resor och logi. Gällande riktlinjer för ST i allmänmedicin ska följas. Till grund för beslut om anställningen ligger en bedömning av hälsocentralens möjligheter att tillgodose kravet på handledning och utbildningsplanering. Varje ST-läkare ska ha tillgång till en handledare som ska vara specialist i allmänmedicin och ha genomgått handledarutbildning. Regionen svarar för studierektorsfunktionen vars verksamhet erbjuder samtliga hälsocentraler med ST-läkare. Regionen tillhandahåller också kurser i a- och b-del mål enligt ST-läkarnas målbeskrivning för allmänmedicin, samma kostnadsprincip gäller för alla ST-läkare oavsett om anställning är inom egenregion eller hos privat leverantör.

Ersättningsnivåer 2019 (Inklusive sociala avgifter) gäller från och med 2019-01-01

Område: Gäller för anställningar på hälsocentraler inom Luleå- Boden, Piteå och Kalix närsjukvårdsområde

Nivå	Månadslön	Ersättning, 85 % inkl. sociala avgifter
Ny ST-läkare	50 000	63 208
1 år	51 500	65 105
2 år	52 500	66 369

3 år	53 500	67 633
4 år	55 000	69 529

Område: Gäller för anställningar på hälsocentraler inom Gällivare och Kiruna närsjukvårdsområde

Nivå	Månadslön	Ersättning, 85 % inkl. sociala avgifter
Ny ST-läkare	51 000	64 473
1 år	52 500	66 369
2 år	53 300	67 380
3 år	54 500	68 897
4 år	56 000	70 793

Sjukvårdsrådgivning

I basuppdraget ingår ansvar för sjukvårdsrådgivning dygnet runt. Tidigare har hälsocentraler under dagtid svarat för sjukvårdsrådgivning och under kvällar och helger har en gemensam sjukvårdsrådgivning haft uppdraget. Region Norrbotten har anslutit sig till nationell tjänst 1177 vårdguiden och till regional samverkan med landstingen/regionen i Norra sjukvårdsregionen. Detta innebär att sjukvårdsrådgivning hanteras i en gemensam lokal specialiserad rådgivningsorganisation i Norrbotten även dagtid sedan våren 2018. Samverkan med andra regioner kommer att utvecklas. Finansiering av sjukvårdsrådgivning hanteras med anslag under implementeringsfasen.

Momskompensation

Enligt gällande lagstiftning har hälsocentraler i egen regi avdragsrätt för ingående moms. Motsvarande gäller inte för privata hälsocentraler som istället måste kostnadsföra ingående moms. För att kompensera de privata hälsocentralerna räknas vårdpengen därför upp med tre procent.

Avdrag

Läkemedel

Regionen erhåller faktura från eHälsomyndigheten för all receptförskrivning. Fördelning av kostnad per hälsocentral sker genom matchning av fil från eHälsomyndigheten med uppgift om listade invånare samt gällande kostnadsansvar för läkemedel. Avräkning sker i den månatliga avräkningen i efterskott. I regionens datalager återfinns uppgift om dels förskrivande hälsocentral, dels kostnadsansvarig leverantör/hälsocentral.

Privatpraktiserande läkare med allmänmedicinsk kompetens respektive fysioterapeuter

För vid hälsocentralen listade patienters besök hos privatpraktiserande läkare med allmänmedicinsk kompetens verksamma enligt lagen läkarvårdersättning (LOL) görs vid den månatliga utbetalningen av vårdpengen avdrag per besök och per övrig registrerad kontakt. Avdraget är schablonmässigt beräknat för att täcka 50 procent av kostnaden. Den del av kostnaden för besök hos privatpraktiserande läkare respektive fysioterapeuter som inte belastar leverantörerna finansieras genom ett centralt anslag. Avdragsnivå för den del som finansieras av leverantörerna fastställs av regionen i början av varje verksamhetsår.

Fastställda avdrag 2019 är för läkarbesök 535 kr och för övrig registrerad kontakt 87 kr. Besök hos fysioterapeut innebär ett avdrag på 193 kr per besök.

Kostnader IT

För tillgång till support dagtid, 07.00-16.00, från division Länsteknik, Teknikakuten samt felanmälan av IT-relaterade ärenden inklusive videosupport, tillkommer ett belopp av 10 000 kronor per år och hälsocentral.

Det återuppringningssystem som regionen tillhandahåller erbjuds till alla leverantörer enligt samma villkor och samma kostnadsprinciper.

Några system/applikationer ställer krav på att särskilda avtal tecknas mellan Region Norrbotten och Leverantören. Vid en eventuell nedläggning eller avveckling ska utrustning som hyrts snarast återlämnas till Länsteknik. Allt eftersom nya system/applikationer tillkommer kan nya avtal behöva tecknas. De som finns idag är:

EC-store

Spirare

SITHS och HSA

Supportavtal Teknikakuten

Medicintekniska tjänster

Videokonferens

Lagringsutrymme för patientfotografering

Resultat av översyn och förslag på förändringar

Ersättningsbilaga

Vårdvalsersättning har varit ett särskilt kapitel i Beställning Primärvård, alla delar som kan kopplas till ekonomin i vårdvalet har inte varit tydligt beskrivna där, t.ex. ersättning för ST-läkare, fria nyttigheter. Många regioner har ersättningsfrågorna som en särskild bilaga. Det finns fördelar med detta, f.f.a blir det tydligt för leverantörer, också för politiker

Förslag: Alla ersättningsfrågor samlas i en separat ersättningsbilaga.

Vårdpeng

Den vårdpeng som hälsocentraler får månadsvis står för huvuddelen av hälsocentralens intäkter. Vårdpengen bygger på ålderskapitering 65 procent, socioekonomiskt index (CNI) 10 procent och vårdtyngd (ACG) 25 procent. Länssnittet för var och en av dessa tre kvoter är 1,0 och kvoterna fastställs månadsvis.

Ålderskapiteringskvoten baseras på retrospektiva uppgifter om primärvårds-konsumtionen i sex olika åldersgrupper. Konsumtion räknas på tre föregående år, och läkarbesöken viktas dubbelt jämfört med besök hos övriga vårdgivare. Kapiteringskvoten ligger mellan 0,93 och 1,08.

Care Need Index (CNI) är ett hjälpmedel som, med utgångspunkt från socioekonomiska förhållanden, identifierar risk för ohälsa och är till hjälp för dimensionering av vårdersättningen. Uppgifterna för CNI hämtas månadsvis från Statistiska centralbyrån (SCB). CNI varierar mellan 0,70 och 1,29.

ACG (Adjusted Clinical Groups) är ett verktyg som kan användas såväl för att beskriva hälsotillstånd i befolkningen som för att fördela resurser efter vårdtyngd. ACG bygger på att de diagnoser som har registrerats under en tidsperiod bakåt i tiden avgör individernas sjuklighet och behovet av insatser från sjukvården. Dokumenterade diagnoser som utgör grunden för ACG är alla diagnoser i journalsystemet VAS och tidsperioden är 18 månader. ACG-kvoten varierar mellan 0,80 och 1,25.

Vid senaste förändring av vårdpengens sammansättning inför 2013 års Beställning Primärvård beslutades införandet av ACG på 25 % och höjning av CNI till 10 %. Tidigare hade ålderskapiteringen stått för huvuddelen av vårdpengen. Vid det beslutet planerades att andelen ålderskapitering skulle minska och ACG och CNI skulle höjas några år efter införandet. Tanken då var att vårdpengen skulle på sikt styras till 40 % av ålderskapitering, 40 % av ACG och 20 % av CNI. Simuleringar gjordes med olika alternativa kvotandelar år 2015, men beslutet blev att vårdpengen fortsätter med samma fördelning som tidigare.

Förslag: Ingen förändring av kvotandelar gällande vårdpeng. Det är bra med ett stabilt system. Hänsyn tas till konsumtion av primärvård, socioekonomiska förhållanden och förväntad vårdbehov.

Motivering: Nationellt har diskussion förts om möjlighet till fusk med ACG, att leverantörer dokumenterar många diagnoser på patienter för att höja ACG-vikten. Vid uppföljningar har inte någon sådan tendens uppdagats i Norrbotten. Antal diagnoser per besök ligger stabilt över tid, genomsnittet är 1,25 diagnoser per besök när alla vårdgivare finns i statistiken, för läkarbesök är genomsnittet 1,5 diagnoser/besök. Eftersom ACG utgör 25 % så finns inte heller lockelsen att dokumentera många diagnoser. I de regioner som har högre andel (upp mot 90 %) av vårdpengen grundad på ACG finns större risk att det förekommer överanvändning av diagnoser.

CNI används av många regioner, oftast med relativt liten andel. Svårigheten med CNI är koppling till uppföljning. Det går inte att från statistiken se att hälsocentraler med hög CNI-kvot har fler besök per listad än hälsocentraler med låg CNI-kvot. Att höja andelen CNI i vårdpengen har större effekt än höjning av ACG eftersom det är större variation på CNI-kvoter på länets hälsocentraler. Om andelen CNI ska höjas bör man kunna följa upp att vårdpengen nyttjas i större utsträckning för primärvårds insatser i socioekonomiskt utsatta grupper. Detta kan vi inte mäta idag.

Ålderskapiteringens sex åldersgrupper är unika för Norrbotten. Andra regioner har andra åldersgrupper och många har färre åldersgrupper.

Ålder	Poäng
0-6	1,33
7-39	0,73
40-64	0,90
65-74	1,21
75-84	1,71
>85	1,84
	1,00

Eftersom viktningen bygger på primärvårdskonsumtion (besök) de senaste tre åren är denna indikator en beskrivande indikator.

Läkemedelspeng och läkemedelskostnader

Läkemedelspeng utbetalas per listad invånare. Läkemedelspeng varierar med invånarnas ålder och baseras på retrospektiva uppgifter om läkemedelskonsumtionens fördelning i olika åldersgrupper (fem års intervall). Hänsyn tas även till skillnader mellan könen.

För varje år görs en justering av läkemedelspengen. Prisförändringen beräknas enligt Landstingsprisindex för läkemedel. Hänsyn tas till det slutliga indexet för året före och justering görs om indexet var högre eller lägre än det som fastställdes i vårdvalsersättningen för det året. En bedömning görs också om kostnader för de läkemedel som primärvården har ansvar för och om det gjorts förändringar i kostnadsansvaret mellan vårdnivåer.

Läkemedelspeng betalas ut månadsvis, samtidigt görs ett avdrag på kostnader för de läkemedel som förskrivits till hälsocentralens listade invånare. Avdraget gäller de läkemedel som primärvården har kostnadsansvar för och det handlar om efterskottsavdrag.

Totalt täcker läkemedelspengen de läkemedelskostnader som länets hälsocentraler har. Problemet är att vissa hälsocentraler överskrider sin läkemedelspeng så gott som varje månad. Det finns en variation på årsbasis med ytterligheter där hälsocentralen förbrukar 110 procent av läkemedelspengen och andra ytterligheter där hälsocentralens läkemedelskostnader är 70 procent av läkemedelspengen. Stöd för förskrivning och analys av statistik finns tillgänglig för alla hälsocentraler via Läkemedelsenheten

Kostnader för diabetstekniska hjälpmedel, sensorer, har ökat kraftigt. Oftast förskrivs dessa av specialistvården (medicin eller barnmedicin), patienten kan hämta sensorer från sin hälsocentral. Idag är det bristande kontroll på uthämtade sensorer. Indikation för denna typ av blodsockermätning är att patientens diabetes är svårreglerad och det behövs en sensor. Det finns skillnader i länet hur denna blodsockermätare förskrivs. Det pågår en översyn nationellt, och det kan bli aktuellt att sensorer ska tillhandahållas av apoteket.

Förslag: Ingen förändring av upplägget av läkemedelspeng, årlig översyn av kostnadsansvar görs.

Regler/rutiner behöver skärpas för att få kontroll över kostnadsutvecklingen av diabetesläkemedel och diabetstekniska hjälpmedel.

Mål och prestationsbaserad ersättning

Ersättning ges för dokumenterat levnadsvanearbete riktad mot två valda diagnosgrupper, två grupper som det är angeläget att nå. Hjärt- och kärlsjukdomar är vanliga, och det finns tydlig koppling till levnadsvanor, som gör att vårdpersonalen finner det naturligt att arbeta med sekundär prevention. Andradiagnosgruppen, psykisk ohälsa, är inte lika stor grupp, men ett växande problem för vården och orsak till sjukfrånvaro. Arbetet med levnadsvanor har ökat och fler hälsocentraler har fått ta del av ekonomisk ersättning. Målsättningen har höjts, ligger nu på 70 procent för båda riskgrupper och för både riskbedömning och åtgärder vid konstaterat behov. Det finns fortfarande stora variationer i länet och det finns behov av att öka arbetet med

levnadsvanor. Totalt har 4,4 mnkr varit budgeterad för levnadsvanearbete riktad mot två valda riskgrupper.

Fysisk aktivitet på recept, FaR, med uppföljning samt kvalificerad tobaksavvänjning har ersatts med stycke-ersättning och har inte varit kopplade till specifika patientgrupper eller diagnoser.

Förslag: Utökad ersättning för prestationsbaserat arbete med att förbättra levnadsvanorna hos riskgrupper, där bugetramen för den prestationsbaserade ersättningen höjs från 4,4 mnkr till 8,8 mnkr.

Budget och ersättning för FaR med uppföljning och kvalificerad tobaksavvänjning på samma nivå som idag.

Målet är arbete enligt 2035-strategin, att levnadsvanearbete blir en naturlig del av verksamhet

Detaljerade ersättningsprinciper arbetas fram under hösten, målet är att detta ska stimulera till ökat arbete med levnadsvanor.

Norrbottens hälsosamtal

Norrbottens hälsosamtal ersätts med 1000 kr per genomförd samtal + patientavgift 200kr/patient. 2,5 mnkr budgeterad för detta 2019.

Det har tagit lång tid att etablera verksamheten med hälsosamtal, det har funnits motstånd och synpunkter på att hälsocentralers arbete är främst att behandla sjuka eller de som är i riskzonen att bli sjuka. Befolkningsriktad prevention har inte varit ett prioriterat område. Det har gjorts en hel del förbättringar och tekniska utvecklingar för att underlätta genomförandet av hälsosamtal. Andel genomförda hälsosamtal ligger idag på vissa hälsocentraler på målnivån eller över den. Det finns någon enstaka hälsocentral som fortfarande har svårt att komma igång. Målet för 2019 är att 25 % av målgruppen ska genomföra hälsosamtalet.

Förslag: Ersättningsnivå per genomfört hälsosamtal höjs från 1000 kr+ patientavgift till 1200 kr+ patientavgift. Målnivån höjs från 25 procent till 30 procent genomförda hälsosamtal i målgruppen. Budgeten för hälsosamtal ökas från 2,5 mnkr till 4,6 mnkr.

Prioritering av hälsosamtal stämmer med regionens 2035-strategi och Folkhälsostrategin.

Avstånds- och litenhetsersättning

De nuvarande reglerna för glesbygds- och avståndsersättning bygger på att en hälsocentral i glesbygden har större ansvar och bredare uppdrag, och detta medför merkostnader. Nuvarande ersättning innehåller en prioritering bland

aktuella kommuner (grundersättning varierar från 1 mnkr till 1,5 mnkr). Grundersättningen har varit stabil över tid. Rörliga delen har höjts årligen (index-uppräknings), det finns inte någon fastställd modell för hur rörliga delen har räknats fram.

Många regioner med glesbygd har någon typ av extra ersättning för hälsocentraler som finns långt (minst 50 km) från närmaste sjukhus. Beräkningsgrunderna och ersättningsnivåer varierar mycket.

Det är angeläget att ha en modell som är transparent (går att räkna fram) och som stämmer med dagens verksamhet.

Ersättning utifrån avstånd till sjukhus syftar till att kompensera att hälsocentraler som är belägna långt från ett sjukhus tillgodoser en högre andel av sjukvårdsbehovet hos den listade befolkningen jämfört med en hälsocentral som ligger nära ett sjukhus.

En modell med hänsyn till avstånd och hälsocentralens storlek har tagit fram.

Hälsocentraler som är belägna i ett geografiskt område med litet befolkningsunderlag har inte samma möjligheter att öka volymen och därmed de ekonomiska förutsättningarna därför föreslås en "litenhetsersättning" för dessa.

Förslag: En modell för avståndersättning har arbetas fram. Hänsyn tas till hälsocentralens avstånd till närmaste sjukhus. Gränsen för att få ta del av avståndersättning är 50 km. Avståndersättningen innehåller en fast ersättning och en rörlig ersättning.

En fast ersättning utgår till hälsocentraler beroende på avstånd, ersättningen varierar mellan 1 mnkr och 2,55 mnkr.

Rörlig ersättning beräknas på antalet listade på hälsocentralen och hälsocentralens avstånd till närmaste hälsocentral. Hälsocentraler som har mer än 60 kilometer till närmaste sjukhus får ett tillägg med 480 kr per listad och hälsocentraler som ligger mellan 50-59 kilometer från närmaste sjukhus får ett tillägg på 175 kr per listad.

Förslag: En modell för litenhetsersättning föreslås. Ersättning på 1 mnkr per år utgår till hälsocentraler i glesbefolkat område med färre än 5000 listade.

Totala beräkningen för avstånds- och litenhetsersättning har utgått från nuvarande ram för avstånds och glesbygdersättning som är 38,7 mnkr. Ersättningen betalas ut månadsvis i efterskott som en del av vårdvalsersättningen.

Hälsocentral	Avstånd km	Fast ersättning	Rörlig ersättning	Litenhets-ersättning	Summa ersättning 2020
Arjeplog	Mer än 200	2 550,0	1 292,6	1 000,0	4 842,6
Pajala	90-199	2 300,0	2 752,3	0	5 052,3
Arvidsjaur	90-199	2 300,0	3 012,0	0	5 312,0
Jokkmokk	90-199	2 300,0	2 253,6	1 000,0	5 553,6
Övertorneå	60-89	1 800,0	2 053,9	1 000,0	4 853,9
Överkalix	60-89	1 800,0	1 561,4	1 000,0	4 361,4
Norrskenet (Vittangi med omnejd)	60-89	1 800,0	1 104,0	0	2 904,0
Haparanda	50-59	1 000,0	1 578,9	0	2 578,9
Älvsbyn	50-59	1 000,0	1 280,1	0	2 280,1
Råneå	Under 50	0	0	1 000,0	1 000,0
Summa		16 850,0	16 888,8	5 000,0	38 738,8

Ersättning för filial och servicepunkt

Idag kan en hälsocentral ansöka om att öppna en filial. Filialer är definierade och reglerade i Beställning primärvård och bl.a. ska en filial vara i samma kommun som huvudmottagning, listning och hela vårdutbudet är kopplande till huvudmottagningen. Vårdvalersättningen innehåller inte idag någon särskild ersättning för filial.

Antalet filialer har minskat de senaste åren, och efter hemsjukvårdens övergång gick vissa av arbetsuppgifter över till kommuner.

Förslag:

För att ge ökad service i glesbygden föreslås att hälsocentraler kan ansöka om att bedriva verksamhet i en filial eller på en servicepunkt.

I Region Norrbotten kan två olika typer av utlokaliserad verksamhet förkomma, filial eller servicepunkt. Hälsocentral kan ansöka om att få öppna filial eller servicepunkt. Ansökan görs via en särskild blankett hos Beställaren.

Efter godkännande av ansökan betalas ersättningen ut månadsvis i efterskott som en del av vårdvalersättningen. Årlig ersättning för filial är 900 tkr och för servicepunkt 200 tkr.

I vårdvalsramen budgeteras totalt 7 mnkr för filialer och servicepunkter.

1. Filial

Verksamheten bedrivs på fast adress i annan lokal än huvudmottagningen. Filialen bemannas av sjuksköterska och/eller läkare samt eventuellt andra vårdgivarkategorier. Regelbundet öppethållande minst en gång i veckan. Undantag för sommaren kan med ges efter ansökan. Vårdutbudet ska innehålla möjlighet till bedömning och åtgärd.

2. Servicepunkt

Verksamheten bedrivs i annan lokal än huvudmottagningen, även mobila lösningar är möjliga. Servicepunkten bemannas av sjuksköterska eller undersköterska. Regelbundet öppethållande minst varannan vecka. Undantag för sommaren kan med ges efter ansökan. Vårdutbudet ska innehålla provtagning samt enklare åtgärder.

Regelverk gällande ST-läkare i allmänmedicin.

Skärpning av regelverk gällande ST-läkare inom allmänmedicin gjordes för några år sedan. Då begränsades tiden för ersättning till max sex år, heltid, och ersättningsnivån fastställdes till 85 procent av löne- och sociala kostnader. Ett nytt underlag för godkännande av ST-anställning togs fram 2018. Där framgår bl.a. när legitimation erhållits, namn på handledare, bedömd nivå på ST-läkaren och när utbildningsplan och kompetensvärderingsplan beräknas vara klara. Blanketten skrivs under av verksamhetschef och studierektor och godkänns av beställaren.

Budgeten för ST-läkare i allmänmedicin har överskridits under flera år. Kostnadsstället flyttades från Division Närsjukvård till Regiondirektörens stab, Ekonomi- och planeringsavdelningen inför 2019.

På uppdrag av regiondirektören pågår ett arbete med att ta fram regler för planering och styrning av ST-läkare.

Förslag: Oförändrad nivå på ekonomisk ersättning för ST-läkare i allmänmedicin (85 procent).

Momskompensation

Kompensation för moms är för närvarande 3 procent beräknad på vårdpeng (kapitering, ACG och CNI). Det finns variation nationellt på momskompensation mellan 2 procent och 6 procent, hälften av regionerna har 3 procent. Beräkningsgrunden varierar också.

Beräkning har gjorts på hur stor andel av kostnaderna som är momsbelagda på samtliga hälsocentraler i egenregion för åren 2016-2018. Resultatet visar

att momsbelagda kostnader utgör totalt 3 procent av bruttokostnader (exkl. läkemedel). Detta motsvarar 4,5 procent påslag på vårdpengen.

Höjning av momskompensation innebär en utökad kostnad på ca 1,5 mnkr.

Förslag: Kompensation för moms till privata hälsocentraler höjs från 3 procent till 4,5 procent, samma beräkningsgrund som tidigare (vårdpeng).

Privatpraktiserande läkare med allmänmedicinsk kompetens respektive fysioterapeuter

Kostandsansvar för s.k. nationella taxan är ett schablonberäknat avdrag som motsvarar 50 procent av kostnaden för primärvård (fysioterapi och läkarbesök hos läkare med allmänmedicinskt specialitet). Avdragsnivån för den del som finansieras av hälsocentraler har hitintills fastställts i början av året baserad på utfall av föregående år.

Förslag: Avdragsnivån fastställs i samband med fastställande Beställning Primärvård. Avdragsnivån baseras på utfall de närmaste 12 månader innan fastställande av Beställning Primärvård.

Kostnader för tjänster av Länsteknik och Länservice

I vissa fall tecknas avtal mellan division Länsteknik och privata hälsocentraler gällande system eller service. Detta har inte varit tydligt i nuvarande Beställning Primärvård. Förtydliganden görs gällande vilka system och vilket pris det handlar om. Division Service tecknar avtal gällande skanning av journalhandlingar.

Tilläggsåtagande

För att vård ska kunna erbjudas i hela länet och vården ska bedrivas effektivt och ändamålsenligt har vissa hälsocentraler tilläggsuppdrag utöver basuppdraget. Region Norrbotten beslutar vid vilka hälsocentraler tilläggsuppdrag ska bedrivas och det utgår en särskild ersättning (anslag) för detta. För närvarande är tilläggsuppdragen ambulans-, bassäng-, bårhusverksamhet, OBS-platser, ljusbehandling och radiologi (bild- och funktionsmedicin).

Tilläggsuppdraget är tydligt sammankopplat till hälsocentralens basuppdrag, detta gäller särskilt i glesbygdskommunerna. Om en privat hälsocentral etablerar sig i en kommun där tilläggsåtagande finns, ska ett övertagande av tilläggsåtagandet ske om regionen så beslutar.

Idag är tilläggsåtagandet i sin helhet på hälsocentraler i egenregi. Division Närsjukvård fördelar budget för tilläggsåtaganden, det finns en fördelningsnyckel och regelverk för detta.

Överföring av vård mot öppnare vårdformer

Överföring av arbetsuppgifter från specialiserad vård till primärvård bör ske strukturerat och planerat. Anvisningar för detta bör skapas och beslutsgång fastställs. Översynen föreslår inte någon förändring i vårdvalsmodellen inom detta område.

Inga förändringar föreslås gällande

- Överströmningsersättning/överströmningsavdrag
- Utomlänsersättning/utomlänsavdrag, enligt Regionprislistan
- Fria nyttigheter t.ex. VAS, röntgen
- Vårdpengen omfattar t.ex. vaccination av riskgrupper mot säsongsinfluensa och pneumokocker, provtagning beställda prover från övrig sjukvård eller läkare på nationella taxan. Igen separat ersättning utgår för dessa.
- Riktade satsningar där regionen ersätts med nationella medel ska gagna alla norrbottningar oavsett om invånaren är listad på en regiondriven eller privat hälsocentral. Samma villkor ska gälla alla leverantörer.
- Utvecklingsinsatser eller pilotverksamhet som görs med hjälp av nationella medel beslutas av regionen och kan beröra enstaka hälsocentraler.
- Region Norrbotten har anslutit sig till nationell tjänst 1177 vårdguiden och till regional samverkan med landstingen/regionen i Norra sjukvårdsregionen. Detta innebär att sjukvårdsrådgivning hanteras i en gemensam lokal specialiserad rådgivningsorganisation i Norrbotten även dagtid sedan våren 2018. Samverkan med andra regioner kommer att utvecklas. Finansiering av sjukvårdsrådgivning hanteras tills vidare med anslag.
- Jouråtagandet ingår i vårdvalsuppdraget och omfattas av vårdpengen