



Landstingsstyrelsen

## **Förslag till Uppdragsbeskrivning och Regelbok för Hälsoval Blekinge 2015**

År 2010 infördes Lagen om Valfrihet som innebär att vårdgivare inom primärvården har fri etableringsrätt efter godkännande av landstinget. Inom Hälsoval Blekinge finns 21 godkända vårdenheter, 13 vårdenheter i offentlig regi och 8 vårdenheter i privat regi.

För de allra flesta vårdenheter löper nuvarande avtal/vårdöverenskommelser ut 2015-03-31.

Under 2014 arbetar en särskilt tillsatt primärvårdsberedning med primärvårdens uppdrag. Denna utredning kommer att slutföras under 2014 och påverka uppdraget till vårdenheterna fr.o.m. 2016.

Inför en ny avtalsperiod bör resultatet av pågående utredning om det framtida primärvårdsuppdraget vara känt för vårdgivarna. Landstingsfullmäktige beslutade därför i april månad om en samordning och förlängning av avtalstiderna. Avtalstiden förlängdes för samtliga vårdgivare till att gälla till och med 2015-12-31. Avtal med eventuellt nya vårdgivare får endast tecknas till och med 2015-12-31.

Inför 2015 har ”Uppdragsbeskrivningen och Regelboken för Hälsoval Blekinge” revideras för sjätte gången. Landstinget Blekinge äger rätt att, genom politiskt beslut, ändra villkoren i avtalet. Beslut om 2015 års ”Uppdragsbeskrivning och Regelbok” för Hälsoval Blekinge fattas av Landstingsfullmäktige den 16 juni.

Mot bakgrund av det pågående arbetet i primärvårdsutredningen, samt att det är avtalsperiodens sista år, föreslås inte omfattande förändringar i uppdraget. ”Uppdragsbeskrivning och Regelbok” för Hälsoval Blekinge har dock uppdaterats i alla väsentliga delar och där det har bedömts angeläget, föreslagits vissa förändringar.

### **Sammanfattning**

#### **Uppdraget**

Inom Landstinget Blekinge är den hälsoinriktade hälso- och sjukvården ett prioriterat område. Under 2015 föreslås en fortsatt satsning på hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser. Målområdet har utvecklats ytterligare.

Vidare föreslås ett fortsatt och ökat fokus på antibiotikaförskrivning och en bättre läkemedelsanvändning för äldre. Målen är framtagna i samarbete med Läkemedelskommittén. Flera mål som följs upp kontinuerligt men som inte har redovisats under målområdena i ”Uppdragsbeskrivning och Regelbok”, har lyfts in i uppdragsbeskrivningen bl. a på förslag från verksamheterna.



Förutom läkemedelsförskrivning uppmärksammas patientsäkerheten genom krav på läkemedelsgenomgångar enligt den modell som framtagits inom Landstinget Blekinge. Ökade krav på redogörelse av patientsäkerhetsarbetet föreslås. Fr.o.m. 2015 föreslås att varje vårdenhet skall inlämna patientsäkerhetsberättelse, inte endas på vårdgivarnivå.

Kontinuiteten i läkarkontakter för äldre följs särskilt, liksom möjligheten för medborgaren att erbjudas hembesök. För att stimulera och tydliggöra vikten av att erbjuda hembesök föreslås att ett hembesök skall viktas gånger fem vid beräkningen av täckningsgraden.

I ”förslag till ”Uppdragsbeskrivning och Regelbok” för 2015 har indikatorer förts in som syftar till att tydliggöra och bidra till att verksamheterna arbetar med sina egna resultat för att uppnå bättre kvalitet. Bland annat efterfrågas om verksamheten har rutiner för att resultatet av enhetens registreringar i kvalitetsregister återförs och analyseras av enheten.

År 2015 införs ett nytt barnhälsovårdsprogram. Programmet innebär bland annat att besöken till BVC kommer att ske vid andra åldrar än i nuvarande program. Under en övergångsperiod innebär detta att det kommer bli extra tungt år 2015, framförallt för BVC-sjuksköterskan med parallella besök för 2½ åringar, 3-åringar, 5-åringar och 5½ åringar under hela året. Programmet ställer också krav på att i ökad omfattning erbjuda riktat stöd till vissa barn och familjer vilket kommer att kräva tid och resurser att genomföra.

Primärvårdens ansvar för omhändertagande av psykisk ohälsa ökar. Uppdraget är inte nytt, men bedöms som mer omfattande. Samarbetsavtal har träffats med Barn- och ungdomspsykiatrien bland annat när det gäller omhändertagande av barn med psykisk ohälsa. Primärvården skall här utgöra första linjen för omhändertagande av dessa barn.

Inför 2015 års uppdragsbeskrivning har rehabiliteringsuppdraget särskilt diskuterats. Det finns en samsyn både från tjänstemannasidan, från verksamhetsföreträdare samt från politiken att rehabiliteringsuppdraget behöver utredas i särskild ordning för en ökad tydlighet i vad primärvårdens uppdrag omfattar och för att säkerställa att en likvärdig primärvård erbjuds i hela länet. I avvaktan på att denna genomlysning sker, föreslås att vårdenheterna ges möjlighet att samarbeta och träffa avtal över vårdgivargränser. Idag sker detta gällande arbetsterapi, men föreslås alltså till att utvidgas att gälla hela rehabiliteringsuppdraget.

### **Allmänna villkor**

I de allmänna villkoren har avsnittet gällande landstingets möjlighet till uppföljning och granskning skärpts och förtydligats.

Tydliggörande har gjorts när det gäller skyldigheten för vårdgivare att meddela förändrade förhållande, bland annat vid förändrade ägandeförhållande. Ett särskilt kapitel om möjlighet till att bryta avtal i förtid (både för landstinget och för vårdgivaren) har formulerats liksom ett avsnitt som beskriver landstingets möjlighet till att vidta sanktioner vid brister.

Vårdgivarens ansvar för att personalen erbjuds och deltar i kompetensutvecklande aktiviteter tydliggörs och bland annat föreslås att redovisning av förekomsten av individuella kompetensutvecklingsplaner inom enheten skall ske på uppmaning av landstinget.

Vårdenhetens läkarbemannning följs upp som en viktig kvalitetsindikator.



### **Reglering av ersättning**

Nuvarande ersättningsmodell infördes 2014 och i denna föreslås inte några förändringar. Ersättningsmodellen skall bättre spegla befolkningens vårdtyngd utifrån sjukdomsbörda samt socioekonomiska faktorer. Den åldersrelaterad ersättning utgör även fortsättningsvis grunden för ersättningsmodellen. Modellen skall utvärderas efter 2014 inför uppdrag 2016.

Nedan finns ett särskilt avsnitt angående reglering av ersättning till vårdenheterna inom Hälsoval Blekinge 2015. Där precentras även bakgrunden till föreslagen till hälso- och sjukvårdspeng.

### **Fastställande och indexuppräknings av hälso- och sjukvårdspengen**

Landstingsfullmäktige fastställer årligen hälso- och sjukvårdspengens storlek i samband med beslut om budget för nästkommande år. Det bör i ”Uppdragsbeskrivning och Regelbok” för Hälsoval Blekinge framgå att uppräknings sker med Landstingsprisindex (LPIK) exklusive läkemedel för nästkommande år enligt SKLs planeringsförutsättningar i april. Tidigare beslutat, enligt budget 2014 och framåt, är att index för 2015 är 2,8 %. Landstinget Blekinge föreslår uppräknings med 2,4 % inför 2015.

### **Kvalitetsmål**

Utgångspunkten för de kvalitetsområden som Landstinget Blekinge anger för uppföljning av hälsovalet är perspektiven i Socialstyrelsens strategier för ”God vård”. ”God Vård” är framtaget av Socialstyrelsen som vägledning för arbete med kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Landstinget har därutöver gjort tillägget hälsoinriktad hälso- och sjukvård. Kvalitetsområdena utgör de grundläggande principer som skall vara styrande för vårdgivarens genomförande av samtliga delar av uppdraget.

Nedan följer en beskrivning av nya, förändrade och kvarstående mål inom respektive kvalitetsområde.

#### **Hälsoinriktad hälso- och sjukvård**

Mål: Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder skall följas.

Vårdenheterna skall, i relevanta fall, ta upp frågor som rör sambandet mellan patientens hälsa och levnadsvanor (tobaksbruk, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och kost). Detta ska ske systematiskt.

Vid behov skall interventioner genomföras och följas upp ur såväl medicinska som patientupplevda aspekter. Hela förloppet skall registreras i journalsystemet under sökordet Levnadsvanor.

Delmål 1: av patienter med diagnoserna hypertoni och/eller diabetes i åldrarna 18-74 år som besökt vårdenheten under året, skall minst 75 % ha tillfrågats om minst tre av fyra levnadsvanor (tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost) och vid behov ha fått relevant åtgärd som skall följas upp. Detta skall dokumenteras enligt ovan. Målet kommer att följas upp utifrån diagnoskoderna I10-, I109, I13-P, E108P, E109, E118P, E119 och E14-P.

Delmål 2: av patienter med fetma (BMI >30) i åldrarna 18-74 år som besökt vårdenheten under året, skall minst 75 % ha tillfrågats om minst två av fyra levnadsvanor (tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost) och vid behov ha fått relevant åtgärd som ska följas upp. Dokumenteras enligt ovan. Målet kommer att följas upp utifrån diagnoskod E66-P. (Nytt mål).

Delmål 3: andelen influensavaccinerade, förtecknade personer 65 år och äldre. Målet för 2015 är att 60 % av den äldre befolkningen skall vaccineras årligen. Långsiktigt mål är 75 %, vilket motsvarar WHO:s mål.



### **Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård**

Mål: Verksamheten skall bedrivas med hög kvalitet och den medicinska kvaliteten skall relateras till nationellt framtagna mål och mått. Kvaliteten skall kunna följas upp och vara dokumenterad för att möjliggöra extern granskning och medicinsk revision.

Målet följs upp genom redovisning av

- vårdenhetens förtecknade medborgare med diagnosen diabetes som är av vårdenheten registrerade i Nationella diabetesregistret. Målet är minst 80 %
- förekomst av rutin för återföring, lokal bearbetning och analys av vad man registrerat i tillämpliga Nationella kvalitetsregister som en del i ständiga förbättringar av verksamheten
- (Ny indikator)
- total behandling med antibiotika mätt som det totala antalet utfärdade recept/1000 förtecknade medborgare, d.v.s. inte enbart enhetens egen förskrivning. Målet är en minskad förskrivning i riktning mot det nationella långsiktiga målet 250 recept/1000 förtecknade (Läkemedelsmål 1). (Detta mål har följts sedan tidigare och lyfts nu in i ”Regelboken” igen)
- total behandling med antibiotika mätt som det från den egna vårdenheten totala antalet utfärdade recept till förtecknade medborgare i samband med deras besök på den egna mottagningen samt på länets jourcentraler. Målet innebär fokus på Stramas nationella satsning på minskad antibiotikaförbrukning (Läkemedelsmål 2). (Nytt målvärde)
- andel av PcV av luftvägsantibiotika till barn 0 – 6 år (Läkemedelsmål 3)  
Målvärde > 80 %. (Detta mål har följts sedan tidigare och lyfts nu in i ”Regelboken” igen).
- andel kinoloner vid behandling av urinvägsinfektion hos kvinnor 18 – 79 år.  
Målvärde < 10 % (Läkemedelsmål 4 a).  
Även förskrivningen av kinoloner till män med nedre UVI kommer att följas (Läkemedelsmål 4 b).  
(Detta mål har följts sedan tidigare och lyfts nu in i ”Regelboken” igen. Nytt är att vi även följer upp förskrivning till män).

Målet följs också upp genom följande indikatorer

- de vid vårdenheten anställdas kompetens
- de vid vårdenheten anställdas deltagande under året i kompetensutveckling i form av fortbildningsaktivitet anordnad inom eller utom Landstinget Blekinge
- förekomst av individuella kompetensutvecklingsplaner inom enheten. (Ny indikator).

### **Säker hälso- och sjukvård**

Mål: Vårdenhetens verksamhet skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Majoriteten av de läkemedel som förskrivs inom Hälsoval Blekinge förskrivs till äldre personer. För att styra mot en bättre läkemedelsanvändning för äldre, har läkemedelsmålen för 2015 sin utgångspunkt i Socialstyrelsens indikatorer för god läkemedelsvård för äldre

Målet följs upp genom följande indikatorer:

- Vårdenhetens egen förskrivning av gruppen olämpliga läkemedel till förtecknade >75 år mätt som DDD/1000 förtecknade, (Definierad Daglig Dos). Målet är en minskad förskrivning i riktning mot det långsiktiga målet låg nivå och säker användning av dessa preparat (Läkemedelsmål 5).

De läkemedel inom denna grupp som dessutom kommer att följas specifikt är:

- läkemedel med betydande antikolinerg effekt. De vanligaste preparaten i gruppen är medel mot inkontinens samt vissa preparat som används mot förvirring och depression. (Läkemedelsmål 6). Läkemedel mot inkontinens som ingår i denna grupp kommer särskilt att följas (Läkemedelsmål 6 a). Detta är läkemedel som framförallt hos äldre kan framkalla störningar av intellektuella funktioner, allt ifrån lättare minnesstörningar till förvirring. Målet är en minskad förskrivning.
- egenförskrivning av sömnmedel till förtecknade > 75 år. Dessa läkemedel ger uttalad dagtrötthet framförallt hos äldre (Läkemedelsmål 7) Målvärde: minskning med 3 % eller < 150 DDD/1000 förtecknade. Förskrivningen av långverkande bensodiazepiner, d.v.s. nitrazepam, flunitrazepam och perorala former av diazepam (Läkemedelsmål 7 a), och propiomazin (Läkemedelsmål 7 b) kommer att följas separat. Målet är en minskad förskrivning. (Nytt målvärde).
- egenförskrivning av tramadol till förtecknade > 75 år, mätt som DDD/TLPD. Denna grupp av smärtstillande medel kan hos äldre ge förvirring samt uttalat illamående och kräkningar. (Läkemedelsmål 8). Målet är en minskad förskrivning.
- egenförskrivning av inflammationsdämpande läkemedel, NSAID, till förtecknade > 75 år mätt som DDD/TLPD (Läkemedelsmål 9.) Målvärde: minskning med 5 % eller < 20 DDD/TLPD. (Nytt målvärde).

Dessutom kommer att följas:

- Dokumentation i patientjournalen, under sökordet "Läkemedelsberättelse", av väsentliga förändringar i förtecknad medborgares läkemedelsbehandling och orsakerna till dessa. Mål: patientsäker läkemedelsförskrivning. Dokumentationsgraden kommer att följas.
- Förekomst av lokala rutiner gällande enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång utifrån landstingsövergripande "PM Läkemedelsgenomgångar" samt "Blekingemodellen". <http://www.ltblekinge.se/forskingochutveckling/blekingekompetenscentrum/aldre/lakemedelsgenomgangar.4.1001a3a91454e94b005240.html>. LMK kommer att uppdatera dokumentet. (Ny indikator). Mål: patientsäker läkemedelsförskrivning. Dokumentationsgraden kommer att följas och även i vilken grad samverkan med kommunens sjuksköterskor sker enligt riktlinjerna.



- Samtliga vårdenheter skall vid årets slut lämna in en patientsäkerhetsberättelse till landstinget. Privata vårdenheter lämnar denna till hälsovalsensheten för vidarebefordran till Patientsäkerhetsavdelningen. (Krav på att samtliga vårdenheter lämnar Patientsäkerhetsberättelse, inte endast på vårdgivarnivå).

### **Patientfokuserad hälso- och sjukvård**

Mål: Vården skall ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och tillgodose patientens behov av kontinuitet. Den nya lagstiftningen i form av Patientlagen, med krav på att patienten skall göras delaktig i vården, informeras om alternativa behandlingsmöjligheter och möjlighet till ytterligare bedömning, skall beaktas vid planering och utformning av vården.

Se vidare <http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18552/2012-1-5.pdf>

Målet följs upp genom följande indikatorer:

- Resultat för vårdenheten hämtade från den nationella patientenkäten.
  - Enkäten mäter, utifrån vårdenheten, slumpvis utvalda patienters upplevelse av:
    - bemötande
    - delaktighet
    - information
    - tillgänglighet
    - förtroende
    - upplevd nytta
    - helhetsintryck
    - rekommendation av mottagningen.
- Andel av de förtecknade medborgare, 65 år och äldre, som gjort tre eller flera läkarbesök under 2015 och träffat samma läkare vid minst tre av dessa besök.

Målvärde: minst 60 % av dessa skall ha träffat samma läkare vid tre besök under året.

### **Effektiv hälso- och sjukvård**

Mål: Tillgängliga resurser skall utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.

Målet följs upp genom redovisning av

- täckningsgraden. Vårdenhetens förtecknade medborgares konsumtion av öppen hälso- och sjukvård skall, så långt detta är möjligt ur medicinskt hänseende, tillgodoses hos den valda vårdenheten eller hos de med vårdenheten samverkande vårdgivarna på primärvårdsnivå. För att stimulera till detta kommer vårdenheternas täckningsgrad att mätas



## LANDSTINGET BLEKINGE

varje månad. De vårdenheter som har en täckningsgrad som är högre respektive lägre än medelvärdet kommer att erhålla ett tillägg respektive avdrag på sin hälso- och sjukvårdspeng. Målvärde är således alla vårdenheters genomsnittliga täckningsgrad.

Målet följs också upp genom följande indikator:

- Utnyttjandegraden av medicinsk service.

### **Jämlik hälso- och sjukvård**

Mål: ”En god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen” är en ledstjärna för svensk hälso- och sjukvård. Detta innebär att ge likvärdig hälso- och sjukvård utifrån alla människors rätt till vård oavsett bakgrund, se <http://www.do.se/Documents/press/nationell-plattform-halsa-vard.pdf>.

Vård skall ges utifrån behovsprincipen och särskilt skall behovet av hälso- och sjukvård hos resurssvaga grupper beaktas.

Tillgänglighet till vård skall säkerställas även för dem som inte talar eller förstår det svenska språket. (Nytt krav).

Målet följs upp genom följande indikatorer:

- att landstinget följer upp befolkningens självupplevda hälsa genom den nationella folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor”
- att landstinget följer upp andel medborgare som i Vårdbarometern uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov oavsett exempelvis kön, ålder, bakgrund. Målet är att andelen medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor skall öka årligen

### **Hälso- och sjukvård i rimlig tid**

Mål: Vårdenheten skall till 100 % uppfylla den nationella vårdgarantin.

Målet följs upp genom redovisning av

- andelen patienter som erbjuds läkarbesök inom vårdgarantins sju dagar
- antal förtecknade/heltidsarbetande läkare. (Ny indikator).

Målet följs också upp genom följande indikatorer

- att landstinget genom den nationella väntetidsmätningen följer upp vårdenheternas telefontillgänglighet
- att landstinget följer upp antalet besök vid jourcentralerna på vårdenhetsnivå och utifrån vårdenhetens antal förtecknade personer.



## Mål som föreslås utgå 2015

- att landstinget i sin uppföljning uppmärksammar genusperspektivet där detta är möjligt. (Målområde ”Jämlig hälso- och sjukvård”)

I samband med årsboksluten har det framkommit att detta mål inte har varit möjligt att följa upp.

Det finns idag mål inom ”Uppdragsbelskrivning och Regelbok” som syftar till en jämlig hälso- och sjukvård t ex tillgänglighetsmål samt förskrivning av läkemedel (kinoloner) till kvinnor resp. män (nytt förslag fr.o.m. 2015).

Landstinget följer också upp ”Hälsa- på lika villkor” via den nationella folkhälsoenkäten och graden av upplevd vård på lika villkor via Vårdbarometern. Fr.o.m. 2015 föreslås att ett nytt krav ställs på att tillgänglig vård skall säkerställas för dem som inte talar och förstår svenska språket.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att förslag till åtgärder för att trygga en jämlig och rättvis vård skall tas fram inom Landstinget Blekinge. Det finns skäl att ta ett helhetsgrepp när det gäller förslag om åtgärder för att trygga en jämlig och rättvis vård och säkra att såväl jämställdhetsdeklarationen som patientmaktutredningen integreras i arbetet.

Förslag:

Mot bakgrund av ovanstående föreslås att ovanstående mål utgår och att det utifrån den handlingsplan som kommer att tas fram för att trygga en jämlig och rättvis vård inom Landstinget Blekinge fastställas lämpliga mål som är tillämpliga inom primärvården och som kan ingå i ”Uppdragsbeskrivning och Regelbok” för Hälsoval Blekinge.

## Ekonomisk reglering inom Hälsoval Blekinge 2015

Vårdgivare inom Hälsoval Blekinge får månadsvis ersättning från Landstinget Blekinge i form av en hälso- och sjukvårdspeng för att bedriva verksamhet vid sin vårdenhet. Hälso- och sjukvårdspengen är dimensionerad för att vårdgivaren ska få förutsättningar att ta ett kostnadsansvar för all hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå för de medborgare som valt vårdenheten i enlighet med grunduppdraget. De eventuella tilläggsuppdrag som vårdgivaren åtar sig utöver grunduppdraget ersätts i särskild ordning.

I ”Uppdragsbeskrivning och Regelbok” för Hälsoval Blekinge finns formulerat att Primärvården har en viktig roll i landstingets ambitioner att finna kostnadseffektiva behandlingsformer och att minska den sammanlagda kostnaden för hälso- och sjukvården. Det kan därför anses angeläget att skapa ekonomiska förutsättningar för Primärvården att ta detta första linjens ansvar.

### Beräkning av hälso- och sjukvårdspengen

Hälso- och sjukvårdspengen beräknas från och med 2014 utifrån en åldersrelaterad ersättning och en ersättning för ohälsa baserad på socioekonomiska faktorer (CNI-ersättning) för de förtecknade personerna. Förtecknade är de medborgare som valt vårdenheten eller som bor inom vårdenhetens närområde utan att ha gjort ett eget val av vårdenhet.

Viktningen av den åldersrelaterade ersättningen bygger på en genomsnittlig vårdtyngd för Blekinges befolkning uppdelat på åldersgrupper. För att beräkna denna vårdtyngd har ACG används. Den åldersrelaterade ersättningen utgår från femårsintervall.

ACG (Adjusted Clinical Groups) är en metod som används såväl för att beskriva hälsotillstånd i befolkningen som för att fördela sjukvårdsresurser efter förväntad vårdtyngd, med utgångspunkt utifrån registrerade diagnoser.





## LANDSTINGET BLEKINGE

CNI (Care Need index) är en metod att beskriva den förväntade risken för att utveckla ohälsa baserad på socioekonomiska faktorer. Genom beräkning av ett CNI-värde för en grupp medborgare kan detta värde sedan användas för att beskriva den förväntade risken för att utveckla ohälsa baserad på socioekonomiska faktorer. De sju faktorer som CNI-beräkningen bygger på är:

- Arbetslös eller i åtgärd 16 – 64 år
- Ålder över 65 år och ensamboende
- Utlandsfödd (Syd- och Östeuropa (ej EU), Asien, Afrika och Latinamerika)
- Ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre
- Person 1 år eller äldre som flyttat in i området
- Lågutbildad 25 – 64 år
- Ålder yngre än 5 år

Dessa olika faktorer har i sin tur olika viktvärde. En fördelning av ersättningen utifrån CNI syftar till att ge de vårdgivare som har förtecknade medborgare med en högre risk för ohälsa baserad på socioekonomiska faktorer en högre ersättning.

Vårdenheterna erhåller därutöver extra ersättning i form av barnhälsovårdspeng för förtecknade barn mellan 0 och 5 år. Detta för att inte denna grupp skall missgynnas i förhållande till tidigare ersättningsmodell p.g.a. att den åldersrelaterade ersättningen beräknas utifrån vårdtyngd och barnen viktat lågt vid denna beräkning.

Ersättningsmodellen ser ut som nedan:

- viktning enligt en genomsnittlig vårdtyngd för Blekinges befolkning uppdelat på åldersgrupper beräknad enligt ACG (femårsintervaller)
- kompletteras med ersättning för ohälsa baserad på socioekonomiska faktorer (CNI-ersättning) samt
- en särskild barnhälsovårdspeng för barn i åldern 0 – 5 år.

### **Budget för hälso- och sjukvårdspeng 2015**

För år 2014 uppgår budgeten för hälso- och sjukvårdspengen till 450 100 000 kr.

### **Indexuppräknning**

Som ovan nämnts skall hälso- och sjukvårdspengen dimensioneras så att vårdgivaren ska få förutsättningar att ta ett kostnadsansvar för all hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå till de medborgare som valt vårdenheten i enlighet med grunduppdraget.

En Indexuppräknning av hälso- och sjukvårdspengen med 2,4 % motsvarar 10 800 000 kr.

### **Hepatit - B vaccination**

Fr.o.m. 2015 kommer samtliga nyfödda barn att erbjudas hepatit-B vaccination i enlighet med nationella riktlinjer (många landsting erbjuder detta redan idag). I Blekinge vaccineras för närvarande endast barn i s.k. riskgrupp. Kostnad för genomförande: 900 000 kr.

### **Utökat åtagande inom uppdraget**

Primärvårdens åtagande inom uppdraget ökar. Samtidigt visar statistik från bl. a SKL och Sveriges Läkarförbund, att Blekinges primärvårds andel av landstingets nettokostnader är bland de lägsta i landet. Det är därför viktigt att analysera och resursberäkna de föreslagna satsningar som omfattar primärvården, så långt detta är möjligt. Här följer tre angelägna utvecklingsområden inom primärvården som inte är finansierade.



## LANDSTINGET BLEKINGE

- Den nationella överenskommelsen om en sammanhållen vård och omsorg om våra mest sjuka äldre män och kvinnor ställer ökade krav på vårdenheterna och på samverkan mellan vårdnivåerna och kommunerna. Detta är helt i enlighet med önskad utveckling, men förutsätter att vårdenheterna har tillräckliga resurser för att möta kraven.
- Vårdenheterna utgör första linjens sjukvård för barn, unga och vuxna med psykisk ohälsa. När det gäller detta åtagande har uppdraget tydliggjorts och förstärkts, bl. a genom att samverkansavtal har tecknats mellan vårdenheterna, psykiatrin och kommunerna. En resursförstärkning för omhändertagande av denna målgrupp bedöms nödvändig.
- Under 2015 föreslås en fortsatt satsning på hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser. Ett nytt vårdprogram för arbete med levnadsvanor föreslås. För att genomföra detta har landstinget redovisat ett behov av resursförstärkning. På primärvårdsnivå är detta av landstingets utredare beräknat till en resursökning motsvarande kostnaden 5 300 000 kr (avseende 10.2 årsarbetare).

*För att ge förutsättningar för primärvården att omhänderta de allt mer långtgående kraven inom uppdraget bör ersättningen, utöver vad som nedan föreslagits, diskuteras ytterligare.*

### Sammanfattning

Budget 2014	450,10 mnkr
Index 2,4 %	+ 10,80 mnkr
Utökat åtagande inom uppdraget	+ 0,90 mnkr
	<hr/>
Summa:	461,80 mnkr

Mot bakgrund av ovanstående redovisas förslag till hälso- och sjukvårdspeng 2015.

### Förslag till budget för hälso- och sjukvårdspeng 2015

Ålderskapitering	434,94 mnkr	(+10,19 mnkr)
CNI-ersättning	22,89 mnkr	(+0,54 mnkr)
BHV-peng	3,97 mnkr	(+0,97 mnkr)
		(+11,70 mnkr)

2015 års budget för hälso- och sjukvårdspeng: **461,80 mnkr**

### Förslag hälso- och sjukvårdspeng (åldersrelaterad ersättning) 2015

Hälso- och sjukvårdspeng per poäng exklusive moms 2 815 kronor per poäng  
(2 773 kronor 2014 = + 42 kronor).

Hälso- och sjukvårdspeng per poäng inklusive moms 2 900 kronor per poäng  
(2 856 kronor 2014 = + 44 kronor).

Den ålderrelaterade ersättning per ålderintervall: Se ”Regelbok och uppdragsbeskrivning för godkännande” 2015.



### **Förslag till Barnhälsovårdspeng 2015**

Vårdenheterna erhåller extra ersättning för förtecknade barn mellan 0 och 5 år. Ersättningen uppgår till nedanstående belopp för år 2015.

	<u>Ersättning</u>	<u>Ersättning med moms-kompensation</u>
Barn 0 till 1 år	782 kronor	806 kronor
Barn 2 till 5 år	230 kronor	237 kronor

Ökningen av pengarna för barn 0 – 1 år jmf med 2014 beror på att samtliga nyfödda barn skall erhålla Hepatit B vaccination.

### **Förslag till CNI ersättning 2015**

CNI – ersättning 5 % av budget. Storleken på denna ersättning varierar utifrån CNI - faktorer hos förtecknade på varje vårdenhet.

### **Angående den nya patientlagstiftningen**

Den förordslagna patientlagstiftningen innebär bland annat att patienter har möjlighet att lista sig över länsgränserna. Hur detta kan tänkas påverka Blekinge har utretts i särskild ordning. Under 2015 föreslås inte några förändringar i nuvarande ersättningsprinciper till vårdenheterna med anledning av patientlagstiftningen.

### **Bilagor**

Bifogat finner ni förslag till ”Regelbok och Uppdragsbeskrivning” för Hälsoval Blekinge 2015 i sin helhet. Ny text är gråmarkerad. **Bilaga 1.**

Vidare bifogas en sammanfattande översikt över samtliga de förändringar som föreslås relaterat till tidigare text. ”Sammanställning ändringar”. Här framgår struken text och förslag till ny text. **Bilaga 2.**