



Hälsoval Kalmar län

Bilaga 2 Ersättning för vården 2022

Innehåll

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1 | Inledning | 3 |
| 2 | Ersättningsmodell Hälsoval 2021 | 3 |
| 3 | Vårdpeng | 4 |
| 3.1 | Listning..... | 4 |
| 3.2 | Adjusted Clinical Groups (ACG) | 4 |
| 3.3 | Care Need Index (CNI) | 4 |
| 3.4 | Täckningsgrad | 5 |
| 3.5 | Andel videobesök..... | 5 |
| 3.6 | 1a linjens digitala vård | 6 |
| 3.7 | Främja hälsa | 6 |
| 3.8 | Kvalitetsersättning..... | 6 |
| 3.8.1 | Förbättringsarbete..... | 6 |
| 3.9 | Primärvårdens samordningsansvar | 6 |
| 3.10 | Fast läkarkontakt och kontinuitet | 7 |
| 3.11 | Glesbygdsersättning | 8 |
| 3.11.1 | Geografi- och storlekstillägg | 8 |
| 3.11.2 | Befolkningstäthet | 8 |
| 3.11.3 | Filial..... | 9 |
| 3.11.4 | Utökad filial | 9 |
| 3.12 | Besök på jour och annan vårdenhet | 9 |
| 3.13 | Besöksersättningar | 10 |
| 4 | Läkemedelsersättning | 11 |
| 5 | Särskild ersättning för ökade öppettider | 11 |
| 6 | Riktade statsbidrag | 12 |
| 7 | Utbetalningar | 12 |
| 8 | Kostnadsansvar | 12 |
| 9 | Patientavgifter | 12 |
| 10 | Tillägg | 13 |
| 10.1 | Service, momskompensation, administration och lokaler..... | 13 |
| 10.2 | Gemensamma utvecklings- och tilläggsuppdrag | 13 |
| 11 | Jourersättning | 14 |
| 12 | ST-läkare | 15 |
| 12.1 | Arbetsgivaransvar | 15 |
| 12.2 | Ersättning | 15 |
| 12.3 | Redovisning | 15 |
| 12.4 | Fördelning av ST-läkare inom Hälsoval Kalmar län | 15 |
| 12.5 | Utbildning | 15 |
| 12.6 | Regler för att flytta..... | 15 |
| 13 | Ekonomisk uppföljning | 16 |
| 14 | Sanktioner | 16 |

1 Inledning

Vårdenheternas ersättning består av fasta och rörliga delar. De fasta delarna består av demografiska faktorer, vårdtyngd, vårdenheternas arbete inom kvalitets- och förbättringsområdet, samordningsansvar samt ersättning för det hälsofrämjande arbetet. De rörliga delarna varierar med vårdenhetens besöksvolym. Relationen mellan den fasta och rörliga ersättningen är ca 70 % - 30 %.

I den relationen ingår inte ersättning för:

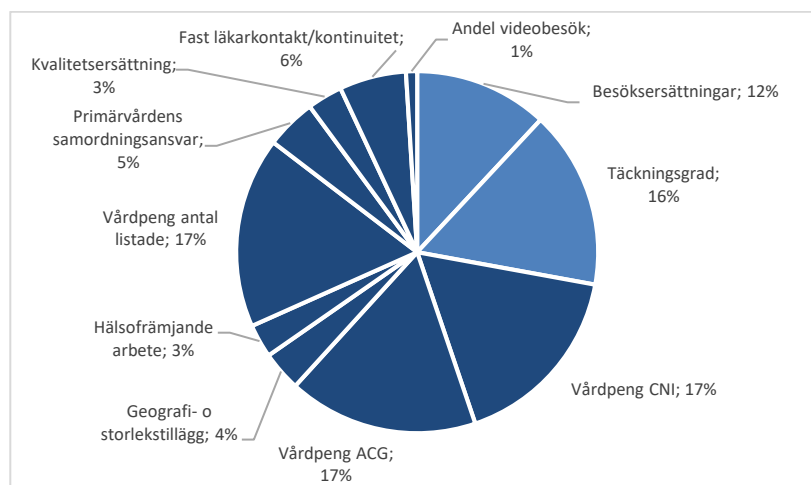
- receptläkemedel
- service/momskompensation/administration samt lokaler
- jour
- AT/ST
- tilläggsåtagande
- nationella riktade statsbidrag
- hjälpmedel

Den fasta delen innebär att vårdenheten har ett grundläggande hälso- och sjukvårdsansvar inom området allmänmedicin för samtliga sina listade.

2 Ersättningsmodell Hälsoval 2021

Samtliga ersättningar anges i 2021 års nivå. Ersättningsmodellen exklusive läkemedel räknas upp årligen genom landstingsprisindex (LPIK) och uppräknningen kan riktas mot olika delar i ersättningsmodellen beroende på vilka satsningar/prioriteringar som beslutas.

Ersättningsbeloppen i Hälsoval är absoluta endast för ett år i taget. I det längre perspektivet är de att betrakta som relativa. Det faktiska utfallet inom respektive del i diagrammet ovan utgör underlag för beslut om ersättningsnivåerna för nästkommande år. Exempelvis kan ersättningen per täckningsgradspoäng komma att sänkas om täckningsgraden totalt i länet ökar. Detta förhållningssätt gäller för samtliga delar i ersättningsystemet.



Diagram, ersättningsmodell i Hälsoval 2021, andelar exklusive läkemedelsersättning

3 Vårdpeng

3.1 Listning

Ersättningen uppgår till 434 kr per listad invånare och år. Vårdenhetens ersättning beräknas genom att multiplicera antalet listade med ersättningen per listad. Underlag för listning baseras på aktuella siffror från listningssystemet LisBet per den 28:e varje månad.

3.2 Adjusted Clinical Groups (ACG)

Ersättningen uppgår till 431 kr per listad invånare och år. Patienternas hälsotillstånd definieras genom att varje listad tilldelas en ACG-grupptillhörighet, utifrån sjukdomsörda (diagnos/diagnoser), ålder och kön.

ACG används i ersättningsmodellen för att beskriva förväntat resursbehov av primärvård utifrån de listades sjuklighet. Varje individ beskrivs utifrån de diagnoser som finns i Region Kalmar läns journalsystem (Cosmic). Diagnoser hämtas från alla vårdkontakter de senaste 18 månaderna – i såväl öppen som slutet vård. Individernas diagnoser ställs i relation till:

- Varaktighet
- Svårighetsgrad
- Diagnossäkerhet
- Sjukdomsorsak
- Krav på specialistvård och den genomsnittliga resursanvändningen på primärvårdsnivån ligger till grund för fördelningen.

ACG-grupperna tilldelas olika vikter beroende på kalkylerad resursåtgång. En förutsättning för att ACG ska spegla vårdbehovet är att diagnos sätts vid samtliga besök. Samtliga besök diagnosjusteras enligt ICD-10.

3.3 Care Need Index (CNI)

Care Need Index (CNI) är en annan metod för att fördela resurser utifrån förväntat vårdbehov. Metoden tar sin utgångspunkt i det faktum att invånare med socioekonomisk belastning ofta har större vårdbehov än andra. Vårdenheten erhåller CNI-ersättning beroende på socioekonomisk belastning enligt variablerna i CNI enligt:

| Variabler | CNI-poäng |
|---|-----------|
| Ålder yngre än 5 år | 3,23 |
| Personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Latinamerika | 5,72 |
| Ålder över 65 år och ensamboende | 6,15 |
| Ensamstående förälder med barn <= 17 år | 4,19 |
| Personer, 1 år eller äldre som flyttade in i området | 4,19 |
| Arbetslösa eller i åtgärd, 16 – 64 år | 5,13 |
| Lågutbildade 25 – 64 år | 3,97 |

Tabell 1, CNI-poäng

Medborgare listade i Kalmar län (oavsett var i landet man är folkbokförd) klassificeras enligt CNI var tredje månad. Beräkningen utförs av Statistiska centralbyrån (SCB). Listningsfilen som körs den 28:e varje månad ligger till grund för beräkningen.

Ersättningen uppgår till 439 kr per CNI-poäng och år. Ersättning beräknas genom att multiplicera vårdenhetens totala CNI-poäng med ersättningen per CNI-poäng.

3.4 Täckningsgrad

Ersättning i förhållande till täckningsgrad syftar till att utgöra incitament för vårdenheterna att täcka medborgarnas primärvårdsbehov i så stor utsträckning som möjligt, antingen själva eller via samverkan. Definitionen av täckningsgrad gör i täljaren ingen åtskillnad av besök beroende på vilken yrkeskategori inom Hälsovalsuppdraget som utfört besöket. Detta ställningsstagande har gjorts i syfte att stimulera ett effektivt tillvaratagande av befintlig kompetens inom vårdenheterna och som ett stöd i den fortsatta utvecklingen av vårdteam.

Täckningsgraden är en kvot som beräknas enligt följande:

Täljaren:

- 1) Samtliga besök (inkl. kvalificerade distanskontakter) på vårdenheten (oavsett yrkeskategori som omfattas av hälsovalsuppdraget) exklusive provtagningsbesök.
- 2) Samtliga besök (inkl. kvalificerade distanskontakter) inom vårdval psykisk hälsa av de listade på vårdenheten
- 3) Schabloniserade BHV-besök (baserade på föregående års besök).
- 4) Samtliga doser av säsongsinfluensa registrerade i Mitt Vaccin minus antalet doser registrerade i Cosmic (för att dessa inte ska räknas dubbelt).
- 5) Samtliga doser pneumokockvaccin registrerade i Mitt Vaccin minus antalet doser registrerade i Cosmic (för att dessa inte ska räknas dubbelt)

Nämnaren:

- 6) Samtliga delar av täljaren.
- 7) Läkarbesök inom sjukhusens/psykiatrins öppenvård av listade på vårdenheten (inkl. kvalificerade distanskontakter).
- 8) Läkarbesök vid primärvårdens jourcentraler (inkl. kvalificerade distanskontakter), av listade på vårdenheten.
- 9) Läkarbesök hos privata sjukhusspecialiteter (inkl. kvalificerade distanskontakter) av listade på vårdenheten.

Ersättningen uppgår till 631 kr per täckningsgradspoäng och år. Ersättningen beräknas genom att multiplicera vårdenhetens totala täckningsgradsprocent med ersättningen per täckningsgradspoäng och antal listade.

3.5 Andel videobesök

Ersättning för andel videobesök syftar till att utgöra incitament för vårdenheterna att erbjuda medborgarna digitala alternativ. Region Kalmar län ersätter andel videobesök enligt nedan:

Andel videobesök av totalt antal besök (rullande 4 månader)

Enheten erhåller ersättning enligt följande

- En andel mellan 1 % - 3 % ger 20 kr/listad och år
- En andel mellan 4 % - 6 % ger 30 kr/listad och år
- En andel på 7 % eller mer ger 40 kr/listad och år.

3.6 1a linjens digitala vård

Implementeringen av detta kommer att ersättas med ett engångsbelopp utifrån enhetens storlek enligt tabellen nedan efter att implementering gjorts. Meddela beställarfunktionen via mail senast 2022-12-20 för att erhålla ersättning.

| Enhetens storlek (antal listade) | Ersättning |
|----------------------------------|------------|
| 0-1999 | 14 000 kr |
| 2000-3999 | 21 000 kr |
| 4000-5999 | 28 000 kr |
| 6000-7999 | 35 000 kr |
| 8000-9999 | 42 000 kr |
| >10 000 | 49 000 kr |

3.7 Främja hälsa

Ersättningen beräknas genom att multiplicera antalet listade med CNI poäng samt ersättningsbeloppet på 84 kr per listad invånare och år.

Utöver den fasta ersättningen utgår från och med 1/9 2021 en ersättning per genomfört hälsosamtal, se avsnitt 3.11 Besöksersättningar.

Det ska ske en årlig uppföljning av enheternas hälsofrämjande arbete och hälsocentralerna ska årligen redovisa hur arbetet är uppbyggt (omfattning, vilka metoder och verktyg som används samt hur processen ser ut på enheten). Redovisningen sker i samband med den fördjupade uppföljningen. Det hälsofrämjande arbetet anses tyngre inom socioekonomiskt utsatta områden. De enheterna som har en högre CNI (högre än 1,0) ska ytterligare redovisa hur de extra resurserna har gynnat det hälsofrämjande arbetet på enheten (nya arbetsmodeller mm). Redovisningen sker i samband med den fördjupade uppföljningen.

3.8 Kvalitetsersättning

3.8.1 Förbättringsarbete

Varje Vårdenheten får ersättning för att särskilt arbeta med de fokusområden från Primärvårdskvalitet som samordning hälso- och sjukvård beslutar i samråd med Medicinska rådet inför kommande år. För att ta del av ersättningen krävs att vårdenheten deltar i gruppvis dialog som samordning hälso- och sjukvård kallar till.

Ersättningen för kvalitetsarbete uppgår till 80 kr per listad.

3.9 Primärvårdens samordningsansvar

Vårdenheten har enligt avsnitt 6.4 i förfrågningsunderlaget ett samordningsansvar för sina patienter och ska i vårdprocessen samverka med de parter som är involverade i patientens vård och omsorg.

Ersättning för samordningsansvaret uppgår till 114 kr per listad och år. Utöver denna fasta ersättning erhåller vårdenheterna även ersättning för Hälsosamtal och Hembesök läkare, se avsnittet Besöksersättningar.

Samtliga vårdenheter ska ha minst en namngiven vårdsamordnare enligt Förfrågningsunderlaget.

Som stöd för vårdsamordnaren på respektive enhet, finns en koordinatorfunktion som även ansvarar för att vara sammankallande till nätverksträffar för vårdsamordnarna. Koordinatorfunktionen utses av Beställarfunktionen efter ansökan.

Koordinatorfunktionen ersätts med 30 000 kronor per månad. Ersättningen motsvarar 60 % procent av den heltidstjänstgöring som ska avsättas för uppdraget.

Det ska ske en årlig uppföljning av samordningsansvaret och vårdenheten ska då redovisa hur arbetet är uppbyggt (omfattning, vilka metoder och verktyg som används samt hur processen ser ut på enheten). Redovisningen sker i samband med den fördjupade uppföljningen.

3.10 Fast läkarkontakt och kontinuitet

För de invånare som har behov av många kontakter med vården (främst hemsjukvårdspatienter) är kontinuitet i form av fast läkarkontakt och fast vårdkontakt nödvändigt för att skapa trygghet.

Region Kalmar län ersätter fast läkarkontakt enligt nedan:

- Fast läkarkontakt

Andel individer listade på läkare (maximalt 1 750 listade per läkare för att ersättning ska utgå)

Enheten erhåller ersättning enligt följande

- En andel mellan 40 % - 59 % ger 45 kr/listad och år
- En andel mellan 60 % - 74 % ger 65 kr/listad och år
- En andel på 75 % eller mer ger 85 kr/listad och år

Enhet som inte når upp till 40 % men förbättrat sitt resultat sedan föregående mätning erhåller 1 kr per år och hel procents förbättring multiplicerat med antalet listade.

Region Kalmar län ersätter kontinuitet enligt nedan:

- Andel patienter (exkluderat patienter inom hemsjukvården) som haft 3 eller fler besök i PV under 1 år (rullande 12) som varit hos sin fasta läkarkontakt.

Enheten erhåller ersättning enligt följande

- En andel mellan 40 % - 59 % ger 30 kr/listad
- En andel mellan 60 % - 74 % ger 40 kr/listad
- En andel på 75 % eller mer ger 60 kr/listad

Enhet som inte når upp till 40 % men förbättrat sitt resultat sedan föregående mätning erhåller 1 kr per år och hel procents förbättring multiplicerat med antalet listade.

- Andel patienter inom hemsjukvården som haft 3 eller fler besök i PV under 1 år (rullande 12) som varit hos sin fasta läkarkontakt.

Enheten erhåller ersättning enligt följande

- En andel mellan 40 % - 59 % ger 40 kr/listad
- En andel mellan 60 % - 74 % ger 50 kr/listad
- En andel på 75 % eller mer ger 70 kr/listad

Enhet som inte når upp till 40 % men förbättrat sitt resultat sedan föregående mätning erhåller 1 kr per år och hel procents förbättring multiplicerat med antalet listade.

- Andel patienter med kronisk sjukdom som varit hos samma vårdpersonal (exkl. läkare) av dem som haft 2 eller fler besök i PV under 18 månader (rullande 18).

Enheten erhåller ersättning enligt följande

- En andel mellan 50 % - 74 % ger 20 kr/listad
- En andel mellan 75 % - 89 % ger 30 kr/listad
- En andel på 90 % eller mer ger 40 kr/listad

Enhet som inte når upp till 50 % men förbättrat sitt resultat sedan föregående mätning erhåller 0,5 kr per år och hel procents förbättring multiplicerat med antalet listade.

Eventuellt överskott fördelas ut proportionerligt efter erhållen ersättning i samband med årsbokslutet i december.

3.11 Glesbygdersättning

En jämlik vård som tryggar tillgängligheten i glesbygd är en av utgångspunkterna inom Hälsoval Kalmar län. Vårdenheter i glesbygd kan i mindre utsträckning avlastas av sjukhusens öppenvård. Hälsovalsuppdraget innebär en relativt sett större belastning för mindre enheter. Med anledning av detta finns en glesbygdersättning fördelat på geografi, storlek, befolkningstäthet samt filial. (se *Geografi och storlekstillägg, bilaga 2.1*).

3.11.1 Geografi- och storlekstillägg

Geografi- och storlekstillägget baserar sig på avstånd till närmaste sjukhus samt vårdenhetens listningsstorlek. Avstånd längre än 2 mil till närmaste sjukhus samt en liststorlek på 4 000 eller färre ersätts enligt denna parameter.

Ersättningen uppgår till 90 kr per poäng och listad

3.11.2 Befolkningstäthet

Befolkningstätheten är den parameter som tydligast definierar ett geografiskt område som glesbygd. Befolkningsparametern delas upp i fem nivåer baserat på antal invånare inom en radie på en mil från vårdenheten, där nivå fem är glesast befolkat.

Ersättningen uppgår till 56 kr per nivå och listad.

3.11.3 Filial

Ett sätt att säkra tillgången till vård i glesbygd kan vara att bilda en filial. En filial ska uppfylla kraven på filial som ställs i förfrågningsunderlaget.

Om det saknas enhet som kan täcka vårdbehovet för invånarna på etableringsorten lämnas ersättning enligt nedan.

Om det finns en etablerad enhet (filial eller vårdenhet) som inte själv kan täcka hela vårdbehovet på orten kan del av ersättning bli aktuellt. I det fall det redan finns en etablerad filial som får filialersättning kan det bli aktuellt att dela ersättningen.

Två nivåer på filial i glesbygd ersätts:

- **Läkarfilial:** med läkarfilial menas en filial där patienter i glesbygd kan få större delen av primärvårdsuppdraget utfört. En sådan filial ska ha en tydlig läkarbemanning. Ersättning utgår med 1 000 000 kr per år för en läkarfilial.
- **Mindre filial:** med mindre filial menas en filial som kan öka tillgängligheten till vård inom glesbygd på ett annat sätt än ovan. En mindre filial har inte samma krav på läkarbemanning utan har ett mer begränsat utbud än en läkarfilial. Detta kan t.ex. ske genom en samverkanslösning med kommun, digitala lösningar i form av ett virtuellt vårdrum eller i form av Telehälsa (länk till en läkare på huvudenheten). Detta i kombination med t.ex. hembesök kan vara ett sätt att flytta vården närmare invånarna. Ersättning utgår med 500 000 kr per år för en filial med begränsat utbud.

3.11.4 Utökad filial

Ett sätt att kunna arbeta mot en mer god och när vård och att säkra tillgången till vård i glesbygd kan vara att starta en utökad filial. En sådan filial ska uppfylla samtliga krav som ställs i förfrågningsunderlaget.

- Alla enheter som startar en utökad filial erhåller en ersättning för uppstart med 500 000 kr.
- Utökad filial i glesbygd erhåller utöver ersättning för uppstart även ersättning för läkarfilial med 1 000 000 kr per år.

3.12 Besök på jour och annan vårdenhet

Ett av syftena med vårdsamordnare, se avsnitt 6.4 i Förfrågningsunderlaget, är att stärka primärvården för att kunna minska onödiga besök inom slutenvården för de mest sjuka patienter. För att begränsa akutsjukvård till de tillfällen då det är nödvändigt finns en modell där medelantalet akutbesök per listad utgör ett riktvärde. Akutbesök inbegriper här jourbesök i primärvård och besök på akutmottagning på sjukhus (hos läkare). För enheter där de listade gör fler besök än riktvärdet utgår en avgift på 200 kr per besök och denna ersättning tillfaller de enheter där de listade gör färre besök.

Vid besök på annan enhet inom länet (samtliga besök och videobesök) än den där patienten är listad utgår en ersättning till den mottagande enheten på **200 kr**.

Denna ersättning debiteras vårdenheten där patienten är listad. I de fall vårdenheten har tecknat avtal om att köpa vård från en annan vårdenhet administrerar avtalsparterna och ansvarar själva för de ekonomiska mellanhavandena.

3.13 Besöksersättningar

Vårdenheterna erhåller besöksersättningar enligt följande:

| Typ av besök | Ersättning, å-pris i kr |
|--|---------------------------------|
| Prioriterade besök | |
| Hembesök, läkare* | 2 700 |
| Hembesök annan vårdperson (vid demensutredning samt hälsosamtal för 75 år och äldre) | 300 |
| Demensutredning | 650 |
| Gruppbesök | 400 |
| Avstämningsmöte | 1 225 |
| Rehabiliteringsmöte | 1 225 |
| Trepartsmöte | 1 225 |
| Hälsoundersökning för placerade 18-20 år | 1 050 |
| Hälsosamtal för 40-, 50- och 60 år | 1 050 |
| Hälsosamtal för 75 år och äldre | 1 050 |
| Geriatrisk riskprofil för 79 år och äldre | 300 |
| Influensavaccinering | 175 |
| Pneumokockvaccinering Pneumovax | 370 |
| Pneumokockvaccinering Prevenar13 | 645 |
| Vaccinering Covid-19 | 200 |
| Utomläns, utomlands, asylsökande | |
| Fysiskt besök utomläns/utomlands, läkare | 1 625 |
| Fysiskt besök utomläns/utomlands, annan vårdpersonal | 1 625 |
| Besök asylsökande, läkare | 2 000 |
| Besök asylsökande, annan vårdpersonal | 1 000 |
| Övrigt | |
| Intyg, läkare | Taxa |
| Läkarutlåtande | 675 |
| Dödsbevis (annan enhet/utomläns/utlands) | 2000 |
| Vaccinationer | Taxa** |
| Pandemivaccinationer | enligt särskild överenskommelse |
| Extern provtagning (orderat av annan enhet eller sjukhus) | 125 |

* Hembesök erbjuds endast inom länets gränser om inte annat är överenskommet.

**För resevaccination utgår ersättning motsvarande besökskostnad plus kostnad för vaccin. Registreras som varuförsäljning. Obs! Patientavgiften kan inte längre anges via varugruppen och måste därför väljas via kassan istället (se vidare i Registreringsanvisningarna).

För mer information kring registrering av enskilda ersättningsgrundande prestationer enligt ovan se bilaga 2.4 *Registreringsanvisningar för ersättningar enligt Hälsoval Kalmar 2022*.

4 Läkemedelsersättning

Kostnaden för basläkemedel belastar förskrivande enhet. Förskrivning av klinikläkemedel (allt som inte är definierat som basläkemedel) belastar respektive sjukhusenhet och enhet inom psykiatri oavsett förskrivare. Vissa läkemedel definieras som sär läkemedel och belastar centralt anslag. Basläkemedel finns förtecknade i Lista över bas-/allmänläkemedel, bilaga 2.2. Denna lista uppdateras årligen av Region Kalmar läns läkemedelssektion.

Den samlade läkemedelsbudgeten för hela primärvården baseras på föregående års utfall uppräknat med 10 %. Budgeten korrigeras årligen även utifrån kommande nationella förändringar och rekommendationer (t.ex. patentutgångar, nya basläkemedel, förändringar i högkostnadsskyddet mm)

Läkemedelsersättningen beräknas månatligen baserad på 80 % ACG och 20 % CNI, för enhetens listade. Det beräknade värdet utgör vårdenhetens ersättning.

Pris ACG: 770 kr och pris CNI: 196 kr

Utöver ersättning enligt ovan kompenseras enheterna för den kostnad de haft för rekvisition av Zoledronsyra vid osteoporos samt parenteralt järn.

Uppföljning av enheternas följsamhet till gällande rekommendationer, läkemedelsförskrivning och läkemedelskostnader sker genom den fördjupade uppföljningen samt även genom läkemedelssektionens arbete där de tillsammans med respektive enhet följer upp och analyserar läkemedelsförskrivning och kostnadsutveckling.

Om en enhet går samman med annan enhet eller köps upp debiteras läkemedelskostnaderna utskriva på enheten den nya enheten under 12 månader.

5 Särskild ersättning för ökade öppettider

Vårdenheten kan erhålla ersättning för ökade öppettider utöver de 40 timmar som anges i Förfrågningsunderlagets grundkrav för tillgänglighet avsnitt 6.7. Under den utökade öppettiden gäller samma omfattning som vid ordinarie öppettider. Eventuella filialers öppettider räknas inte in i dessa timmar.

Ökade öppettider ska tydligt annonseras för invånarna. Senast 14 dagar innan aktualiserande meddelas Samordning hälso- och sjukvård.

Ersättningen uppgår till:

- 30 000 kr per månad om vårdenheten har öppet 45-50 timmar/vecka
- 60 000 kr per månad om vårdenheten har öppet 51-60 timmar/vecka
- 80 000 kr per månad om vårdenheten har öppet mer än 60 timmar/vecka

6 Riktade statsbidrag

Regeringen sätter fokus på viktiga områden i Region Kalmar läns verksamhet genom att bidra med särskilda statliga medel, statsbidrag. Bidragen innebär att staten ger regionerna ekonomiska incitament för att utvecklas och förbättras inom specifika områden.

Gemensamt för dessa bidrag är att de är villkorade och att villkoren beslutas för ett eller två år i taget. Det korta perspektivet gör det omöjligt att integrera dessa bidrag i det vanliga ersättningsystemet. Läs mer om statsbidrag [här](#).

7 Utbetalningar

Utbetalning sker månadsvis senast den 15:e. Ersättningen betalas ut i efterskott ca en månad efter det att sista datum för registrering på perioden har passerats. Å-contoutbetalningar kan efter överenskommelse (initieras av vårdenheten) ske per den 1:e. Vid försenad utbetalning utgår dröjsmålsränta enligt räntelagen.

För att säkra innehållet i utbetalningarna behöver enheterna lämna in följande data/information till Samordning hälso- och sjukvård enligt nedanstående tidplan. Vid utebliven rapportering betalas inte ersättningen ut retroaktivt.

Tidsplan redovisning från respektive enhet:

- **ST:** rapportering sker senast den 5:e i nästkommande månad.
- **Kvalitetsparametrar:** rapporteras i Stratsys.
- **Tilläggsuppdrag:** rapporteras in 2 ggr/år. Senast den 30 april och den 30 november
- **Jour:** rapportering sker senast den 5:e i nästkommande månad

8 Kostnadsansvar

I de ersättningar som beskrivits ovan ingår ansvar för samtliga kostnader som uppstår i samband med uppdragets utförande, med undantag för:

- Hjälpmedel
- Medicinsk service, intern och extern
- Tolkservice
- AT -läkare
- Laborietransporter
- IT - se *Standardutrustning IT, bilaga 8*

9 Patientavgifter

Det åligger vårdenheten att tillämpa de regler för patientavgifter som beslutas av regionen. Patientavgifterna, vilka som huvudprincip faktureras patienten, går tillbaka till ersättningsystemet som en delfinansiering av detta. Faktureringen sköts av regionen. Vårdgivaren ska vara ansluten till frikortssystemet FRISK.

10 Tillägg

10.1 Service, momskompensation, administration och lokaler (SMAL)

En av de viktiga förutsättningarna i hälsovalsstrukturen är konkurrensneutralitet gentemot de privata vårdgivarna inom Hälsoval. Konkurrensneutralitet innebär för regionen att de privata vårdgivarna skall ha samma förutsättningar att bedriva vård som de regiondrivna vårdenheterna och vice versa. Även de ekonomiska förutsättningarna skall vara likvärdiga. För att de ekonomiska förutsättningarna skall bli så lika som möjligt utgår förutom ersättning enligt hälsovalsmodellen även ett SMAL-tillägg till de privata vårdenheterna för de delar som är fri nytthet för de offentliga vårdenheterna. SMAL-tillägget ska bidra till finansiering av kostnader för:

- Administrativt stöd i form av t ex ekonomiadministration, personaladministration
- Service i form av t ex vaktmästeri, kundtjänst, konferenslokaler
- Lokaler
- Företagshälsovård (för de anställda)
- Moms
- Försäkringar
- Pensioner

När det gäller moms så ger moms lagstiftning de regiondrivna vårdenheterna avdragsrätt för ingående moms vid inköp av varor och tjänster inom området hälso- och sjukvård. Privata vårdgivarna saknar motsvarande möjlighet och kostnadsför istället ingående moms. För att upprätthålla konkurrensneutralitet mellan regionens egna vårdenheter och privata vårdenheter får de privata vårdgivarna ett tillägg som ingår i SMAL-tillägget som kompensation för dessa merkostnader. Momskompensation utgår med den för varje tillfälle aktuella procentsatsen i 1§ förordningen (2005:811) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner och landsting.

SMAL-tillägget beräknas varje år utifrån nivån på de regiondrivna enheternas fria nyttheter. Priset uppgår till 456 kr per listad och år.

10.2 Gemensamma utvecklings- och tilläggsuppdrag

I hälsovalsuppdraget ingår det att delta i olika typer av gemensamt utvecklingsarbete utöver det rena mottagningsarbetet.

Primärvårdsförvaltningen bär ansvaret att delta i de flesta utvecklingsarbeten beslutade av regionen. Det finns emellertid ett antal utvecklingsområden som vänder sig till såväl offentligt som privat drivna vårdenheter och ersätts enligt nedanstående tilläggsprincip. Dessa gemensamma områden är:

- Utvecklingsarbeten inom Cosmic journalsystem av omfattningen **enkelt tilläggsuppdrag** (se nedan)
- Implementering av nationella riktlinjer på länsövergripande nivå t.ex. diabetes, demens, sjukdomsförebyggande åtgärder m.m. ersätts enligt nedan.

- Handledning av AT-, ST- och BT-läkare
- Handledning av läkarstudenter enligt avtal med Linköping (ersätts med 1500 kr per studentvecka)
- Deltagande i medicinska rådet
- Deltagande i regionala programgrupper
- Deltagande i nationella arbetsgrupper
- Deltagande i arbetsgrupper för vårdförlopp
- Särskilda uppdrag som initierats av samordning hälso- och sjukvård

Uppdragen ger olika ersättning beroende på omfattning. Två nivåer finns, enkel eller dubbel ersättning. För dubbel ersättning krävs en tidsåtgång ≥ 2 heldagar/månad under ett år, för övriga uppdrag utgår enkel ersättning.

Varje enhet kan få en maximal ersättning för tilläggsuppdrag i relation till enhetens storlek. För upp till 800 listade vid årets början kan man få ersättning för ett enkelt uppdrag, för 800-1600 för två enkla eller ett dubbelt uppdrag osv. Ett enkelt uppdrag ersätts med 30 000 kr/år och ett dubbelt med 60 000 kr/år. Om enheten avsäger sig ett tilläggsuppdrag under påbörjat halvår eller om enheten inte har haft ett aktivt deltagande under minst 3 månader utgår ingen ersättning.

Deltagande i gemensamt utvecklingsarbete måste naturligtvis baseras på intresse och engagemang men det finns också en skyldighet att delta i den här typen av arbeten då det ingår i hälsovalsuppdraget.

Ansökan om ersättning för tilläggsuppdrag finns tillgänglig på https://www.ltkalmar.se/samarbetsportalen/uppdrag_samverkan/vardavtal/halsoval/halsoval/halsoval-for-vardgivare/ och redovisas två gånger per år.

11 Jourersättning

Ersättning för jouråtagande utgår enligt schablon för samtliga vårdenheter. Schablonerna är beräknad utifrån 2020 års jourpunkter och arbetsbelastning, schablonerna varierar därmed över länet, se *Sammanställning över uträknade jour-schabloner, bilaga 2.3.*

12 ST-läkare

12.1 Arbetsgivaransvar

Den vårdenhet/vårdgivare där ST-läkaren är anställd har arbetsgivaransvaret för ST-läkaren och lönesätter och betalar ut lönen till ST-läkaren.

12.2 Ersättning

Hälsoval ersätter 100 % av genomsnittslön för ST-läkare till vårdenheter inom Hälsoval Kalmar län. Ersättningen reduceras i förhållande till läkarens tjänstgöringsgrad och frånvaro utan lön. Ersättningen för 2022 vid 100 % tjänstgöring är 51 200 kr/månad. Sociala avgifter (46 % inklusive semesterdagstillägg tillkommer) samt administrativt tillägg på 4,7 % för privata vårdenheter).

Ersättningen betalas maximalt ut för tid motsvarande 5 års heltidstjänstgöring eller tills ST-läkaren blir godkänd specialist i allmänmedicin om detta sker tidigare. Vid särskilda skäl kan förlängning beviljas av Samordning hälso- och sjukvård efter samråd med studierektorn.

12.3 Redovisning

Vårdenheten ansvarar för att faktura/underlag skickas in senast den 5:e i nästkommande månad för att utbetalas under innevarande månad. ST-läkarens tjänstgöringsgrad och placering måste redovisas på särskilt formulär.

12.4 Fördelning av ST-läkare inom Hälsoval Kalmar län

Efter preliminär överenskommelse mellan blivande ST-läkare och anställande vårdenhet bedömer studierektor om vårdenheten uppfyller kraven (handledning, listningsunderlag, utrymme m.m.). Vårdenheten kan efter godkännande från studierektor ansöka om ersättning från Samordning hälso- och sjukvård.

Inkommer det fler ansökningar än budgeterat finns ett kösystem. Vårdenheten kan dock själva stå för kostnaden i väntan på ersättning. Eventuell annonsering ansvarar respektive vårdenhet för. Studierektorsorganisationen administreras av primärvårdsförvaltningen.

12.5 Utbildning

ST-läkaren har en utbildningsersättning på 25 000 kr/år vid heltidstjänstgöring. Ersättningen betalas ut årligen. Utbildningsersättningen ska användas för kostnader i samband med utbildning (kursavgift, resor, boende osv.). Studierektorerna ansvarar för att följa upp att utbildningsersättningen används till sådant som är relevant för ST-utbildningen. Obligatoriska kurser för ST-läkarna, enligt nya ST-reformen, finansieras centralt av regionen, dock bekostas eventuella resor av enheten.

12.6 Regler för att flytta

ST-läkare får säga upp sig och söka ny ST inom Hälsoval Kalmar län om inte annan överenskommelse görs. Den nya enheten söker då på samma villkor som ovan.

13 Ekonomisk uppföljning

Samordning hälso- och sjukvård genomför systematiskt fördjupade uppföljningar på vårdenheter som ingår i Hälsoval Kalmar län där genomlysning av ekonomin ingår som en del. (Se *kapitel 9.5 i förfrågningsunderlaget*).

14 Sanktioner

Vårdgivaren förbinder sig att i förekommande fall, utan dröjsmål, skriftligen meddela regionen om risk för bristande tillgänglighet eller annan bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag föreligger, samt vilka åtgärder som avses vidtas för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta.

I de fall Region Kalmar län finner, efter exempelvis löpande eller fördjupad uppföljning att vårdgivares vårdkvalitet har brister eller att vårdgivaren i övrigt försummar delar av uppdraget enligt de förpliktelser som återfinns i Förfrågningsunderlaget, har regionen rätt att vidta åtgärder för att säkerställa god vård samt att vårdgivaren följer sina åtaganden enligt avtalet.

I de fall påpekanden om avsteg och brister inte rättats upp efter påminnelse eller enligt åtgärdsplan kan sanktioner vidtas i form av ersättningsavdrag.

Region Kalmar län fastställer beloppet på sanktionen. Beloppet ska vara skäligt med hänsyn taget till ersättningsbeloppet, avsteget eller bristens art och vikt med hänsyn till bland annat patientsäkerheten och avtalsbrottets varaktighet. Nivån ska ställas i proportion till avstegets eller bristens betydelse för verksamheten.