



# Ekonomiska styrsystem och sjukdomsförebyggande insatser i primärvården

En sammanställning av landstingens/regionernas regelverk för år 2013

*Helene Johansson*

Dec 2013

**Folkhälsa och klinisk medicin/epidemiologi och global hälsa**



## Sammanfattning

Denna rapport är ett resultat av en delstudie som genomförts på uppdrag av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen önskar få ökad kunskap om hur ekonomiska styrsystem bör utformas för att bidra till en effektiv implementering av de Nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder inom hälso- och sjukvården. Landstingen/regionerna har kommit olika långt i implementeringen av riktlinjerna och ett skäl kan vara att de utformat de ekonomiska styrsystemen olika. Tolkningen av ersättningssystem måste dock göras mot bakgrund av en mängd omgivande faktorer som kan vara både främjande och motverkande. För detta behövs en beskrivning av de regelverk som är kopplade till sjukdomsförebyggande arbete i landstingen/regionerna, mått på framgångsrik implementering, samt fördjupad analys i ett urval av landsting/regioner av kedjan omgivande förutsättningar, utformning av ekonomiska styrsystem och implementering med avseende på identifikation, åtgärd och resultat.

Den här rapporten beskriver hur regelverken för år 2013, är utformade i landstingen/regionerna med avseende på sjukdomsförebyggande arbete i primärvården och därtill kopplade ersättningssystem. Ansvariga för delstudien är forskare Helene Johansson samt professor Lars Lindholm, vid enheten för Epidemiologi och Global Hälsa, Umeå universitet. För innehållet i rapporten ansvarar Helene Johansson ([helene.johansson@umu.se](mailto:helene.johansson@umu.se)).

Genomgången av regelverken för år 2013 visar att det finns sjukdomsförebyggande uppdrag i samtliga landsting/regioner. I majoriteten av landstingen/regionerna tydliggörs att vårdenheterna ska arbeta i enlighet med Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

För att skapa incitament har majoriteten av landstingen/regionerna i sina ekonomiska ersättningssystem, en rörlig ersättning kopplad till sjukdomsförebyggande arbete. Vanligtvis är den rörliga ersättningen relaterad till åtgärder som syftar till att stödja förändring av ohälsosamma levnadsvanor hos listade patienter, som exempelvis hälsosamtal, rådgivning, kvalificerad rådgivning, rökavvänjning, och förskrivning av fysisk aktivitet på recept. Tre landsting har en rörlig ersättning kopplad till resultat som exempelvis rökfrihet efter avslutad åtgärd.

Ett antal landsting/regioner har uppdragsbeskrivningar, uppföljningsindikatorer och ersättningssystem som syftar till att organisera en struktur för sjukdomsförebyggande insatser (kompetens, handlingsplaner, etc.) och underlätta implementeringen av de Nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.

## Inledning

En hälsoorientering av hälso- och sjukvården är en del av den nationella folkhälsopolitiken (prop. 2002/03:35, prop. 2007/08:110). Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder (2011) utgör en del av den processen. I de nationella riktlinjerna ger Socialstyrelsen rekommendationer om metoder för att förebygga sjukdom genom att stödja människors förändring av de levnadsvanor som bidrar mest till den samlade sjukdomsburden i Sverige: tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Grunden för merparten av de åtgärder som rekommenderas är någon form av samtal eller rådgivning som delats upp i tre nivåer: enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal. Övriga åtgärder i riktlinjerna som t.ex. nikotinläkemedel och ordination av fysisk aktivitet på recept ges i tillägg till samtal/rådgivning. Åtgärderna i riktlinjerna förutsätter att hälso- och sjukvården har konstaterat att individen har ohälsosamma levnadsvanor. Riktlinjerna innehåller inga rekommendationer om formerna för detta. För att spegla kvaliteten i det sjukdomsförebyggande arbetet har Socialstyrelsen utarbetat indikatorer som kan användas som underlag för utveckling, uppföljning och redovisning på lokal, regional och nationell nivå.

Socialstyrelsen har av regeringen fått i uppdrag att ta fram kunskapsstöd för implementering av de Nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Socialstyrelsen är angelägen om ytterligare kunskap om hur ekonomiska styrsystem bör utformas för att bidra till en effektiv implementering av dessa riktlinjer inom hälso- och sjukvården. För detta behövs en beskrivning av de regelverk som är kopplade till sjukdomsförebyggande arbete i landstingen/regionerna, mått på framgångsrik implementering, samt fördjupad analys i ett urval av landsting/regioner av kedjan omgivande förutsättningar, utformning av ekonomiska styrsystem och implementering med avseende på identifikation, åtgärd och resultat.

Den här delrapporten beskriver hur regelverken för år 2013, i landstingen/regionerna är utformade med avseende på sjukdomsförebyggande arbete i primärvården och därtill kopplade ersättnings-system. Syftet var att besvara följande frågor:

- Hur har landsting/regioner utformat sina ekonomiska styrsystem för att främja insatser (identifikation, åtgärd) och resultat kopplat till de Nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder?
- Vilka övriga faktorer i landstingens/regionernas regelverk kan antas påverka implementeringen av de Nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder?

Resultatet av delstudien kommer delvis att ligga till grund för urvalet av de landsting/regioner som ska ingå i den fördjupade fallstudien med syfte att identifiera faktorer som kan understödja och/eller motverka effekterna av ett ersättningsystem och därmed implementeringen av de Nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.

## Metod

En genomgång och sammanställning har gjorts av landstingens/regionernas regelverk för år 2013 beträffande hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande uppdrag (fortsättningsvis används endast termen sjukdomsförebyggande) i primärvården och därtill kopplade uppföljningsindikatorer och ersättningsystem. De regelverk med tillhörande bilagor som använts som underlag till

sammanställningen har varit tillgängliga via Valfrihetswebben och landstingens/regionernas webbplatser. Fokus har ffa varit på sjukdomsförebyggande uppdrag kopplade till levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Det innebär att uppdrag med specifik inriktning mot vaccinering, stress/sömn, sex/ samlevnad, hot/våld, fallrisk, etc., ej ingår i sammanställningen. En exkludering har också gjorts av insatser riktade till asylsökande, barn (BHV), gravida (MHV), hemsjukvårdspatienter och specifika sjukdomsgrupper som t.ex. astma, diabetes, KOL, stroke och psykosjukdomar, samt insatser kopplade till Senior Alert. Sjukdomsförebyggande insatser riktade till patienter med metabolt syndrom och högt blodtryck är inkluderade i sammanställningen.

I Sammanställningen redovisas även sjukdomsförebyggande uppdrag som inte direkt är formulerade i enlighet med Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, dvs i form av enkla råd, rådgivande- och kvalificerat rådgivande samtal.

## Resultat

### Uppdragsbeskrivning sjukdomsförebyggande insatser

Samtliga landsting/regioner har sjukdomsförebyggande insatser med i uppdragsbeskrivningen för primärvården. Arbetet utgör en del av basuppdraget. Det sjukdomsförebyggande uppdragen beskrivs dels i allmänna termer, dels specifikt i form av vilka insatser som ska erbjudas/utföras och/eller vilka mål som ska uppnås. Det finns inget utrymme i den här delrapporten att redogöra för samtliga landstings/ regioners allmänna och specifika beskrivningar av de sjukdomsförebyggande uppdragen. Exempel på beskrivningar kommer att ges i löpande text och i tabell 1-4 finns en sammanställning av sjukdomsförebyggande uppdragsbeskrivningar som är kopplade till en specifik ersättning.

Exempel på allmänna beskrivningar av sjukdomsförebyggande arbete är:

- På individnivå arbeta med primär och sekundär prevention, egenvårdsråd och tidigt upptäcka riskfaktorer
- Bedriva ett systematiskt och strukturerat arbete för en hälsoinriktad hälso- och sjukvård
- Medverka i befolkningsinriktat hälsofrämjande/förebyggande arbete inom området i samverkan med kommun och andra aktörer

De specifika beskrivningarna är inriktade mot struktur och process i form av identifikation och åtgärd. Med struktur avses insatser som syftar till att på vårdenheter skapa en struktur för- och utveckla det sjukdomsförebyggande arbetet, och underlätta implementeringen av de Nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Med identifikation avses dokumenterade uppgifter om levnadsvanorna tobaksbruk, (risk)bruk av alkohol, (otillräcklig)fysisk aktivitet och (ohälsosamma) matvanor, samt uppgifter om vikt, BMI och midjemått hos listade individer. Åtgärdsinriktade uppdrag syftar till att stödja listade individer till förändring av ohälsosamma levnadsvanor och till viss del vidmakthållande av förändring.

Fjorton av landstinget/regionerna tydliggör i regelverken att man i det sjukdomsförebyggande arbetet ska arbeta i enlighet med Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Ytterligare landsting/regioner anger generellt att man ska följa nationella och regionala riktlinjer och vårdprogram.

I vilken utsträckning man under 2013 valt att prioritera någon eller några av levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor varierar mellan landstinget/regionerna. Exempelvis har man i Kronoberg valt att särskilt prioritera insatser avseende tobaksbruk och otillräcklig fysisk aktivitet.

Sex landsting har befolkningsinriktade sjukdomsförebyggande uppdrag i form av hälsoundersökning och/eller hälsosamtal riktade till listade individer i specificerade åldersgrupper (Gävleborg 40 år, Jönköping 40,50,60 år, Norrbotten 30,80 år, Stockholm 75 år, Västerbotten 40,50,60 år, Väster-norrland 30,40,50,60,75 år).

### ***Strukturinriktade uppdrag***

De strukturinriktade uppdragen framgår inte alltid med tydlighet i beskrivningarna av det sjukdomsförebyggande arbetet utan kan mer förstås indirekt genom de uppföljnings- och kvalitetsindikatorer som tillämpas. Exempelvis ingår det i Landstinget Gävleborgs uppdrag att utforma planer för hur de Nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder praktiskt ska införlivas i arbetet på vårdenheterna. Det ingår också kompetensutvecklande åtgärder med syfte att öka kunskapen om de Nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder för ett strukturerat användande. I Region Skåne betonas att alla verksamheter ska ha kunskap om och rutiner för att identifiera, bedöma, initiera och utföra korrekt åtgärd samt följa upp med avseende på levnadsvanorna. De anställda ska genomföra utbildning mot missbruksproblematik eller andra riskfyllda levnadsvanor i enlighet med Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Av Uppsala läns uppdragsbeskrivning framgår att det är vårdgivarens ansvar att anpassa rutiner och arbetssätt så att de Nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder kan implementeras. Vårdgivaren ska kvalitetssäkra registrering av levnadsvanor och hälsofrämjande insatser i journalen. I Västmanlands län ska vårdenheterna i början av året inlämna en handlingsplan för det hälsofrämjande arbetet. I Kalmar läns landsting ska vårdgivarna redovisa vilken kompetensutveckling medarbetarna fått för att klara uppdraget. Särskild ersättning utgår till vårdenheter som certifierats som hälsocentraler. En certifierad hälsocentral ska bl a tillhandahålla en funktion som hälsokoordinator. Utöver Kalmar så ingår det även i uppdraget för vårdenheterna i Västmanland och Sörmland att tillhandahålla en hälsokoordinatorfunktion. Hälsokoordinatorns uppgift är exempelvis att koordinera arbetet kring livsstilsrelaterade sjukdomar, vara rådgivare/konsult för patienter, stöd för övrig personal och ansvara för utvecklingsarbetet gällande hälsofrämjande frågor på vårdenheten. De vårdcentraler som uppfyller vissa nivåer inom hälsokoordinatorkonceptet i Sörmland kan ansöka om att bli diplomerad hälsocentral.

För fem av landstingen/regionerna (Jönköping, Kalmar, Norrbotten, Skåne, Sörmland) är de sjukdomsförebyggande strukturinriktade uppdragen kopplade till en separat ersättning, se tabell 1. Det finns fler landsting som ersätter kvalitets- och utvecklingsarbete och kompetensutvecklande åtgärder men de som redovisas i tabell 1 är de som specifikt anger att uppdragen ska eller kan fokusera på det sjukdomsförebyggande området. Vårdenheterna i sex landsting/regioner har möjligheter att söka särskild ersättning för att pröva nya arbetsätt, bidra till utveckling av det sjukdomsförebyggande arbetet och i samverkan med andra aktörer ta ett utökat ansvar kring förebyggande insatser i närområdet, se tabell 2.

### ***Uppdrag inriktade mot identifikation***

Målsättningen med sjukdomsförebyggande insatser inom denna kategori är att i planerade besök hos listade individer, identifiera och dokumentera riskbeteenden/riskfaktorer i form av tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor, samt övervikt/fetma. Av uppföljningsindikatorerna att döma fokuserar några lansting/regioner på valda åldergrupper, (t.ex. Dalarna 13+, Jönköping 18+, Kronoberg 18+) och/eller diagnosgrupper (ej inkluderade i sammanställningen). Gävleborg, Jönköping, Norrbotten, Stockholm, Västerbotten och Västernorrland ska erbjuda hälsoundersökning och/eller hälsosamtal till riktade åldersgrupper. Syftet är dels att identifiera individer med livsstilsproblematik, dels att motivera/påverka till livsstilsförändring. Ett landsting har en fast målrelaterad ersättning och åtta landsting/regioner har en rörlig ersättning kopplad till identifiering av riskfaktorer/levnadsvanor (tabell 3 och 4).

### **Åtgärdsinriktade uppdrag**

Åtgärdsinriktade uppdrag formuleras i termer som motivationsbedömning, (stöd)samtal, hälsoundersökning, hälsosamtal, uppsökande hembesök, tobaks-/rökavvänjning, förskrivning av FaR/FYSS, uppföljning FaR, samt rådgivning och kvalificerad rådgivning (med tillägg). Två landsting har en fast kvalitets-/målrelaterad ersättning och 13 landsting/regioner har någon form av rörlig ersättning kopplad till åtgärdsinriktade uppdrag, se tabell 3 och 4.

### **Uppföljnings-/kvalitetsindikatorer**

Antalet uppföljnings- och kvalitetsindikatorer som är kopplade till sjukdomsförebyggande insatser i landstingen/regionerna varierar mellan 2 och 11. Variationen i antal beror delvis på hur indikatorerna är formulerade. Indikatorerna varierar i grad av detaljstyrning, i vilken grad de är kopplade till specifik ersättning, samt på vilket sätt de ska registreras och inrapporteras. Några enstaka indikatorer är mer dialogbaserade, utvecklingsorienterade och kvalitativt beskrivande. Exempel på sådana indikatorer är:

- Redovisa vårdenhetens uppfyllelse av egna mål för det hälsofrämjande arbetet utifrån inlämnad handlingsplan” (Blekinge)
- Ange former och omfattning för deltagande i det befolkningsinriktade och sjukdomsförebyggande arbetet” (Jämtland).
- Beskriv det systematiska arbetssättet med rökstopp inför planerade operationer (Uppsala)

Majoriteten av indikatorerna fokuserar på antal/andel listade som tillfrågats om sina levnadsvanor, antal/andel listade som erbjudits/genomfört hälsosamtal och antal/andel listade som erbjudits/fått stöd att förändra någon levnadsvana. Sexton landsting/regioner har en indikator med inriktning på antal förskrivna recept på fysisk aktivitet och/eller följsamhet till ordinationen. Fem landsting (Uppsala, Skåne, Stockholm, Västernorrland, Västmanland) tillämpar indikatorerna rådgivande samtal om alkoholvanor, rådgivande samtal om fysisk aktivitet (med tillägg), kvalificerat rådgivande samtal om matvanor och kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk. Kvantitativa indikatoruppgifter hämtas ur patientjournaler och patientenkäter eller ska registreras och inrapporteras enligt särskilda anvisningar.

I landstinget Värmlands regelverk betonas att man har få mål men att det ska ha påtaglig ekonomisk betydelse att nå dem. Inom Vårval Halland betonas att det inte sker någon detaljstyrning, att varje vårdenhet har stor frihet att utforma vården utifrån invånarnas behov. De förtroendevalda har antagit mål som ska följas upp. För några mål innebär bristande måluppfyllelse reduktion av den ersättning som ska utgå till leverantören. Inga sådana mål är dock kopplade till sjukdomsförebyggande insatser. Även i Region Skåne betonas att vårdgivarna erbjuds stora frihetsgrader att kunna utforma vården inom de ramar av krav som Uppdragsgivaren formulerat och utifrån medborgarnas behov.

I tabell 5 finns en sammanställning av respektive landsting/regions uppföljnings- och kvalitetsmått.

### **Ersättningssystem**

I tabell 6 finns en sammanställning över de ersättningssystem som landstingen/regionerna tillämpar beträffande sjukdomsförebyggande arbete. Ersättningen kan grovt delas in i tre kategorier: fast, rörlig och sökbar särskild ersättning.

#### **Fast ersättning**

Sjukdomsförebyggande arbete ska i samtliga landsting/regioner utföras inom ramen för den fasta ersättning som hälsocentralerna får för sina listade patienter (kapitering, vårdpeng, etc). I ersättnings-

beskrivningarna för Jämtlands-, Kalmars, och Kronobergs län finns specificerat hur stor del av den fasta grundersättningen som är avsatt för sjukdomsförebyggande arbete/folkhälsoinsatser. T.ex. utgör 2% av vårdpengen ersättning för hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande arbete i Kalmar län och i Kronobergs län utgår en årlig ersättning på 100kr per listad invånare (tabell 3). I Kalmar finns en fast kvalitetsersättning och i Uppsala en fast målrelaterad ersättning som är kopplad till sjukdomsförebyggande insatser. I Kalmar baseras kvalitetsersättningen på data från föregående år. I Uppsala betalas den målrelaterade ersättningen ut månadsvis som en del av kapiteringen. Om måluppfyllelse ej är uppnådd vid den årliga bedömningen ställs eventuellt krav på återbetalning (tabell 3). I Norrbottens län har man vad som i regelverket kallas för en fast prestationsbaserad strukturersättning på lägst 100 000kr/enhet. Ersättningen betalas ut till de enheter som under 2013 har anpassat sitt hälsofrämjande/ sjukdomsförebyggande arbete till den handlingsplan som godkändes under 2012 (tabell 1).

### **Rörlig ersättning**

Fjorton av landstingen/regionerna har någon form av rörlig ersättning kopplad till sjukdomsförebyggande insatser, se tabell 4 och 6. Den rörliga ersättningen benämns som följande:

- Besöksersättning	Västerbotten
- Ersättning för kvalitetsmål	Kronoberg
- Hälsosamtal 30 år	Norrbotten
- Kvalitetsbonus	Östergötland
- Kvalitetsersättning (Kvalitetsmått)	Dalarna
- Kvalitets och hälsoersättning	Sörmland
- Mål och prestationsbaserad ersättning	Norrbotten
- Målrelaterad ersättning	Gävleborg, Skåne, Stockholm, Värmland, Västra Götaland, Örebro
- Prestations(relaterad/baserad)ersättning	Jönköping, Skåne, Västernorrland
- Resultatrelaterad ersättning	Jönköping
- Åtgärdsersättning (del av produktionsrelaterad ersättning)	Stockholm

De många benämningarna på rörlig ersättning visar att det inte finns något vedertaget synsätt på vad de ska kallas och vad som karakteriserar en viss ersättningsprincip. Som ett exempel kan nämnas att den ersättning (600-1.100 kr) som betalas ut för en hälsoundersökning/ett hälsosamtal benämns på olika sätt i de berörda landstingen: hälsosamtal, besöks-, åtgärds- och prestationsersättning samt målrelaterad ersättning.

Trots de många benämningarna kan de rörliga ersättningarna delas in i två typer, vilka här benämns prestations- och målbaserad ersättning. Ersättningstyperna kan användas var för sig eller kombineras. Det bör påpekas att benämningarna prestations- och målbaserad ersättning och den innebörd som läggs in i dessa ersättningstyper (se nedan) inte nödvändigtvis överensstämmer med landstingens/regionernas beskrivningar av dessa ersättningstyper.

Med prestationsbaserad ersättning avses här en ersättning i form av x antal kronor som betalas ut för en prestation/insats, som identifiering och dokumentation av en eller flera levnadsvanor, en hälsoundersökning, ett rådgivande samtal om tobaksbruk, etc. Ofta förekommer takvärden för prestationsbaserad ersättning i form av att den endast betalas ut för ett visst antal prestationer/åtgärder, för en



viss procent av listade individer, eller i form av maximalt antal ersättningar per individ och period. Ersättningens storlek kan också styras av antalet prestationer, dvs. om antalet prestationer kommer upp i en viss nivå reduceras ersättningsnivån. Den rörliga ersättningen som tillämpas i landstingen/regionerna i relation till sjukdomsförebyggande arbete är till största delen prestationsbaserad (enligt definitionen ovan) och kopplad till åtgärder som hälsosamtal, rådgivning/kvalificerad rådgivning, fysisk aktivitet på recept, etc.

Med målbaserad ersättning avses här en ersättning som är kopplad till måluppfyllelse (uppnått kvalitetsvärde) och resultat. Ersättningen anges i x antal kronor, som procent- eller poängvärde och/eller i form av totalt belopp som finns att fördela. De satta kvalitetsnivåerna avgör om ersättningen ska betalas ut eller ej, ersättningens storlek och/eller om ev. bonus tillkommer eller ev. avdrag ska göras (vite). Tre landsting (Sörmland, Västernorrland, Östergötland) betalar ut en ersättning för uppnådda resultat som t.ex. rökfrihet efter genomgången avvänjningsgrupp. Ersättningsnivåerna varierar mellan landstingen liksom reglerna för att kvalificera sig för ersättning. T.ex ger rökfrihet 6 månader efter avslutad avvänjning 500 kr per individ i Sörmland, medan man i Östergötland får en ersättning på 6000 kr/individ vid tobaksfrihet i 6 månader, 12 månader efter påbörjad avvänjning

Landstingen/regionerna Blekinge, Gotland, Halland, Kalmar, Jämtland och Uppsala har för år 2013 ingen rörlig ersättning kopplad till sjukdomsförebyggande arbete. I Kalmar och Uppsala finns dock som tidigare nämnts en fast kvalitets/målbaserad ersättning. I Kalmar utgår också en särskild ersättning till de enheter som certifierats som hälsocentraler. I Jämtland finns möjligheter att söka särskilda medel för utvecklingsuppdrag, samtidigt som man avser att utveckla ersättningsmodellen med ev. målbaserad ersättning.

### ***Sökbar särskild ersättning***

Sex län/regioner har möjligheter att söka särskild ersättning för att utveckla det sjukdomsförebyggande arbetet och i samverkan med andra aktörer ta ett utökat ansvar kring förebyggande insatser i närområdet (tabell 2). I Jämtland får vårdenheten max 185 000 per uppdrag och i Skåne mellan 75 000 och 100 000 beroende på uppdragets inriktning. I Västerbotten finns totalt 2 milj kr att fördela och fördelningens görs utifrån antalet ansökningar och projektets omfattning och innehåll. I Östergötlands län avgör beställaren "Hälsopotens" storlek. I Kalmar och Uppsala läns regelverk framkommer inga uppgifter om ersättningens storlek.

Tabell 1. Strukturella hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande insatser kopplade till särskild ersättning

	Mål/syfte	Åtgärd	Ersättning
<b>Jönköping</b> <sup>1</sup>	Systematiskt förbättringsarbete Skapa en struktur för att mäta, rapportera och utveckla verksamheten (ex. hälsofrämj. och sjukdomsförebyggande arbete i närområdet, följsamhet till nationella och regionala riktlinjer)	Lämna in handlingsplan och PGSA-hjul Redovisa vårdenhetens kvalitetsarbete	Del av resultatbaserad ersättning. Max 50 kr/invånare/år
<b>Kalmar</b>	Fokusering och struktur kring förebyggande vård. Arbeta i team med prevention och behandling av livsstilsrelaterade sjukdomar. Bilda nätverk med olika aktörer inom Landstinget och i samhället för att gemensamt arbeta med livsstilsförändringar hos barn, vuxna och äldre.	Uppfylla särskilda kriterier för hälsocertifiering av vårdenhet. Bl a hälsokoordinator funktion som ska koordinera arbetet kring livsstilsrelaterade sjukdomar. (rådgivare/konsult för patienter, stöd för övrig personal, delta i länsövergripande nätverk).	Särskild ersättning till vårdenheter som certifierats som hälsocentraler enligt kriterier. 38kr/listad invånare/år
<b>Norrbottn</b>	Incitament för att organisera en struktur/funktion för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet och underlätta implementering av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.	2012) Upprätta en handlingsplan för hur man ska arbeta med tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost 2013 Anpassa arbetssättet enligt godkänd plan 2012	Fast strukturerättning (del av mål- och prestationsbaserad ersättning) (2012) 15 kr per listad invånare, lägst 100 000kr/enhet för godkänd plan (2013) ersättning till enheter som anpassat sitt arbetssätt enligt godkänd plan.
<b>Skåne</b>	Att enheterna, genom att medarbetarna får en högre utbildningsnivå och kunskap om missbruksvård och goda levnadsvanor, kan ta ett större ansvar för missbruksvården och sjukdomsförebyggande åtgärder. Varje medarbetare ska delta i motsvarande minst en halv dag	Redovisa de anställdas genomförda utbildning med specifik inriktning mot missbruksproblematik eller andra riskfyllda levnadsvanor i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande åtgärder, t.ex. "Motiverande samtal", rökavvänjning.	Måltrenerad ersättning med 2000 kr/medarbetare för varje halvdag.
<b>Sörmland</b> <sup>2</sup>	Arbeta strukturerat med fysisk aktivitet, kost, tobak, alkohol, psykisk hälsa	Uppfylla krav för Hälsokoordinatorkonceptet. Hälsokoordinatorfunktion som bla ska samordna det hälsofrämjande arbetet på vc och ambition att utbilda samtlig personal som har behandlande möten i MI	Vid uppfyllda krav ersätts vc med 20kr/listad patient/år. Tot 5.4 mkr

<sup>1</sup> Systematiskt förbättringsarbete som bl a kan fokusera på sjukdomsförebyggande arbete.

<sup>2</sup> Personlig kommunikation Angeli Beijnoff, Landstinget Sörmlands representant i Socialstyrelsens nationella grupp kring de Nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.

Tabell 2. Särskilda hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande (utvecklings) uppdrag kopplade till separat sökbar ersättning

	Mål/Syfte	Åtgärd	Ersättning
<b>Jämtland</b>	Bidra till utveckling av det sjukdomsförebyggande arbetet	Utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser. Vårdenheten kan med hjälp av Folkhälsocentrum och FoU-enheten och i samverkan med andra vårdenheter genomföra utvecklingsuppdrag. Ett utvecklingsuppdrag definieras som: Enhet/er som vill prova ny metod/ nytt tillvägagångssätt, tillföra ytterligare struktur/mätning för att förbättra förutsättningarna för patienter med ohälsosamma levnadsvanor.	Tilläggsersättning. Tot 1,1 mkr, max 185 000/uppdrag
<b>Kalmar</b>		Särskilt uppdrag: hälsofrämjande insatser i kommun eller delar av kommun där ohälsotalet överstiger länsmedelvärdet	Avtalas separat
<b>Skåne</b>	I samverkan ta utökat ansvar kring förebyggande insatser i riskmiljöer i närområdet	Förebyggande insatser i närområdet: -Jämlikhet i hälsa - Bra start i livet för barn och unga	Separat ersättning. Jämlikhet i hälsa , tot 1,75 milj kr (100 000/vårdgivare) Bra start i livet för barn och unga, tot 0,75 milj kr (75 000/vårdgivare)
<b>Västerbotten</b>	Resultatet ska kunna generaliseras att gälla för hela primärvården	Utvecklingsarbete som bl a kan fokusera på hälsofrämjande och förebyggande arbete	Särskild ersättning Tot 2 milj kr att fördela Ersättningen fördelas utifrån antal ansökningar samt utvecklingsprojektets omfattning och innehåll.
<b>Västmanland</b>		Tilläggsuppdrag i form av preventionsprogram (individ, grupp- och/eller befolkningsinriktat) kan initieras på uppdrag av Landstingsstyrelsen eller av vårdgivaren och arbetas fram gemensamt av parterna	Avtalas separat
<b>Östergötland</b>	Särskilt fokus på resurssvaga grupper för mer jämlik hälsa i länet	Förverkliga nya idéer och pröva nya arbetssätt inom hälsofrämjande området.	Hälsopotten. Beställaren avgör ersättningens storlek

Tabell 3. Fast målrelaterad (kvalitets) ersättning kopplad till hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande insatser ”identifikation och åtgärd”

	Identifikation	Ersättning	Åtgärd	Ersättning
Kalmar	Dokumentera tobaksbruk på patienter över 18 år (sökbar journalanteckning behöver inte vara gjord samma år)	Kvalitetsersättning baseras på data från föregående år. Målvärde 75% av listade som besökt enheten under året, delmål 50% Hel ersättning = 100% måluppfyllelse, halv ersättning = uppfyllt delmål Ersättning = 10kr x antal kvalitetspoäng x antal listade		
			Förskrivning av FaR till patienter över 18 år	Kvalitetsersättning baseras på data från föregående år. Målvärde 1%, av listade över 18 år som besökt enheten under året, delmål 0,5% Hel ersättning = 100% måluppfyllelse, halv ersättning = uppfyllt delmål Ersättning = 10kr x antal kvalitetspoäng x antal listade
Uppsala			Redovisa antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk	Målrelaterade ersättning utgör tot. 5% av kapiteringsersättning som utbetalas månadsvis. Vid ej måluppfyllelse vid årlig bedömning ställs ev. krav på återbetalning 10 % av målrelaterad ersättning
			Redovisa antal patienter som fått rådgivande samtal om riskbruk av alkohol	10 % av målrelaterad ersättning
			Redovisa antal patienter som fått rådgivande samtal om otillräcklig fysisk aktivitet med tillägg FaR	10% av målrelaterad ersättning
			Redovisa antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om ohälsosamma matvanor	10% av målrelaterad ersättning

Tabell 4. Rörlig ersättning kopplad till hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande insatser ”identifikation och åtgärd”, samt resultat av åtgärd

	Identifikation	Ersättning	Åtgärd	Ersättning	Resultat	Ersättning
<b>Dalarna</b>			Listade med blodtrycksdiagnos som fått skriftlig ordination på fysisk aktivitet	Minst 10% = hel ersättning		
	1)Tillfråga minst 30%, 13 år och äldre om rökning		2)Minst 25% som svarat ja har fått motivationsbedömning	1+2 = hel ersättning		
<b>Gävleborg</b>			Hälsosamtal 40-åringar: identifiera personer med livsstilsproblematik och med hjälp av motiverande samtal påverka till livsstils förändring	1100kr/hälsosamtal		
			Åtgärd för att underlätta tobaksavvänjning Uppträcka och vid behov erbjuda rådgivning avseende tobaksbruk	1000kr Max 1 gång/individ/12-mån period. Max 5% av listade 12 år och äldre		
			Uppföljning FaR (förskrivet 50-180 dagar innan)	700kr/uppfoljt FaR. Max 2% av listade		
<b>Jönköping</b>	Dokumentera levnadsvanor (tobak, fysisk aktivitet, alkohol, mat) enligt FAKTA dokumentet hos patienter 18+	30% av listade 18+ som besökt vårdcentralen ger hel ersättning = 5kr/levnadsvana/invånare Undre gräns för ersättning 20%	Hälsosamtal, 40, 50, 60 år (Hälsokurvan)	600kr/hälsosamtal		
<b>Kronoberg</b>	Tillfråga blodtrycks-patienter om fysisk aktivitet, alkoholvanor, tobaksvanor. Mål 100%	3 av 18 målrelaterade nyckeltal. Totalt belopp att fördela 16 milj. kr. Ersättning beroende av målpuppfyllelse				

Tabell 4 forts.

	Identifikation	Ersättning	Åtgärd	Ersättning	Resultat	Ersättning
<b>Norrbottn</b>	Dokumenterad identifikation av tobaksvanor		Kvalificerad rådgivning tobak	Identifikation + åtgärd 750kr		
	Dokumenterad identifikation av fysisk aktivitet		Rådgivande samtal fysisk aktivitet med tillägg (FaR-recept, stegräknare, etc.)	Identifikation + åtgärd 250kr		
			Särskild uppföljning FaR	500kr		
			Hälsosamtal 30-åringar	600kr/samtal		
<b>Skåne</b>			Systematiskt arbete med levnadsvanor. Genomförda aktiviteter första halvåret redovisas enligt mall	Första halvåret: 16 milj. kr att fördela		
			Kvalificerat rådgivande samtal tobaksbruk	Andra halvåret: 5,5 milj. kr att fördela.		
			Rådgivande samtal riskbruk av alkohol	300kr/ kontakt/ levnadsvana enligt Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder		
			Rådgivande samtal otillräcklig fysisk aktivitet Utfärdande av FaR			
			Kvalificerat rådgivande samtal ohälsosamma matvanor			
<b>Stockholm</b>	Uppgift om längd och vikt eller BMI i journalen hos hypertoni-patienter	Bonus/vite utifrån kvalitetsnivå				
			Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk	200kr extra utöver ordinarie besöksersättning. Utförs av distriktssköt./sjuksköt.		
			Rådgivande samtal om alkoholvanor	med utb. i samtalsmetodik och det område åtgärden avser. Utbetalas för högst 10% av totala under året fakturerade distriktssköterske besök.		
			Rådgivande samtal om fysisk aktivitet			

Tabell 4 forts.

	Identifikation	Ersättning	Åtgärd	Ersättning	Resultat	Ersättning
Stockholm forts.			Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor			
			Hälsosamtal i hemmet för 75-åringar	750kr + bonus/vite utifrån kvalitetsnivå		
Sörmland	Identifikation av levnads- vanor hos listade i samband med besök mha enkät "Frågor om din hälsa"	80kr/individ/år				
			Rökavvänjning	100kr Max 8ggr/individ	Rökfrihet 6 mån efter avslutad rökavvänjning	500kr
			Förskrivning FYSS, FAR	100kr		
			Uppföljning av FYSS, FAR	200kr		
			Påbörjat viktminsknings- program	100kr	Minskat midjeomfång > 10%	500kr
Stödsamtal vid riskbruk	100kr Max 8ggr/individ	Ej längre riskbruk 6 mån efter avslutad behandling	500kr			
Värmland <sup>1</sup>			Kvalificerat rådgivande samtal tobaksbruk	4000kr/patient som genomfört 5 st kvalificerat rådgivande samtal (KVÅ113) hos tobaksavvänjare, varav 2 ska vara en fysisk träff (upp till 3 samtal kan genomföras per telefon)		
Västerbotten			Uppsökande hembesök hos friska äldre	800 kr/första besöket 200kr/uppföljning		
			Hälsoundersökning 40,50,60 år	600kr Vite om ej minst 70% genomförda av möjliga		
			Uppföljande besök FaR	500kr		
			Tobaksavvänjning i grupp Tobaksavvänjning individuell	150kr, max 8ggr 300kr, max 8ggr		

<sup>1</sup> Personlig kommunikation Kaj Sundström, Folkhälsosstrateg, Landstinget i Värmland

Tabell 4 forts.

	Identifikation	Ersättning	Åtgärd	Ersättning	Resultat	Ersättning	
<b>Västernorrland</b>	Tillfråga 13 år och äldre om levnadsvanor. Identifikation tobak	25,50kr/ levnadsvana Max 40% av listade	Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk (mål 90%)	446,20kr	Antal tobaksanvändare som slutat röka/snusa (mål 50%)	2548,68kr	
	Identifikation Alkohol		Rådgivande samtal om alkoholvanor (mål 90%)	446,20kr	Antal patienter som minskat sin alkoholkonsumtion till ej längre missbruk (mål 50%)	2549,68kr	
	Identifikation bristande fysisk aktivitet		Rådgivande samtal om fysisk aktivitet samt utfärdande av FaR (mål 90%)	446,20kr	Andel patienter med behov av fysisk aktivitet som i 6-min gångtest ökat sin gångsträcka med minst 10% (mål 50%)	2549,68kr	
	Identifikation övervikt/fetma		Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor (mål 90%)	446,20kr	Antal patienter med högt BMI som minskat sitt buk omfång med minst 5% (mål 50%)	2549,68kr	
			Hälsoundersökning 40-, 50-, 60-åringar	700kr (mål 60%)			
			Hälsosamtal 75-åringar	1000kr (mål 60%)			
<b>Västmanland</b>			Rökning, kvalificerat rådgivande samtal	Tot. belopp 4, 5 milj. kr			
			Riskbruk av alkohol, rådgivande samtal	Nivå 1) Under 10 000 tim. = 450kr/tim			
			FaR, rådgivande samtal med särskild uppföljning	Nivå 2) Under 12 000 tim = 375kr/tim			
			Ohälsosamma matvanor, kvalificerat rådgivande samtal	Nivå 3) över 12 000 tim. Ersättning baseras på varje vc timandel av tot. antal redovisade tim. Motsvarande % andel av tot. belopp erhålls i ersättning.			



Tabell 4 forts.

	Identifikation	Ersättning	Åtgärd	Ersättning	Resultat	Ersättning
Västra Götaland	<b>Hypertoni</b> Uppgift om:	Ersättning beroende av måluppfyllelse. Full ersättning = 0.80 kr/kvalitetspoäng och listnings poäng/månad				
	– rökning	0,5p Ersättningsgräns 28-90%				
	– längd och vikt	1p Ersättningsgräns 40-90%				
	– lipider	0,5p Ersättningsgräns 50-80%				
	– midjeomfång	0,5p Ersättningsgräns 20-80%				
			Andel listade som ordinerats fysisk aktivitet på recept	1p Ersättningsgräns 1-3%		
Örebro			Fysisk aktivitet på recept	7,46 kr/listad 6,5% av total målrelaterad ersättning 8/1000 listade= full ersättning, 7/1000 = halv ersättning		
Östergötland					Påbörjat tobaksavvänjning 3 mån efter ordination samt 50% reducering av tobak senaste 7 dagarna	3000kr
					Tobaksfri i 6 mån, 12 mån efter påbörjad tobaksavvänjning	6000kr
					Följsamhet till FAR efter 3 mån	Max 2% av listade ger övre gräns för utbetalning = 1500kr/listad

Tabell 5. Uppföljnings-/kvalitetsindikatorer sjukdomsförebyggande arbete. \*Indikatorer kopplade till specificerad ersättning

	Område	Indikator/mått	Målvärde
<b>Blekinge</b>	<b>Hälsoinriktad hälso- och sjukvård</b>	Andel patienter som vid planerade besök 2013 tillfrågats om en eller flera levnadsvanor och där detta dokumenterats enligt framtagna rutiner	10%
	Identifikation och dokumentation av levnadsvanor Uppfyllelse av egna mål för det hälsofrämjande arbetet	Redovisning av vårdenhetens uppfyllelse av egna mål för det hälsofrämjande arbetet 2012-2013, utifrån inlämnad handlingsplan 2012-03-31	
<b>Dalarna</b>	<b>Hälsofrämjande</b>	Andel listade patienter med metabolt syndrom som fått motivationsbesömning utifrån rörelse-, mat-, alkohol- och tobaksvanor.	
	Motivationsbedömning levnadsvanor för metabolt syndrom		
	Fysisk aktivitet på recept	*Andel listade med blodtrycksdiagnos som fått skriftlig ordination på fysisk aktivitet	Minst 10% ger hel ersättning
	Tobaksvanor	Andel tillfrågade om rökning	
	Motivationsbedömning tobaksvanor	*1) Andel tillfrågade om rökning *2) Andel av de som svarat ja som har fått motivationsbedömning	1. Minst 30% av alla listade över 13 år som sökt vård har tillfrågats om rökning 2. Minst 25% som svarat ja har fått motivationsbedömning 1+2 = hel ersättning
	Rökavvänjning	Antal patienter som erbjudits/genomgått tobaksavvänjningsstöd	
Screeningbedömda enligt Cage-frågor eller AUDIT/DUDIT	Andel listade 18-80 år som screenats för bruk av alkohol och droger de senaste 18 mån		
<b>Gävleborg</b>	Hälsosamtal 40-åringar	*Antal 40-åringar som deltagit i hälsosamtal enligt landstingets hjärt och kärlprogram (f.1973)	
	Tobaksbruk	*Antal rökande patienter 12 och äldre som fått enkla råd om tobak enligt länk	
	Fysisk aktivitet på recept	*Antal uppföljda patienter som förskrivits recept med fysisk aktivitet (50-180 dgr före uppföljningen)	
<b>Gotland</b>	<b>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukv.</b>	Antal patienter (eller anhörig) som fått frågan om tobaksbruk/samtliga besökande patienter	100%
	Uppföljning tobak		
	Ohälsosamma matvanor	Ej utvecklad	
	Riskbruk alkohol	Ej utvecklad	
	Otillräcklig fysisk aktivitet	Ej utvecklad	
	Spirometri	Antal utförda spirometriertobaksanvändare	
Åtgärd för att öka fysisk aktivitet	Antal journalförda FaR-recept/antal totala recept		

Tabell 5 forts.

	Område	Indikator/mått	Målvärde
Halland <sup>1</sup>	<b>God och jämlik hälso- och sjukvård</b>	Uppföljningsindikatorer under utveckling. Följande indikatorer planeras följas upp 2013	
	Systematiskt arbetssätt	Tydliga riktlinjer och rutiner för hälsofrämjande/ sjukdomsförebyggande arbete på vårdenheten (Ja/Nej)	
	Fysisk aktivitet på recept	Antal listade som ordinerats fysisk aktivitet på recept	
	Tobaksbruk	Antal patienter som tillfrågats och som är dagligrökare,	
	Riskbruk av alkohol	Antal patienter som tillfrågats och som har riskbruk av alkohol	
	Otillräcklig fysisk aktivitet	Antal patienter som tillfrågats och som är otillräckligt fysiskt aktiva	
	Ohälsosamma matvanor	Antal patienter som tillfrågats och som har ohälsosamma matvanor	
	Rådgivning	Antal patienter som har fått åtgärden enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal	
Jämtland	<b>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård</b>		
	Tobaksbruk	Andel av tobaksbrukare som är tobaksfria sedan minst 6 mån	
	Riskbruk	Andel patienter med riskbruk som efter ny AUDIT(6 mån) rapporterar värden under riskbruk)	
	Fysisk aktivitet	Andel patienter som fått FaR och vid uppföljning (6mån) uppnått individanpassad fysisk aktivitet enligt ordination	
	<b>Effektiv hälso- och sjukvård</b> Befolkningssinriktat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete	Ange former och omfattning för deltagande i det befolkningssinriktade och sjukdomsförebyggande arbetet	
Jönköping	<b>Prevention och hälsofrämjande insatser</b>		
	Systematiskt arbetssätt	<i>Beskrivning saknas</i>	
	Kompetens	<i>Beskrivning saknas</i>	
	Genomförda hälsosamtal	*Antalet genomförda hälsosamtal med 40-50 och 60-åringar	
	Dokumentation av Levnadsvanor	*Antal listade patienter 18 år och äldre där tobaksbruk, fysisk aktivitetsnivå, alkoholvanor, matvanor dokumenterats enligt Fakta levnadsvanor	Ersättningsgräns 20-30%
	Fysisk aktivitet på recept	<i>Beskrivning saknas</i>	

<sup>1</sup> Personlig kommunikation Susanne Johansson, Utvecklare, Region Halland

Tabell 5 forts.

	Område	Indikator/mått	Målvärde
Kalmar	<b>Hälsofrämjande arbete</b> Certifiering som hälsocentral	Uppfylla krav på certifiering enligt specifikation (Särskild ersättning)	
	Tobaksbruk	Andel patienter över 18 år med sökbar journalanteckning om tobaksbruk (behöver ej vara samma år)	75% av listade, delmål 50%
	Fysisk aktivitet på recept	Andel patienter över 18 år som fått FAR under året	1%, delmål 0,5%
Kronoberg	<b>Tobak</b>	Andel listade >40 år som är rökare som genomgått spirometri de senaste fem åren	60%
	<b>Levnadsvanor</b> Fysisk aktivitet	*Andel av alla blodtryckspatienter som har tillfrågats om fysisk aktivitet.	100%
		Andel patienter över 18 år som har tillfrågats om fysisk aktivitet.	60%
	Alkohol	*Andel av alla blodtryckspatienter som har tillfrågats om alkoholvanor	100%
	Tobak	*Andel av alla blodtryckspatienter som har tillfrågats om tobaksvanor.	100%
		Andel patienter över 18 år som har tillfrågats om tobaksvanor.	60%
Andel av patienter remitterade från vårdcentral till kirurg- och ortopedmottagning där tobaksvanor är dokumenterade		80%	
Norrbotten	<b>God hälsa</b> Fysisk aktivitet på recept	*Antal listade som fått FaR recept	
	Uppföljning av FaR-recept	*Antal listade som fått dokumenterad uppföljning av FaR recept	
	Åtgärd riktad mot alkohol	Antal listade som fått journalförd åtgärd riktad mot alkohol	
	Kvalificerat rådgivande samtal om tobak	* Antal listade som fått kvalificerat rådgivande samtal om tobak	
	Åtgärd riktad mot matvanor	Antal listade som fått journalförd åtgärd riktad mot matvanor	
	Hälsosamtal 80-åringar	Andel listade personer på 80 år som erbjudits hembesök för hälsosamtal	
	Hälsosamtal 30-åringar	*Andel listade personer som under året fyller 30 år som genomfört hälsosamtal	

Dec 2013

Tabell 5 forts.

	Område	Indikator/mått	Målvärde
Skåne	<b>Hälsoinriktad hälso- och sjukvård</b> Systematiskt arbete med levnadsvanor	A) *Nulägesbeskrivning av första halvårets aktiviteter (redovisas via webbformulär) Antal genomförda insatser enligt ett systematiskt arbete med levnadsvanor utifrån: – antal samtal om hälsa som genomförs – antal patienter som fått stöd för tobaksavvänjning – antal av dessa patienter som var tobaksfria ett år efter stoppdatum – antal gånger det nationella mätverktyget AUDIT använts för att upptäcka riskbruk av alkohol – antal individer som lotsats via vårdenhetens FAR-funktion – antal mätningar av längd och vikt som genomförts i samband med provtagning	
		B)*Antal genomförda insatser enligt ett systematiskt arbete med levnadsvanor (enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande åtgärder)	
	<b>Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård</b> Genomförd utbildning med specifik inriktning mot missbruksproblematik eller andra riskfyllda levnadsvanor i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande åtgärder	*Antal hela eller halva utbildningsdagar gällande missbruksvård och levnadsvanor, anställda vid enheten, som deltagit i av Uppdragsgivaren godkänd utbildning	Varje medarbetare ska delta i motsvarande minst en halvdag i av Uppdragsgivaren godkänd utbildning kring missbruksvård och levnadsvanor per år
Stockholm	<b>Effektiv hälso- och sjukvård</b> <b>Sjukdomsförebyggande</b> Levnadsvanor tagits upp vid läkarbesök	Andel patienter som i patientenkäten uppgivit att läkare tagit upp matvanor, motionsvanor, tobaksvanor, och/eller alkoholvanor vid besök	Får ej vara 0 på någon av de efterfrågade levnadsvanorna
	Fråga om levnadsvanor	Andel patienter som tillfrågats om tobaksbruk, alkoholvanor, fysisk aktivitet, matvanor	
	Identifierade med ohälsosamma levnadsvanor	Andel patienter identifierade med ohälsosamma levnadsvanor av de som tillfrågats inom respektive område	
	Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk	Andel patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk av de som identifierats med tobaksbruk	

Tabell 5 forts.

	Område	Indikator/mått	Målvärde
Stockholm forts	Rådgivande samtal om alkoholvanor	Andel patienter som fått rådgivande samtal om alkoholvanor av de som identifierats med riskbruk av alkohol	
	Rådgivande samtal om fysisk aktivitet	Andel patienter som fått rådgivande samtal om fysisk aktivitet av de som identifierats med otillräcklig fysisk aktivitet	
	Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor	Andel patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om matvanor av de som identifierats med ohälsosamma matvanor	
	Uppgift om längd och vikt i journalen	*Uppgift om längd och vikt eller BMI i journalen hos hypertoni-patienter	Minst 60%
	Hälsosamtal för 75-åringar	*Andel erbjudna hälsosamtal per listad patient som fyllde 75 år under året	Minst 95%
Sörmland	<b>Hälsofrämjande arbete</b> FYSS/FaR	*Redovisning av antal recept på fysisk aktivitet samt i vilken utsträckning ordinationen gett resultat i form av livsstilsförändring	
	Viktnedgång	*Redovisning av arbetet med övervikt	
	Rökning	*Redovisning av arbetet med rökavvänjning	
	Alkol och droger	*Redovisning av arbetet med alkohol och drog- avvänjning	
Uppsala	<b>Hälsoinriktat arbete</b> Rökstopp inför planerade operationer	Beskriv det systematiska arbetssättet med rökstopp inför planerade operationer.	
	Utfall av mått med målrelaterad ersättning	Kommentera utfallet av samtliga fyra mått med målrelaterad ersättning under rubriken Hälsoinriktat arbete.	
	Rådgivande samtal om riskbruk av alkohol	*Redovisa antal patienter som fått rådgivande samtal om riskbruk av alkohol	
	Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk	*Redovisa antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk	
	Rådgivande samtal om otillräcklig fysisk aktivitet med tillägg (FaR)	*Redovisa antal patienter som fått rådgivande samtal om otillräcklig fysisk aktivitet med tillägg FaR	
	Kvalificerat rådgivande samtal om ohälsosamma matvanor	*Redovisa antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om ohälsosamma matvanor	

Dec 2013

Tabell 5 forts.

	Område	Indikator/mått	Målvärde
<b>Värmland</b>	<b>Kvalitet</b> Hälsöfrämjande vård	Finns definierat som aktiv rutin att diskutera tobak, alkohol, övervikt, FaR (Ja/Nej)	
	Fysisk aktivitet på recept	Antal förskrivna FaR	
	Tobaksbruk (Arbetsmetodik för evidensbaserat tobaksarbete)	Andel registrerade rökvanor per alla besökande på vårdcentralen, 13 år och äldre	
	Tobakavvänjning	*Antal personer som deltagit i tobakavvänjning individuellt eller i grupp vid minst 5 tillfällen	
<b>Västerbotten</b>	Tobaksbruk	Antal patienter 13 år och äldre som besökt HC och tillfrågats om tobaksvanor	50%
	Tobakavvänjning	Antal tobaksmissbrukare som besökt HC och erbjudits tobakavvänjningsstöd	70%
	Samtal om alkohol	Antal patienter med riskbruk av alkohol som erbjudits rådgivning	Målvärde under utv.
	Förebyggande hembesök hos friska äldre	*Förebyggande hembesök hos friska personer 75 år och äldre	Målvärde under utv.
	Västerbottens hälsundersökningar	*Antal utförda hälsundersökningar 40, 50,60 år	70%
	Fysisk aktivitet på recept	Antal recept på fysisk aktivitet FaR/tot. antal patienter med relevanta diagnoser som besökt HC, 18 år och äldre	Målvärde under utv.
	Uppföljning fysisk aktivitet på recept	*Antal patienter som fått uppföljning efter förskrivning FaR	70%
<b>Västernorrland</b>	<b>Hälsoinriktad vård</b> Hälsundersökning	*Antal genomförda hälsundersökningar 40, 50, 60 år	60%
	Hälsosamtal	*Antal genomförda hälsosamtal 75 år	60%
	Identifiering-Alkohol, Fysisk aktivitet, Tobak, Fetma	*Antal patienter (13 år och äldre) som under innevarande kalenderår tillfrågats om sina levnadsvanor	40%

Tabell 5 forts.

	Område	Indikator/mått	Målvärde
Västernorrland forts.	Åtgärd – Rådgivande samtal om alkoholvanor	*Antal patienter/identifierade med risk som erhållit rådgivande samtal om alkoholvanor	90%
	Åtgärd – Rådgivande samtal om Fysisk aktivitet samt utfärdande av recept på fysisk aktivitet	*Antal patienter/identifierade med behov som erhållit rådgivande samtal om Fysisk aktivitet	90%
	Åtgärd – Kvalificerat rådgivande samtal om Tobaksbruk	*Antal identifierade användare som erhållit kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk	90%
	Åtgärd - Kvalificerat rådgivande samtal om Matvanor	*Antal identifierade med övervikt/fetma som erhållit kvalificerade rådgivande samtal om matvanor	90%
	Resultat - Alkohol	*Antal patienter som minskat sin alkoholkonsumtion till ej längre missbruk	50%
	Resultat – Fysisk aktivitet	*Antal patienter med behov av ökad fysisk aktivitet som i 6-min gångtest ökat sin gångsträcka med minst 10%	50%
	Resultat - Tobak	*Antal tobaksanvändare som slutat röka/snusa	50%
	Resultat - BMI	*Antal med högt BMI som minskat sitt bukmått med minst 5%	50%
Västmanland	<b>Kompetens</b> Tid för hälsoinriktat arbete	Tid avsatt för hälsoinriktat arbete (tim./ vecka/ 1000 listade individer)	
	<b>Nyckeltal kvalitet</b> Nedlagda timmar av hälsokoordinatorfunktion	Nedlagda timmar av hälsokoordinatorfunktion/vecka/ 1000 listpoäng	
	<b>Hälsoinriktade insatser</b> Handlingsplan	Handlingsplan för hälsoinriktat arbete ska lämnas för godkännande i början av verksamhetsåret, samt vid årets slut för redovisning av utförd verksamhet	
	Statistiska uppgifter verksamhet och resultat	Statistiska uppgifter enligt Socialstyrelsens och Vårdval Västmanlands anvisningar ska redovisas vad gäller verksamhet och resultat	
	Systematiskt arbete med stöd av hälsokoordinator	Redovisning av systematiskt arbete med stöd av hälsokoordinatorfunktion	
	Levnadsvanor	*Antal patienter som fått råd om att förbättra sina levnadsvanor (enligt Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder)	
		Antal patienter som uppnått förbättrade levnadsvanor	



Tabell 5. forts.

	Område	Indikator/mått	Målvärde
Västra Götaland	<b>Övriga kvalitetsindikatorer</b> <b>Förebyggande, hälsofrämjande</b> Ordination av Fysisk aktivitet på recept	*Antal listade som ordinerats FaR	Ersättningsgräns 1-3%
	Hälsofrämjande vård, motiverande samtal	Antal listade som genomfört motiverande samtal	
	<b>Hypertoni</b> Rökning	*Andel listade hypertonipatienter med rökningssuppgift	Ersättningsgräns 28-90%
	BMI	*Andel listade hypertonipatienter med BMI uppgift	Ersättningsgräns 40-90%
	Lipider	*Andel listade hypertonipatienter med uppgift om lipider	Ersättningsgräns 50-80%
	Midjemått	* Andel listade hypertonipatienter med uppgift om midjeomfång	Ersättningsgräns 20-80%
	LDL-kolesterol Hälsofrämjande/ motiverande samtal	Andel listade hypertonipatienter med LDL-kolesterol < 2,5 Andel hypertonipatienter som fått hälsofrämjande/motiverande samtal	
Örebro	<b>Hälsofrämjande hälso- och sjukvård</b> Fysisk aktivitet på recept	*Antal förskrivna recept på fysisk aktivitet	>8/1000 listade
	<b>Verksamhetsutveckling -övrig uppföljning</b>	Beskrivning av hälsofrämjande arbete (skriftlig rapport)	
Östergötland	<b>Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete</b>	Dialogbaserad och utvecklingsorienterad uppföljning	
	Fysisk aktivitet på recept	*Följsamhet till FaR 3 månader efter ordination	Max 2% av listade = full ersättning
	Tobaksavvänjning	*Påbörjat tobaksavvänjning 3 månader efter ordination + reducering med 50% senaste 7 dagarna *Tobaksfri i 6 månader, 12 månader efter påbörjad tobaksavvänjning	Max 2% av listade = full ersättning

Tabell 6. Landstingens/regionernas ersättningssystem kopplade till sjukdomsförebyggande insatser (struktur, identifikation, åtgärd) samt resultat av åtgärd.

	Specificerad del av fast ersättning (kapitering, vårdpeng etc)				Rörlig ersättning				Sökbar (särskild) ersättning för utv. av sjukdomsföre- byggande arbete
	Struktur	Identifikation	Åtgärd	Resultat av åtgärd	Struktur	Identifikation	Åtgärd	Resultat av åtgärd	
Blekinge									
Dalarna						X	X		
Gotland									
Gävleborg							X		
Halland									
Kalmar	X	X	X						X
Jämtland <sup>1</sup>									X
Jönköping					X <sup>2</sup>	X	X		
Kronoberg <sup>3</sup>						X			
Norrbottn	X					X	X		
Skåne					X	X	X		X
Stockholm						X	X		
Sörmland					X	X	X	X	
Uppsala			X						
Värmland							X		
Västerbotten							X		X <sup>4</sup>
Västernorrland						X	X	X	
Västmanland							X		X
Västra Götaland						X	X		
Örebro							X		
Östergötland								X	X

<sup>1</sup> Grundersättning för folkhälsoinsatser fördelas i fast ersättning för listad person

<sup>2</sup> Ersättning för Systematiskt förbättringsarbete som bl a kan fokusera på sjukdomsförebyggande arbete i närområdet och följsamhet till nationella/lokala riktlinjer.

<sup>3</sup> För förebyggande arbete utgår en särskild ersättning med 100kr/listad individ/år

<sup>4</sup> Särskild ersättning för utvecklingsarbete som bl a kan fokusera på hälsofrämjande och förebyggande arbete

## Sammanfattande diskussion

Den här delstudien sammanfattar hur regelverken för år 2013 är utformade i landstingen/regionerna med avseende på sjukdomsförebyggande arbete i primärvården och därtill kopplade ersättnings-system. Syftet med genomgången av regelverken har varit att få kunskap om hur landsting/regioner har utformat sina ekonomiska styrsystem för att främja insatser och resultat kopplat generellt till sjukdomsförebyggande arbete och mer specifikt till de Nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder, samt vilka övriga faktorer i landstingens/regionernas regelverk som kan antas påverka implementeringen av riktlinjerna.

Genomgången av regelverken har inte varit helt problemfri. Med tillhörande bilagor har det varit många dokument och faktauppgifter att gå igenom. Kvaliteten på regelverken varierar, inte minst när det gäller beskrivningar av uppföljningsindikatorer och det har inte alltid varit full överensstämmelse mellan huvuddokument och eventuella bilagor. Regelverk är levande dokument där bl. a. uppföljningsindikatorer och ersättningsprinciper är under ständig utveckling. Tidpunkten för när ett regelverk inte längre är giltigt kan också variera mellan landstingen/regionerna. Den sammanställning som är gjord visar hur det ser (såg) ut vid en given tidpunkt. För att säkerställa uppgifternas giltighet samt att ingen väsentlig information saknas har landstingens/regionernas kontaktpersoner gentemot Socialstyrelsen gällande implementeringen av de Nationella riktlinjerna erbjudits möjligheten att läsa igenom en preliminär version av delrapporten och inkomma med synpunkter. Elva av kontaktpersonerna har nyttjat den möjligheten. För två av landstingen har det inneburit en korrigering av faktauppgifter gällande ersättningssystemet. För ett landsting saknades väsentlig information om det sjukdomsförebyggande uppdraget. Denna information som inte fanns tillgänglig på landstingets externa webbplats har nu lagts till i delrapporten. Majoriteten av kommentarerna från kontaktpersonerna handlade om förestående förändringar (2014) av det sjukdomsförebyggande arbetet och av ersättningssystemet.

Delstudien visar att samtliga landsting/regioner har sjukdomsförebyggande arbete med i uppdragsbeskrivningarna och för 14 av landstingen/regionerna tydliggörs att vårdenheterna ska arbeta i enlighet med de Nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Utöver dessa är det högst troligt att det finns ytterligare landsting/regioner som baserar det sjukdomsförebyggande arbetet på riktlinjerna men utan att detta framgår av regelverken. Nitton landsting/regioner har uppföljningsindikatorer som fokuserar på minst två av levnadsvanorna tobak, alkohol, fysisk aktivitet och mat (inkl. övervikt/fetma)

För att skapa incitament har majoriteten av landstingen/regionerna i sina ekonomiska ersättnings-system en rörlig prestations och/eller målbaserad ersättning kopplad till sjukdomsförebyggande arbete. I de flesta fall är den rörliga ersättningen kopplad till insatser som syftar till förändring av ohälsosamma levnadsvanor (hälsosamtal, rådgivning, kvalificerad rådgivning, rökavvänjning, fysisk aktivitet på recept etc.) hos listade patienter. Nio av landstingen/regionerna har en rörlig ersättning kopplad till identifiering av levnadsvanor/ohälsosamma levnadsvanor (för två av landstingen gäller ersättningen i kombination med åtgärd) och tre landsting har en rörlig ersättning kopplad till resultat som t.ex rökfrihet efter genomgången avvänjning.

Den rörliga ersättningen benämns på många olika sätt och det går inte utifrån benämningen att avgöra vilken form av ersättning som avses. För att kunna göra en sammanställning och en jämförelse mellan landstingen/regionerna måste man veta vad som döljer sig bakom ersättningarna. I den här delstudien gjordes en uppdelning av ersättningarna i två typer, prestations- och målbaserad. Det är troligt att några landsting/regioner har invändningar mot dessa typbeskrivningar. Sammanställningen av ersättningssystemen visar att det finns ett behov av att se över terminologin och kanske t o m anpassa den till sjukdomsförebyggande arbete.

Att göra en jämförelse av hur stor den rörliga ersättningen kopplad till sjukdomsförebyggande arbete är i de olika landstingen/regionerna är inte helt lätt då ersättningen inte sällan anges som totalt belopp att fördela och/eller som procent- eller poängvärde. Reglerna för hur poängvärdena beräknas kan skilja sig åt liksom reglerna för att kvalificera sig för en viss ersättning.

För att skapa ytterligare incitament för sjukdomsförebyggande arbete har några landsting/regioner uppdragsbeskrivningar, uppföljningsindikatorer och ersättningsystem som syftar till att organisera en struktur (kompetens, handlingsplaner, etc) på vårdenheter för sjukdomsförebyggande insatser samt för att underlätta implementeringen av de Nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. För tre av landstingen/regionerna ingår också i uppdraget att på vårdenheter tillhandahålla en funktion som hälsokoordinator.

Sammanfattningsvis visar delstudien att det i regelverken för alla landsting/regioner finns sjukdomsförebyggande uppdragsbeskrivningar och att det i majoriteten av landstingen/regionerna finns tydliga intentioner i form av uppföljningsindikatorer och/eller ekonomiska incitament till att implementera och arbeta i enlighet med Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

## Litteratur

**Jämtlands** län landsting. Förfrågningsunderlag Hälsoval Jämtlands län 2013. [www.jll.se/halsoval](http://www.jll.se/halsoval)

Landstinget **Blekinge**. Uppdragsbeskrivning och regelbok för godkännande. Hälsoval Blekinge 2013. [www.ltblekinge.se/halsoval](http://www.ltblekinge.se/halsoval)

Landstinget **Dalarna**. Hälsoval Dalarna. Förfrågningsunderlag med förutsättningar att bedriva vårdverksamhet inom Landstingets Dalarnas primärvård. [www.ltdalarna.se/Halso--och-sjukvard/Primarvard/Valj-varidcentral/Information-till-varidgivare/](http://www.ltdalarna.se/Halso--och-sjukvard/Primarvard/Valj-varidcentral/Information-till-varidgivare/)

Landstinget **Dalarna**. Hälsoval Dalarna. Avtal med förutsättningar att bedriva vårdverksamhet inom Landstinget Dalarnas primärvård. [www.ltdalarna.se/Halso--och-sjukvard/Primarvard/Valj-varidcentral/Information-till-varidgivare/](http://www.ltdalarna.se/Halso--och-sjukvard/Primarvard/Valj-varidcentral/Information-till-varidgivare/)

Landstinget **Dalarna**. Bilaga uppföljning. [www.ltdalarna.se/Halso--och-sjukvard/Primarvard/Valj-varidcentral/Information-till-varidgivare/](http://www.ltdalarna.se/Halso--och-sjukvard/Primarvard/Valj-varidcentral/Information-till-varidgivare/)

Landstinget **Gävleborg**. Handbok för Hälsoval Gävleborg 2013. Krav och förutsättningar. [www.lg.se/Jobba-med-oss/Vardgivarportalen/halsovalet/Dokument-och-rutiner/Regelverk/](http://www.lg.se/Jobba-med-oss/Vardgivarportalen/halsovalet/Dokument-och-rutiner/Regelverk/)

Landstinget i **Jönköpings** län. Regelbok för vårdval i Jönköpings län, 2013. [www.lj.se/varidval](http://www.lj.se/varidval)

Landstinget i **Jönköpings** län. Vårdval i Jönköpings län. Ersättning. [www.lj.se/varidval](http://www.lj.se/varidval)

Landstinget i **Kalmar** län. Hälsoval Kalmar län. Uppdragsbeskrivning 2013. [www.ltkalmar.se/for-varidgivare/halsoval/](http://www.ltkalmar.se/for-varidgivare/halsoval/)

Landstinget i **Kalmar** län. Hälsoval Kalmar län. Ersättning för vården 2013, bilaga 7. [www.ltkalmar.se/for-varidgivare/halsoval/](http://www.ltkalmar.se/for-varidgivare/halsoval/)

Landstinget i **Kalmar** län. Kravbild för certifiering för hälsocentral. [www.ltkalmar.se/for-varidgivare/halsoval/](http://www.ltkalmar.se/for-varidgivare/halsoval/)

Landstinget i **Uppsala** län. Regelbok för vårdval. [www.lul.se/sv/Landsting--politik/Upphandling/Hamta-forfragningsunderlag-LOV/Vardcentral/](http://www.lul.se/sv/Landsting--politik/Upphandling/Hamta-forfragningsunderlag-LOV/Vardcentral/)

Landstinget i **Värmland**. Krav och kvalitetsbok. Del 2 Vårdcentral, uppdrag, uppföljning och kommersiella villkor. Förfrågningsunderlag med förutsättningar att bedriva vårdcentral inom Hälsoval Värmland, 2013. [www.liv.se/Aktuellt/Halsoval-Varmland/For-varidgivare/](http://www.liv.se/Aktuellt/Halsoval-Varmland/For-varidgivare/)

Landstinget i **Värmland**. Hälsoval Värmland. Specificering av ersättning för särskilda uppdrag och målrelaterade ersättningar 2013. [www.liv.se/Aktuellt/Halsoval-Varmland/For-varidgivare/](http://www.liv.se/Aktuellt/Halsoval-Varmland/For-varidgivare/)

Landstinget i **Östergötland**. Vårdval Östergötland. Regelbok för vårdval primärvård, 2013. <http://www.lio.se/For-privata-varidgivare/For-varidleverantorer/>

Landstinget i **Östergötland**. Komplement till regelbok för auktorisation. Ersättning år 2013. <http://www.lio.se/For-privata-varidgivare/For-varidleverantorer/>

Landstinget i **Östergötland**. Mål-och mått 2013. Regelboken: avsnitt ersättning.  
<http://www.lio.se/For-privata-vardgivare/For-vardleverantorer/>

Landstinget **Kronoberg**. Vårdval Kronoberg – primärvård. Uppdragsspecifikation 2013.  
[www.ltkronoberg.se/vardval](http://www.ltkronoberg.se/vardval)

Landstinget **Kronoberg**. Bilaga 1: Ekonomiska regleringar Vårdval Kronoberg.  
[www.ltkronoberg.se/vardval](http://www.ltkronoberg.se/vardval)

Landstinget **Sörmland**. Hälsoval. Regelbok 2013 för bedrivande av primärvård i Landstinget Sörmland. [www.landstingetsormland.se/extra-ingang/Samarbetspartners/Regelbok-for-bedrivande-av-primarvard-i-Landstinget-Sormland/](http://www.landstingetsormland.se/extra-ingang/Samarbetspartners/Regelbok-for-bedrivande-av-primarvard-i-Landstinget-Sormland/)

Landstinget **Sörmland**. Hälsoval. Bilaga 10.1 Ekonomisk bilaga. [www.landstingetsormland.se/extra-ingang/Samarbetspartners/Regelbok-for-bedrivande-av-primarvard-i-Landstinget-Sormland/](http://www.landstingetsormland.se/extra-ingang/Samarbetspartners/Regelbok-for-bedrivande-av-primarvard-i-Landstinget-Sormland/)

Landstinget **Västmanland**. Uppdragsbeskrivning. Beskrivning av uppdrag, ansvar, åtagande och förutsättningar för att bedriva primärvård i Västmanland. [www.ltv.se/Vardgivare-och-samarbetspartners/For\\_vardgivare/](http://www.ltv.se/Vardgivare-och-samarbetspartners/For_vardgivare/)

Landstinget **Västmanland**. Vårdval Västmanland. 5.6 Regelbok hälsoinriktat arbete.  
[www.ltv.se/Vardgivare-och-samarbetspartners/For\\_vardgivare/](http://www.ltv.se/Vardgivare-och-samarbetspartners/For_vardgivare/)

Landstinget **Västmanland**. 7. Uppföljning och rapportering av kvalitet och verksamhet. Program för primärvården i Västmanland. [www.ltv.se/Vardgivare-och-samarbetspartners/For\\_vardgivare/](http://www.ltv.se/Vardgivare-och-samarbetspartners/For_vardgivare/)

Landstinget **Västernorrland**. Vårdval Västernorrland. Regelbok för godkännande 2013. Primärvård.  
[www.lvn.se/halsa-och-varld/for-vardgivare/varldval--ny-vardgivare/](http://www.lvn.se/halsa-och-varld/for-vardgivare/varldval--ny-vardgivare/)

Landstinget **Västernorrland**. Vårdval Västernorrland. Ersättning 2013, bilaga 3. Primärvård.  
[www.lvn.se/halsa-och-varld/for-vardgivare/varldval--ny-vardgivare/](http://www.lvn.se/halsa-och-varld/for-vardgivare/varldval--ny-vardgivare/)

Landstinget **Västernorrland**. Vårdval Västernorrland. Uppföljning, bilaga1 2013. Primärvård.  
[www.lvn.se/halsa-och-varld/for-vardgivare/varldval--ny-vardgivare/](http://www.lvn.se/halsa-och-varld/for-vardgivare/varldval--ny-vardgivare/)

**Norrbottens** läns landsting. Vårdval Norrbotten. Beställning Primärvård. [www.nllplus.se/For-vardgivare-inom-halso--och-sjukvard/Privat-varld/](http://www.nllplus.se/For-vardgivare-inom-halso--och-sjukvard/Privat-varld/)

Region **Gotland**. Krav- och kvalitetsbok för primärvård på Gotland. [www.gotland.se/48425](http://www.gotland.se/48425)

Region **Halland**. Vårdval Halland, 2013. Modellbeskrivning och förfrågnings underlag för vårdval i närsjukvården. [www.regionhalland.se/sv/varld-halsa/for-vardgivare/varldval-halland/](http://www.regionhalland.se/sv/varld-halsa/for-vardgivare/varldval-halland/)

Region **Skåne**. Förutsättningar för ackreditering och avtal för vårdcentral i Hälsoval Skåne 2013.  
[www.skane.se/halsovalskane](http://www.skane.se/halsovalskane)

Region **Skåne**. Definitioner och beskrivningar av kvalitetsindikatorer för vårdcentral i Hälsoval Skåne 2013. [www.skane.se/halsovalskane](http://www.skane.se/halsovalskane)

**Stockholms** läns landsting. Vårdval i Stockholms län. Förfrågningsunderlag enligt LOV Vårdval, Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. [www.uppdragsguiden.se/auktorisering](http://www.uppdragsguiden.se/auktorisering)

**Stockholms** läns landsting. Vårdval i Stockholms län. Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Uppföljningsindikatorer 2013. [www.uppdragsguiden.se/auktorisering](http://www.uppdragsguiden.se/auktorisering)

**Västerbottens** läns landsting. Hälsoval i Västerbotten 2013. Uppdrag och regler-förfrågningsunderlag. [www.vll.se/default.aspx?id=43839&refid=45331](http://www.vll.se/default.aspx?id=43839&refid=45331)

**Västerbottens** läns landsting. Hälsoval i Västerbotten 2013. Ersättningsmodell. [www.vll.se/default.aspx?id=43839&refid=45331](http://www.vll.se/default.aspx?id=43839&refid=45331)

**Västerbottens** läns landsting. Uppföljningsplan Hälsoval Västerbotten 2013. [www.vll.se/default.aspx?id=43839&refid=45331](http://www.vll.se/default.aspx?id=43839&refid=45331)

**Västerbottens** läns landsting. Hälsoval Västerbotten. Ansökan om särskild ersättning för utvecklingsarbete 2013. [www.vll.se/default.aspx?id=43839&refid=45331](http://www.vll.se/default.aspx?id=43839&refid=45331)

**Västra Götalandsregionen**. Krav och kvalitetsbok. Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva vårdverksamhet inom VG Primärvård, 2013. [www.vgregion.se/vgprimarvard](http://www.vgregion.se/vgprimarvard)

**Örebro** läns landsting. Hälsoval Örebro län. Krav och kvalitetshandbok. Förfrågningsunderlag med förutsättningar att bedriva primärvård inom Örebro läns landsting. [www.orebroll.se/sv/Halsa-och-vard/For-vardgivare/Halsoval-Orebro-lan/](http://www.orebroll.se/sv/Halsa-och-vard/For-vardgivare/Halsoval-Orebro-lan/)

**Örebro** läns landsting. Bilaga 3, Krav och kvalitetsbok. Hälsoval Örebro län. Målrelaterad ersättning. [www.orebroll.se/sv/Halsa-och-vard/For-vardgivare/Halsoval-Orebro-lan/](http://www.orebroll.se/sv/Halsa-och-vard/For-vardgivare/Halsoval-Orebro-lan/)

**Örebro** läns landsting. Bilaga 4, Krav och kvalitetsbok. Hälsoval Örebro län. Plan för uppföljning 2013. [www.orebroll.se/sv/Halsa-och-vard/For-vardgivare/Halsoval-Orebro-lan/](http://www.orebroll.se/sv/Halsa-och-vard/For-vardgivare/Halsoval-Orebro-lan/)



**Ev. institution/enhet eller motsvarande**

901 87 Umeå

Telefon 090-786 50 00

[www.umu.se](http://www.umu.se)