

## **Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne gällande år 2016 – Förtydligande till förändringar**

Nedan följer ett förtydligande till av Uppdragsgivaren beslutade förändringar (Hälso- och sjukvårdsnämnden) 2015-12-02 i *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne*. Det dokumentet ska läsas i sin helhet för att de beslutade förändringarna ska kunna förstås. Redaktionella förändringar tydliggörs inte i förtydligandet.

I enlighet med vad som anges i *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne gällande år 2016* kapitel 3 § 3 äger Uppdragsgivaren rätt att, genom politiskt beslut, ändra villkoren i *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne* samt de ekonomiska förutsättningarna. Om Leverantören inte accepterar de nya villkoren, ska Leverantören inom sextio (60) dagar skriftligen meddela Uppdragsgivaren att denne inte accepterar de ändrade villkoren. Om sådant meddelande inte mottagits av Uppdragsgivaren inom den angivna tidsfristen blir Leverantören bunden av de nya villkoren.

### **Inledning**

I syfte att underlätta för läsaren samt i konsekvens med de begrepp vilka har sitt ursprung i den lagstiftning som ligger till grund för vårdvalen, lagen om valfrihetssystem (LOV) 2008:962, har de inledande texterna för samtliga villkorstexter för Hälso- och Vårdval omarbetats och strukturerats enhetligt. Avsnitt 1- Inledning, 2- Ansökningsförfarande/administrativa föreskrifter, 3- Kontraktsmall och 4- Definitioner är avsedda att vara allmänna och tillämpliga för samtliga elva villkor<sup>1</sup> som gäller för hälso- och vårdval i Region Skåne.

Avsnitt 5-Uppdrag, 6-Förteckning, 7- Allmänna villkor och 8-Ersättning har samma rubrikstruktur ned till första underrubrik för samtliga hälso- och vårdval.

---

<sup>1</sup> Vårdval för; Vårdcentral, BVC, BMM, Psykoterapi, MMS, Öppen Hudsjukvård, Öppen Ögonsjukvård, Grå starr, LARO, Allmän barntandvård, Specialiserad barntandvård

## Avsnitt 1

Den beskrivande texten om Primärvården samt värdegrunden för den skånska Hälso- och sjukvården har flyttats till avsnitt 5 där den inleder uppdraget för Vårdcentralen.

Texten om ”Force majeure” har flyttat till avsnitt 5 där den beskriver vad som gäller för respektive vårdval.

Texten är kompletterad med beskrivning om s.k. ”kvittning” vid skuldreglering.

Vissa texter är flyttade från tidigare avsnitt 2 till avsnitt 1

Texten är förtydligad avseende att samtliga villkor i avsnitt 2 ska vara uppfyllda senast vid avtalstecknandet, samt att sökande accepterar och kommer att uppfylla samtliga krav i villkoren för det sökta vårdvalet.

## Avsnitt 2

Texten har förtydligats avseende hur ansökan går till, vilka underlag som ska bifogas samt att ansökan är öppen och att offentlighetsprincipen gäller för ansökan.

Det tydliggörs att ansökan ska vara skriven på svenska språket.

Texten har förtydligats avseende att rättelse och kompletteringar av ansökan kan ske.

Det framgår tydligare att driftstart kan ske tidigast 3 månader efter avtalstecknande och att tiden är förlängd från 6 till 9 månader samt att Uppdragsgivaren ensidigt kan godkänna annat datum.

Texten är tydliggjord avseende att fysiska personer kan ansöka och senare bilda juridisk person samt att det vid kontraktstecknandet måste finnas ett organisationsnummer i Bolagsverket eller en registrering som ekonomisk förening.

Om Leverantören är en fysisk person måste registrering för F-skatt eller FA-skatt finnas vid kontraktstecknandet.

Texten har förtydligats avseende villkor för juridisk och ekonomisk ställning för sökande om denne är en juridisk eller fysisk person.

Texten om ekonomiska förutsättningar för kontraktstecknande uttrycks annorlunda då gränsvärdesbeskrivningar från kreditupplysningsföretaget ändrats.

Texten har tydliggjorts för om annan person garanterar ekonomisk ställning, liksom för om sökande ej är en juridisk person.

Kraven för utländsk sökande har skärpts och det framgår att intyg ska vara på svenska.

Texten om avslag för ansökan har förtydligats avseende skäl hänförliga till ansökan resp. till sökande.

Vidare har texten förtydligats avseende prövning av ansökan och beslutsgång, samt hur överprövning sker och om kontraktstecknandet.

## Avsnitt 3

Detta avsnitt är kontraktsmallen.

I texten för kontraktsmallen har förtydligande skett avseende uppgift att kontraktet endast är en del av avtalet.

Text som tidigare funnits i avsnitt 2 har förts till kontraktstexten.

Förtydliganden har skett avseende ändringar i avtalet och om leverantören inte accepterar ändringar. Text har lagts till om tilläggsuppdrag, om driftstart, om uppskjuten driftstart, om förtida upphörande, om uppdragsgivarens rätt att säga upp avtalet, om politiska beslut om tillbakadragande av vårdval samt om brister i uppdragets utförande.

Vidare har texten kompletterats med skrivningar om påföljder vid avtalsbrott.

#### Avsnitt 4

Texten i avsnittet är helt ny. Här återfinns definitioner som avser stödja läsaren genom att utgöra en katalog över viktiga förkortningar och begrepp som används i texten. Vissa definitioner utgör bas och är gemensamma för samtliga vårdval. Dessutom finns ett antal definitioner som är vårdvalsspecifika.

#### Avsnitt 5

- 5.4.2 Avisering om kommande krav på att enheten ska vara bemannad med specialistsjuksköterska med inriktning på distriktssköterska.
- 5.6.1.2 Årliga hälsoundersökningar ska även genomföras för patienter med flerfunktionshinder och/eller utvecklingsstörning.
- 5.6.2.4 Införande av möjlighet till certifiering av Diabetesmottagning på Vårdcentral.
- 5.6.2.6 Ett förtydligande är gjort avseende Leverantörens skyldighet att genomföra akuta hembesök. Dessutom förtydligas ansvarsfördelningen gentemot den kommunala hälso- och sjukvården.
- 5.6.2.9 Ansvaret för telefontillgänglighet under Enhetens öppethållande är förtydligt.
- 5.6.3.3 Ny remiss till Leverantör inom Vårdval Psykoterapi kan, efter förnyad bedömning, utfärdas tidigast först tolv månader efter uppföljning eller femton månader efter avslutad psykoterapi. Tidigare kunde två behandlingsomgångar genomföras inom två år utan förnyad medicinsk bedömning.
- 5.6.4.2. Ett förtydligande har gjorts kring kraven på Enhetens uppdrag vad gäller rehabilitering innan remiss kan utfärdas till Enhet för Avtal för Multimodal smärtbehandling.
- 5.6.4.3 Regler kring Försäkringskassan nya förenklade intyg för sjukskrivning har införts.
- 5.6.6 Ett kapitel kring e-Hälsa är infört. Möjlighet finns för ansökan om stimulansmedel för igångsättande av nya projekt inom detta område.
- 5.6.8 Ett krav att regelbundet genomföra hygienronder är infört.
- 5.6.10.1 Ersättningen för Verksamhetsförlagd utbildning är ändrad.
- 5.7 Vad gäller vaccination förtydligas regelverket som följer av den nya Patientlagen. Dessutom har krav införts på rutiner hur aktuella läkemedelslistor upprättas samt för hur utskrivningsinformation tas emot.
- 5.8.III.8 Ny kvalitetsindikator; hur stor andel av Enhetens vårdpersonal som genomgått webbaserad utbildning inom suicidprevention.

- 5.8.V.5 Ny kvalitetsindikator; antal oplanerade återinläggningar inom 1-30 dagar efter utskrivning från sjukhus bland de förtecknade 65 år och äldre.
- 5.9.4 Krav på telefontillgänglighet inom tilläggsuppdraget för Äldrevårdcentral är förtydligat till minst 15 timmar per vecka.
- 5.9.5 Nytt tilläggsuppdrag; Öron, näs- och halsspecialistmottagning på Vårdcentral.

## Avsnitt 6

- 6.1 Ett krav på båda vårdnadshavarnas underskrift är infört vid minderårigs val av Vårdcentral.

## Avsnitt 7

- 7.2 En skrivning har införts kring s.k. socialt ansvarstagande.
- 7.8.3.1 Tidbok-on-line kan komma att införas under 2016 och därmed krävas.

## Avsnitt 8

- 8.1.1. Vårdersättningen ökar från 236 kr per förtecknad och månad till **242** kr för offentliga vårdleverantörer och från 242 till **249** kr för privata vårdleverantörer. Som kvalificerad telefonkontakt vid täckningsgradsberäkning innefattas samtal med bildöverföring utförda av läkare. Hembesök utförda av annan yrkeskategori än läkare återgår in i täckningsgradberäkningen med en faktor 3.0, förutom hembesök av arbetsterapeut som viktas med faktor 2.0. Ingen särskild hembesöksersättning utgår för andra yrkeskategorier än läkare.
- 8.1.2 Läkemedelersättningen höjs från 49 kr till 51 kr per förtecknad och månad.
- 8.1.3.III.8 En målrelaterad ersättning införs där de Enheter som klarar målet på att 80 % av vårdpersonalen har genomgått den webbaserade utbildningen kring suicidprevention delar på tre miljoner kronor.
- 8.1.3.V.2 Beloppet som avsätts för målrelaterad ersättning kring besök på sjukhusens akutmottagningar minskas från sju till fem miljoner kronor.
- 8.1.3.V.3 Beloppet som avsätts för målrelaterad ersättning avseende besök hos leg. kiropraktor och leg. naprapat minskas från sju till tre och en halv miljoner kronor.
- 8.1.3.V.5 En målrelaterad ersättning införs kring oplanerad återinskrivning, 1-30 dagar efter utskrivning. Den tredjedel med lägst antal återinskrivningar delar på sju miljoner kronor.
- 8.1.6 Startbidraget som utbetalas till kompletta hjärtsviktsmottagningar återkrävs trappstegsvis vid uppsägning av uppdraget inom fem år från start.
- 8.1.7 Ytterligare en ersättningsgrundande åtgärd inom tilläggsuppdraget för Gynekologisk specialistmottagning införs – Hydrosonografi.

- 8.1.9 Två ersättningsnivåer för tilläggsuppget Äldrevårdcentral införs.
- 8.1.10 Inom tilläggsuppdraget för Öron-, näs- hals (ÖNH) specialistmottagning införs fyra ersättningsgrundande åtgärder.
- 8.1.12 Ersättning för besök av förtecknade vid annan enhet höjs från 300 till 350 kr.  
Ersättning för besök av förtecknade vid en annan enhet till specialist inom gynekologi respektive ÖNH höjs från 600 till 750 kr.  
De rörliga ersättningarna som utgår för besök av utomlänspatienter, asylsökande m.fl. har höjts.  
Kostnaden för tolk vid hälsosamtal av asylsökande bekostas av HSN.
- 8.1.15 Ersättning för provtagning för annans räkning har höjts.
- 8.1.18 Ersättning utgår även för hälsoundersökning av flerfunktionshindrade och utvecklingsstörda.
- 8.1.21 Ersättning för genomförda tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar höjs från 1000 till 1500 kr.
- 8.1.22 Ersättning för hembesök till prioriterade patienter genomförda av läkare sänks från 3 100 till 3 000 kr. Särskild hembesöksersättning till övriga yrkeskategorier utgår inte.
- 8.1.24 En ersättning för certifierad diabetesmottagning på vårdcentral införs.
- 8.2.1 Ändrade nivåer från när Uppdragsgivaren börjar kompensera för dyra undersökningar och hjälpmedel.
- 8.2.3 Avdraget för förtecknades besök på annan Vårdcentral höjs från 300 till 350 kr.
- 8.2.5 Ett kostnadsansvar för förtecknades konsumtion av utomlänsvård på primärvårdsnivå införs.

I tjänsten

Ann Danielsson, hälso- och sjukvårdsstrateg

Magnus Kåregård, medicinsk rådgivare