

---

**Förutsättningar för  
Ackreditering och Avtal  
för  
Vårdenhet i Hälsoval Skåne  
gällande år 2009**

---



Reviderad 2009-03-08.

---

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

---

## A. ALLMÄNT OM HÄLSOVAL SKÅNE

<b>1. ALLMÄNT OM HÄLSOVAL SKÅNE .....</b>	<b>5</b>
1.1 Inledning .....	5
1.2 Värdegrund.....	5
1.3 Primärvården i Hälsoval Skåne .....	6
<b>2. ACKREDITERINGSFÖRFARANDE</b>	
2.1 Ekonomisk stabilitet .....	7
2.1.1 Kontroll av vårdgivaren .....	7
2.1.2 Kontroll av registrering .....	7
2.2 Försäkran om verksamhetens bedrivande .....	8
2.3 Vårdenheten .....	8
2.4 Avtal .....	8
2.5 Återkallande av ackreditering .....	9
2.6 Offentliga vårdgivare .....	9
<b>3. ANSÖKNINGSBLANKETT .....</b>	<b>9</b>
<b>4. FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR START .....</b>	<b>9</b>
<b>5. UPPDRAGET .....</b>	<b>9</b>
<b>6. BESKRIVNING AV BASUPPDRAGET .....</b>	<b>10</b>
6.1 Allmänt om basuppdraget.....	10
6.2 Basuppdragets omfattning .....	10
6.2.1. Hälsoinriktat arbetssätt.....	10
6.2.2. Medicinskt åtagande.....	11
6.2.3 Åtagande om psykisk ohälsa .....	12
6.2.4 Rehabiliteringsåtagande.....	12
6.2.5 Ordination av tjänster/artiklar/hjälpmedel .....	13
6.2.6 Samverkan .....	13
6.2.7 Katastrof och beredskap .....	14
6.2.8 Verksamhetsförlagd utbildning .....	14
6.2.9 Forskning och utveckling .....	15
6.3 Basuppdraget omfattar inte .....	16
<b>7. REGISTRERING AV MEDBORGARE .....</b>	<b>16</b>

7.1 Målgrupper .....	16
7.2 Ansvar för registrering av medborgare .....	17
7.3 Vid byte av vårdenhet .....	17
7.4 Om en vårdenhet upphör .....	17
7.5 Nyinflyttade folkbokförda medborgare i Skåne .....	17
<b>8. ALLMÄNNA VILLKOR .....</b>	<b>18</b>
8.1 Tillgänglighet .....	18
8.1.1 Lokaler .....	18
8.1.2 Mottagningstider .....	18
8.1.3 Vårdgaranti och övriga patienträttigheter .....	18
8.2 Bemanning och kompetens .....	20
8.3 Underleverantörer och samarbetsavtal med sjukgymnaster .....	20
8.3.1 Underleverantörer .....	20
8.3.2 Samarbetsavtal med sjukgymnast .....	20
8.4 Varuförsörjning .....	20
8.5 Ledning, styrning och kvalitet .....	20
8.6 Lagar och förordningar .....	21
8.7 Regelverk, vårdprogram och riktlinjer .....	21
8.8 IT-tjänster .....	21
8.9 Kvalitet, uppföljning och granskning .....	22
8.9.1 Uppföljning år 2009 .....	23
8.9.2 Preliminära indikatorer för ytterligare uppföljning från år 2010 .....	25
8.9.3 Målrelaterad ersättning kopplad till uppnådda kvalitetsmål .....	26
8.10 Nationella kvalitetsregister .....	26
8.11 Utvecklingsarbete .....	26
8.12 Journalhantering .....	26
8.13 Läkemedel .....	26
8.14 Medicinsk service .....	27
8.15 Utrustning .....	28
8.16 Miljö .....	28
8.17 Tolk .....	28
8.18 Sjukresor .....	28
8.19 Patientnämnd .....	28
8.20 Vårdgivarens ansvar för krav från tredje man .....	28
8.21 Vårdgivarens ansvar gentemot uppdragsgivaren .....	29
8.22 Försäkringar .....	29
8.23 Meddelarfrihet .....	29
8.24 Kollektivavtal .....	29
8.25 Information & marknadsföring .....	30
8.25.1 Basinformation .....	30
8.25.2 Marknadsföring .....	30
8.25.3 Utveckling av informationstjänster .....	30
<b>9. EKONOMI .....</b>	<b>31</b>
9.1 Ersättning för basuppdraget .....	31
9.1.1 Vårdersättning .....	31

9.1.2 Läkemedelsersättning.....	31
9.1.3 Mårelaterad ersättning .....	32
9.1.4 Tolk .....	34
9.1.5 Rörliga ersättningar .....	34
9.1.6 Särskild momskompensation.....	35
9.1.7 Patientavgifter.....	35
9.1.8 Provtagning för annans räkning .....	35
9.2 Kostnadsansvar för basuppdraget.....	35
9.2.1 Medicinsk service, hjälpmedel m m.....	35
9.2.2 Tolk .....	35
9.2.3 Läkemedel.....	36
9.2.4 Besök vid annan enhet på primärvårdsnivå .....	36
9.2.5 Utomlänspatienter med flera .....	37
9.2.6 Förtecknade medborgares vård utanför länet .....	37
9.2.7 Akuta hembesök .....	37
9.2.8 Företagshälsovård.....	37
9.3 Separat ersättning.....	37
9.4 Verksamhet utanför basuppdraget.....	37
9.5 Faktureringsrutiner .....	37
9.6 Ersättningsmodell till vårdenheter.....	38

## **B. AVTALSMALL**

<b>1. AVTALSMALL .....</b>	<b>39</b>
1. 1 AVTAL FÖR ACKREDITERAD VÅRDENHET .....	39
1.1.1 Avtalsparter.....	39
1.1.2 Avtalskonstruktion .....	39
1.1.3 Avtalstid.....	39
1.1.4 Tidigare avtals giltighetstid.....	40
1.1.5 Förtida upphörande och uppsägning .....	40
1.1.6 Force majeure.....	41
1.1.7 Beredskapsåtgärder inför allvarliga händelser.....	41
1.1.8 Kontaktpersoner .....	41
1.1.9 Meddelande.....	42
1.1.10 Överlåtelse .....	42
1.1.11 Bestämmelses ogiltighet .....	42
1.1.12 Tillämplig lag och tvister .....	42
1.1.13 Övrigt .....	42

# A. ALLMÄNT OM HÄLSOVAL SKÅNE

---

## 1. ALLMÄNT OM HÄLSOVAL SKÅNE

---

### 1.1 INLEDNING

Region Skåne har beslutat att införa ett medborgarstyrt hälsoval (Hälsoval Skåne). Den vård många behöver ofta och ibland även under längre perioder ska finnas nära människorna. Primärvården utgör basen i Skånsk Hälso- och sjukvård och ska erbjudas utifrån medborgarnas medicinska behov. Begreppet primärvård definieras i hälso- och sjukvårdslagen § 5 som ”Den del av den öppna vården som, utan avgränsning avseende sjukdom, ålder eller patientgrupp, ska svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering, som inte kräver sjukhusens tekniska och medicinska resurser eller annan särskild kompetens”.

För patienterna/medborgarna ska vårdenheten skapa trygghet och upplevas som det naturliga förstahandsvalet vid behov av kontakt med sjukvården. Vårdenheten ska ge råd och stöd till medborgarna i hur de kan bibehålla eller förbättra hälsan. Kontakten med vårdenheten ska kännetecknas av att det går lätt och snabbt. Medborgarna ska bli tagna på allvar, få ett gott bemötande, bli respekterade och ha möjlighet att påverka vården. Mötet ska vara anpassat efter de enskilda individernas behov. För att skapa trygghet krävs att patienterna/medborgarna känner tillit till att bedömning, behandling och råd är säkra och av bästa kvalitet och att vårdenheten tar ansvar för patienternas väg i vården.

Primärvårdens arbetssätt ska därför präglas av sammanhållna vårdprocesser vilket innebär krav på ett fördjupat och gränsöverskridande samarbete mellan vårdgivare med olika organisatorisk tillhörighet för att undersökning, diagnos, behandling och efterföljande rehabilitering i möjligaste mån kan ske i ett sammanhang. Vårdgivarna erbjuds stora frihetsgrader att kunna utforma vården inom de ramar av krav som Uppdragsgivaren formulerat och utifrån medborgarnas behov. Mångfalden och frihetsgraderna kommer att vara till gagn för att skapa ett bättre anpassat vårdutbud, såväl utifrån patienternas behov, som att skapa attraktivare arbetsplatser och bidra till att säkra rekrytering av kompetent personal till primärvården framgent.

Hälsoval Skåne innebär också en tydligt förändrad ambition, att ge ersättning för prestationer i form av resultat i måluppfyllelse och kvalitet och inte för prestationer i form av antal besök. Detta präglar ersättningsmodellen som successivt planeras att ersätta allt större del av vårdersättningen för uppnådda resultat.

### 1.2 VÄRDEGRUND

Målet för utvecklingen av hälso- och sjukvården är att ge skåningarna en bättre och jämlikare hälsa genom bl a en trygg och tillgänglig hälso- och sjukvård. Verksamheten skall drivas utifrån de krav som anges i hälso- och sjukvårdslagen om en för alla människor god vård med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människas värdighet. Den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (HSL § 2).

Värdeorden i utvecklingen av den skånska hälso- och sjukvården och därmed också för vårdgivarens verksamhet är: **tillgänglighet** - att ha tillgång till personer med rätt kompetens inom rimlig tid **kontinuitet** - att möta samma människor och en enhetlighet i vårdens innehåll **helhet** - att den enskilde individen förstås i en helhet d v s beakta de biologiska, psykologiska och sociala faktorer som samverkar vid ohälsa **trygghet** - att möta rätt kompetens, att bli sedd och att känna tillit och delaktighet.

Vårdgivaren skall vara patientens samordnare och lots i den sammanhållna hälso- och sjukvården. Vårdgivaren skall av medborgarna upplevas som det naturliga förstahandsvalet.

Socialstyrelsens, *God Vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*, är vägledande i en kunskapsbaserad, ändamålsenlig och patientfokuserad hälso- och sjukvård. Bästa möjliga vård kräver ett systematiskt arbete för att säkerställa vårdens kvalitet. Alla verksamheter inom hälso- och sjukvården ska utveckla kvalitetsarbetet för att öka patientsäkerheten och minska kvalitetsbrister.

### 1.3 PRIMÄRVÅRDEN I HÄLSOVAL SKÅNE

Hälsoval Skåne innebär att alla medborgare ska kunna välja vårdenhet inom primärvården från och med 1 maj, 2009. För att Vårdgivaren ska få bedriva vårdenhet krävs att Uppdragsgivaren godkännt verksamheten. Detta sker genom att Vårdgivaren ansöker om ackreditering. Vårdgivare som fått sin vårdenhet godkänd via ackrediteringen har rätt att teckna Avtal om att bedriva verksamheten inom ramen för Hälsoval Skåne. Avtalstecknandet föregås av en dialog om geografisk placering som baseras på en analys av behoven i Skåne. Efter Avtal har Vårdgivare rätt att marknadsföra verksamheten för medborgare i Skåne. En vårdersättning, viktad efter vårdtyngd och ett socioekonomiskt index, utgår relaterat till det antal medborgare som har valt vårdenheten.

Med vårdenhet avses i detta sammanhang en funktionell enhet. En vårdenhet kan vara identisk med nuvarande vårdcentral eller familjeläkarverksamhet, men kan även vara en funktionellt sammanhållen enhet genom avtal med underleverantörer med t.ex. specialister i öppenvård, sjukgymnaster och psykologer. I enlighet med ambitionerna i Skånsk Livskraft, Närsjukvård, finns ett tydligt uttalat behov av ett ökat samspel mellan primärvård och övrig specialiserad öppen vård.

Viss verksamhet i primärvården bedrivs som tilläggsuppdrag såsom Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården (den del som avser råd och stöd som regleras av ett regionövergripande gällande avtal mellan Region Skåne och kommuner i Skåne i Hälso- och sjukvårdsfrågor), Allmänläkarkonsult (AKO), Studierektor för ST och AT, Distriktssköterskemottagningar i glesbygd (merkostnadsersättning) och ett nytt uppdrag benämnt utökat socioekonomiskt åtagande. Tilläggsuppdragen innefattas inte i *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne*.

Under en övergångsperiod kommer vårdenheter i Hälsoval Skåne finnas parallellt med familjeläkarverksamheter med vårdavtal som inte omfattas av alla de regler som anges i Hälsoval Skåne. Familjeläkarverksamheter som drivs enligt nu gällande vårdavtal utgör, under resterande del av avtalsperioden, en del i utbudet för medborgare att välja bland. Däremot kommer inga medborgare att registreras passivt, enligt de regler som anges i detta dokument, på familjeläkarenheter som inte ingår i Hälsoval Skåne.

Fortsatt redovisas förutsättningarna för ackreditering och för att teckna Avtal. Bilagor som hänvisas till redovisas på Region Skånes hemsida för Hälsoval Skåne, [www.skane.se/hälsovalskåne](http://www.skane.se/hälsovalskåne).

Härmed inbjudes Vårdgivare att ansöka om ackreditering av vårdenhet.

---

## 2. ACKREDITERINGSFÖRFARANDE

---

### 2.1 EKONOMISK STABILITET

Ett Avtal för varje vårdenhet ingås mellan Vårdgivaren och Uppdragsgivaren vari parterna reglerar uppdraget för vårdenheten. Vårdgivaren ska uppfylla nedanstående krav för att vårdenheten ska ackrediteras.

#### 2.1.1 Kontroll av Vårdgivaren

Vårdgivaren ska uteslutas från ackreditering om Vårdgivaren eller företrädare för denne enligt lagakraftvunnen dom är dömd för sådan brottslighet som anges i lag (2007:1091) om offentlig upphandling 10 § 1 avseende:

- deltagande i kriminell organisation
- bestickning
- bedrägeri
- penningtvätt

Vårdgivaren kan uteslutas från ackrediteringen om denne

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud.
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande.
- inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i det egna landet eller i det land verksamheten kommer att bedrivas.
- eller verksamhetschef eller annan person i ledande ställning enligt lagakraftvunnen dom är dömd för brott mot person inom ramen för sin yrkesutövning eller dömts för annat brott ägnat att allvarligt rubba förtroendet för vårdgivarens förmåga eller personliga lämplighet att fullfölja åtagandet.
- av Socialstyrelsen eller av allmän förvaltningsdomstol genom lagakraftvunnet beslut helt eller delvis förbjudits bedriva verksamhet enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Detta gäller under förutsättning att den förbjudna verksamheten inverkar på detta avtals fullgörande.
- eller verksamhetschef eller annan person i ledande ställning har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen.

Vårdgivaren intygar genom att ansökan undertecknas av behörig företrädare för Vårdgivaren, att förhållanden under denna punkt inte föreligger vid anbudslämnandet.

#### 2.1.2 Kontroll av registrering

Vårdgivaren ska ha ekonomisk stabilitet och ha ekonomiska förutsättningar att fullgöra Avtalet med Uppdragsgivaren. Vårdgivaren skall vara;

- registrerad i aktiebolags-, handels- eller föreningsregistret.
- registrerad för redovisning och inbetalning av mervärdesskatt, innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter, och
- fri från skulder för svenska skatter och sociala avgifter.

Vårdgivare skall styrka förhållandena under denna punkt genom att till anbudet

- bifoga av skattemyndigheten ifylld blankett SKV 4820, "Begäran/Svar Offentliga uppgifter", vilken kan hämtas på [www.skatteverket.se](http://www.skatteverket.se). Då blanketten endast är tillämpbar

- i Sverige skall utländsk anbudsgivare insända motsvarande dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar, samt
- kopia på företagets gällande registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (motsvaras i Sverige av Bolagsverket).

SKV 4820 skall inte vara daterad tidigare än en månad före datum före ansökan.

Uppdragsgivaren kommer att göra en finansiell helhetsbedömning, bland annat genom att inhämta kreditupplysning. Vårdgivaren skall visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla fastställda årsredovisningar inklusive undertecknade revisionsberättelse alternativt balans- och resultaträkningar avseende de två senaste räkenskapsåren. Vårdgivaren skall på begäran lämna information om referens till bank eller annan finansiär.

Ansökan kan även lämnas av fysiska personer eller andra juridiska personer under bildande. Av sådan ansökan skall framgå nuläge, förutsättningar och tidplan för att den juridiska personen/vårdgivaren skall kunna etableras. En ekonomisk plan för Vårdgivarens kommande verksamhet skall bifogas ansökan. Planen skall vara intygad av revisor/bank. I övrigt ställs samma krav som ovan, men den ekonomiska bedömningen kan grundas på kontakt med personens/personernas revisorer och/eller bank. För samtliga gäller att den juridiska personen/Vårdgivaren skall vara bildad vid avtalstecknande. Vårdgivaren skall vid samma tillfälle inneha F-skattesedel och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

## **2.2 FÖRSÄKRAN OM VERKSAMHETENS BEDRIVANDE**

Vårdgivaren ska göra troligt att man kan uppfylla förutsättningarna i detta dokument och leva upp till Avtalet. Vårdgivaren ska skriftligen i ansökan om ackreditering beskriva hur verksamheten ska bedrivas samt med vilka kompetenser, för att uppfylla de av Uppdragsgivaren fastställda kraven i förfrågningsunderlaget.

## **2.3 ANSVARIG FÖR VÅRDENHETEN**

Vårdgivaren ska senast vid avtalstecknandet ha utsett en namngiven verksamhetschef för vårdenheten som ska vara väl förtrogen med de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården. Vid byte av verksamhetschef ska Vårdgivaren skriftligen informera Uppdragsgivaren om detta innan förändringen träder i kraft.

## **2.4 AVTAL**

Innan verksamhet påbörjas ska Vårdgivaren ingå ett Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne (*Avtalet*). Vårdgivaren ska ingå ett Avtal för varje vårdenhet som ackrediterats av Uppdragsgivaren och som Vårdgivaren avser att driva. Avtalet återfinns på sidan 39. Vårdgivaren ska därmed åta sig att följa de krav och villkor för verksamheten som Uppdragsgivaren fastställt.

Uppdragsgivaren äger rätt att, genom politiskt beslut, ändra villkoren i *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne* samt de ekonomiska förutsättningarna. Sådan ändring sker i regel en gång per år.

Så snart Uppdragsgivaren har fattat beslut om ändring av villkoren i *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne* skall Uppdragsgivaren skriftligen informera Vårdgivaren om dessa ändringar. Om Vårdgivaren inte accepterar de nya villkoren, skall Vårdgivaren inom sextio (60) dagar från den tidpunkt meddelandet om ändringar avsänts, skriftligen meddela Uppdragsgivaren att de inte accepterar de ändrade villkoren. Om sådant meddelande inte mottagits av Uppdragsgivaren inom den angivna tidsfristen blir



Vårdgivaren bunden av de ändrade villkoren per den 1 januari nästkommande år (dvs. det kalenderår som följer efter det att 60-dagarsfristen löpt ut).

Om Vårdgivaren meddelar Uppdragsgivaren att Vårdgivaren inte accepterar de ändrade villkoren upphör Avtalet att gälla tolv (12) månader efter utgången av 60-dagarsfristen. Under den återstående avtalstiden gäller *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne* i sin fulla lydelse före ändringarna, inklusive ersättningsnivåer.

## **2.5 ÅTERKALLANDE AV ACKREDITERING**

Vårdgivaren är medveten om att Uppdragsgivaren kan återkalla ackrediteringen för en vårdenhet om Vårdgivaren inte uppfyller villkoren för att bedriva vårdenhet. Uppdragsgivaren har rätt att återkalla ackrediteringen om Avtalet avseende den aktuella vårdenheten har sagts upp.

Efter att Uppdragsgivaren godkänt Ackreditering av vårdenhet har Vårdgivaren tolv (12) månader på sig att teckna ett Avtal. I det fall ett Avtal ej tecknats inom tolv (12) månader äger Uppdragsgivaren rätt att återkalla ackrediteringen.

## **2.6 OFFENTLIGA VÅRDENHETER**

För offentliga vårdenheter inom Region Skåne kommer en vårdöverenskommelse att tecknas och dessa *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne* gäller i tillämpliga delar.

---

## **3. ANSÖKNINGSBLANKETT**

---

Ansökan om ackreditering görs på särskild blankett enligt bilaga, via Region Skånes hemsida, [www.skane.se/halsovalskane](http://www.skane.se/halsovalskane) eller via den nationella webbplatsen för annonsering av valfrihetssystem tillgänglig via [www.kammarkollegiet.se](http://www.kammarkollegiet.se).

---

## **4. FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR START**

---

Ackrediteringsförfarandet sköts av tjänstemän i Region Skåne. Därefter förs en dialog, baserat på Uppdragsgivarens behovsbedömning, om den geografiska placeringen. Dialogen föregår tecknande av Avtal med privata Vårdgivare och tecknande av Vårdöverenskommelse med offentliga Vårdgivare. Hälso- och sjukvårdsnämnden tecknar Avtalen respektive Vårdöverenskommelserna för Region Skåne. Detta sker som regel vid ordinarie sammanträde månatligen.

---

## **5. ALLMÄNT**

---

Varje ärende i uppdraget ska handläggas så enkelt, snabbt och för samhället så kostnadseffektivt som möjligt utan att säkerheten eller kvaliteten eftersätts. Vid handläggningen ska Vårdgivaren beakta möjligheten att själv inhämta upplysningar och yttranden från andra myndigheter, om sådana behövs. Vårdgivaren ska sträva efter att uttrycka sig lättbegripligt. Även på andra sätt ska Vårdgivaren underlätta för den enskilde att ha med den att göra. Vårdgivarens anställda, som har kontakt med vårdsökande och närstående, ska tala och förstå svenska.

---

## 6. BESKRIVNING AV BASUPPDRAGET

---

### 6.1 ALLMÄNT OM BASUPPDRAGET

Vårdenheter med Avtal i Hälsoval Skåne ska vara ett naturligt förstahandsval av hälso- och sjukvård för medborgarna. Vårdenheten ska utan avgränsningar vad gäller såväl fysiska som psykiska sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för individers behov av medicinsk rådgivning, diagnostik, behandling, omvårdnad, förebyggande och rehabiliterande åtgärder som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser, annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudmans ansvar.

Vårdgivaren ska integrera ett hälsofrämjande och förebyggande synsätt i all vård och behandling för att verka för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Vården ska ske utifrån patientens förutsättningar. Vid vård i hemmet ska patientens hemmiljö respekteras.

Verksamheten ska bedrivas i nära samarbete mellan olika personalkategorier såväl inom som utom vårdenheten för att erbjuda adekvata utrednings-, behandlings- och rehabiliteringsalternativ.

Vårdgivaren ska samverka med andra vårdgivare och myndigheter och delta i utarbetande av utrednings-, behandlings- och rehabiliteringsplaner. Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten och närstående upplever vården som en helhet.

Vårdgivaren ska medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner (riktlinjer och tillämpningar) och vårdprogram samt följa de som är beslutade nationellt eller i Region Skåne.

Del av basuppdraget kan utföras av underleverantör, av sjukgymnast med nu gällande vårdavtal eller av sjukgymnast verksam enligt lagen om ersättning för sjukgymnastik med vilken vårdenheten har ett samarbetsavtal.

### 6.2 BASUPPDRAGETS OMFATTNING

Basuppdraget ska omfatta:

- Hälsoinriktat arbetssätt
- Medicinskt åtagande
- Åtagande om psykisk ohälsa
- Rehabiliteringsåtagande
- Ordination av tjänster/artiklar - hjälpmedel
- Samverkan
- Medverkan vid Katastrof och beredskap
- Verksamhetsförlagd utbildning
- Forskning

### **6.2.1 Hälsoinriktat arbetssätt**

Vårdgivaren ska på individnivå arbeta med förebyggande insatser, såväl primär- som sekundärpreventiva, ge råd om egenvård och att tidigt upptäcka riskmoment. Vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt arbete gällande livsstilsfrågor vilket inkluderar att arbeta med t ex psykosocial hälsa, tobaks- och alkoholförebyggande insatser, förebygga övervikt, främja goda matvanor och en ökad fysisk aktivitet. Rutiner och metoder för arbetet ska dokumenteras.

Vårdgivaren ska särskilt beakta tidig upptäckt av barn som far illa och personer som utsätts för våld i nära relationer.

### **6.2.2 Medicinskt åtagande**

Uppdraget ska omfatta planerad och akut hälso- och sjukvård i form av utredning, diagnostik, behandling, rådgivning och uppföljning. Det ska även omfatta akut sjukvård som omgående kräver bedömning och behandling av sjukdomstillstånd för ett omedelbart medicinskt omhändertagande till de medborgare som vänder sig till vårdenheten eller befinner sig i dess närhet.

Vårdgivaren ska organisera sin verksamhet på vårdenheten så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning särskilt kan tillgodoses. Vårdenheten ska särskilt beakta att god tillgänglighet och kontinuitet tillförsäkras dessa målgrupper.

Vårdenhetens läkare ska utföra hembesök när patientens medicinska tillstånd och komplicerande faktorer så kräver för att den medicinska säkerheten inte ska äventyras. Detta gäller framförallt prioriterade grupper av patienter som t.ex. individer med multipel sjukdomsbild och eller med komplext sammansatt sjukdom samt för icke-autonoma individer. Basuppdraget omfattar under 2009 inte de akuta hembesök som utförs av Carema Primärvård AB, och som Region Skåne tecknat särskilt avtal för. Översyn avseende framtida hantering görs i Regionfullmäktiges budgetbeslut.

Vårdgivaren ska utfärda Dödsbevis och Intyg om dödsorsak för avlidna som är förtecknade på vårdenheten oavsett var i Skåne de befinner sig. Detta låter sig enklast göras genom anlitanande av den akuta hembesöksverksamheten (enligt avtal med Carema Primärvård AB) eller i samverkan med andra vårdenheter. Samma ansvar gäller de på vårdenheten förtecknade medborgare hos vilka det föreligger behov av läkarbedömning inför ställningstagande till psykisk tvångsvård och utfärdande av Vårdintyg.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenhetens patienter med kroniska tillstånd ska ges råd, stöd, behandling samt utbildning i egenvård individuellt och/eller i grupp.

Vårdgivaren ska medverka till en väl samordnad vårdprocess när patienten har behov av annan kompetens än den som Vårdgivaren kan erbjuda. Vårdgivaren har en skyldighet att tillse att vårdenheten medverkar i det pågående arbetet med Processer i Vården i Region Skåne, som under 2009 framförallt är inriktat på patienter drabbade av stroke, knä- och höftledsartros, multisjuklighet samt bröstcancer.

Vårdenheten ska ge vård till asylsökande, flyktingar och ”gömnda”, enligt regionens beslutade riktlinjer, regler och rutiner inom verksamhetsområdet. Vårdenheten ska genomföra hälsoundersökningar av asylsökande och flyktingar i enlighet med regionens gällande riktlinjer för Hälso- och sjukvård till asylsökande m fl.

## **Jouråtagande**

I vårdenhetens uppdrag ingår att tillse att de på vårdenheten förtecknade medborgarnas behov av öppenvård blir tillgodosett även utanför kontorstid. Den hälso- och sjukvård som avses här ska inte kräva sjukhusets medicinska och tekniska resurser.

I ansökan om ackreditering ska framgå hur vårdenheten löser sitt jouråtagande och eventuell samverkan för läkarjour och distriktssköterskemottagning på helger. Eventuell jourmottagnings adress, öppettider och bemanningsplan ska framgå liksom vem som är huvudansvarig för jourverksamheten.

Eventuell jourmottagning kan med fördel drivas i samverkan med andra vårdenheter. Ansvaret för akuta hembesök dygnet runt är under 2009 utlagt i särskilt vårdavtal och ingår därför inte i jouråtagandet i detta avtal. I Region Skåne ställs i övrigt inga krav på sjukvård på primärvårdsnivå mellan kl 23 och 08.

## **Närområdesansvar**

För medborgare som inte är folkbokförda i Skåne och andra som inte är förtecknade på någon vårdenhet gäller att den geografiskt närmaste belägna vårdenheten har det yttersta ansvaret att vid behov genomföra läkarundersökning för eventuellt Vårdintyg, konstatera dödsfall och utfärda Dödsbevis. Även för detta kan vårdenheten anlita den akuta hembesöksverksamheten (enligt avtal med Carema Primärvård AB).

### **6.2.3 Åtagande om psykisk ohälsa**

Vårdgivaren ska bedöma, diagnostisera, behandla, rehabilitera och ge råd till patienter vilka har psykisk ohälsa, psykiska funktionsnedsättning eller psykisk sjukdom som inte kräver specialistsjukvård. Detta innefattar exempelvis lätta till medelsvåra depressioner, ångestsyndrom, dissociativa syndrom, somatoforma störningar, beroendesjukdomar samt lättare till medelsvåra barn- och ungdomspsykiatriska tillstånd.

Basal funktionsbedömning ska kunna utföras. Psykologiska behandlingar ska ha karaktären av korttidsterapi. Vårdgivaren ska också i uppdraget tillhandahålla kompetens för psykosocialt stöd.

Vårdgivaren ska medverka i samverkan med vårdgrannar, kommun, Försäkringskassa och Arbetsförmedling i de fall patientens behov bäst tillgodoses och koordineras genom sådan samverkan. Vårdgivaren skall medverka i framtagandet av lokala samarbetsöverenskommelser med vuxenpsykiatrin och BUP där samverkan och patientansvar tydliggörs.

I uppdraget ingår även att vid behov utföra undersökningar för vårdintyg enligt § 4, Lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128) för de på vårdenheten förtecknade medborgarna.

### **6.2.4 Rehabiliteringsåtagande**

Vårdgivaren ska ansvara för tidiga och allsidiga rehabiliteringsinsatser. Rehabiliteringen ska vara en naturlig del i de vårdprocesser som finns inom Vårdgivarens verksamhet och bidra till att människor med sjukdom eller skada uppnår och bibehåller bästa möjliga funktion och förmåga samt ges förutsättningar för delaktighet i samhällslivet.

Rehabilitering kan ges av enskild profession eller av flera professioner i samverkan. Vårdenheten ska tillhandahålla rehabilitering för patienter med nedsatta funktionstillstånd på grund av besvär/sjukdom/skada. Patienterna ska ha tillgång till bedömning, utredning samt

vid behov behandling och rehabilitering utifrån gällande vårdprogram/prioriteringsarbete/riktlinjer eller motsvarande inom ramen för primärvårdsnivån.

Vårdenheten ska medverka till en kring individen sammanhållen rehabiliteringsprocess eller sjukskrivningsprocess.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten följer nationella och Region Skånes riktlinjer för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Vårdenheten ska ha uppdaterade dokumenterade lokala rutiner för sjukskrivning och samtliga läkare ska ha god kunskap om försäkringsmedicin. Minst en läkare vid varje vårdenhet ska ha deltagit i av Region Skåne eller Försäkringskassan fördjupad utbildning i försäkringsmedicin.

Vårdgivaren ska som vägledning för sjukskrivning följa Socialstyrelsens beslutsstöd/rekommendationer jämte Region Skånes framtagna kompletterande riktlinjer.

Förskrivning av hjälpmedel är en del av rehabiliteringsprocessen.

### **6.2.5 Ordination av tjänster/artiklar/hjälpmedel**

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten vid behov ordinerar nedanstående tjänster/artiklar/hjälpmedel till patienter. Vid beställning av hjälpmedel ska vårdenheten anlita av Region Skåne antagna leverantörer.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten förskriver hjälpmedel till patienter med funktionsnedsättning orsakade av såväl psykiska som somatiska besvär/sjukdom/skada. Vårdgivaren har genom detta uppdrag/avtal rätt och skyldighet att ordinera hjälpmedel för patienten enligt Region Skånes handbok "Hjälpmedel för funktionshindrade".

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenhetens förskrivning av inkontinensartiklar och förbruknings/sjukvårdsartiklar sker enligt Region Skånes regler "Förtydligande av kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar samt vissa tekniska och medicinska behandlingshjälpmedel", Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut, 2004-08-17 § 140 och reviderad 2006-04-13.

Kosttillägg samt kostbidrag till glutenintoleranta ingår inte i vårdersättningen för basuppdraget utan detta ingår i uppdraget för dietistverksamheten. Specialdestinerade livsmedel till barn under 16 år ingår i läkemedelsförmånen (ej basläkemedel).

### **6.2.6 Samverkan**

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten samverkar med berörda vårdaktörer, myndigheter, organisationer och övriga i patientens vård engagerade personer när patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdenheten. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar till att skapa en sammanhållen vårdkedja i syfte att bidra till en väl fungerande vårdprocess utifrån patientens och närståendes perspektiv. Vårdenheten har, vid remittering, en skyldighet att informera patienten om tillämpningen av vårdgarantin. Vårdgivaren ska tillse att vårdenheten i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen ansvarar för/medverkar i planering kring enskild patient tillsammans med engagerade parter t.ex. försäkringskassa, arbetsförmedling, arbetsgivare och kommunala verksamheter.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan specialistvård, öppenvård och kommunal hälso- och sjukvård.

Denna samverkan sker för närvarande enligt de mellan Kommunförbundet Skåne och Region Skåne fastställda riktlinjerna avseende samordnad vårdplanering (SVPL). Samarbetet mellan Uppdragsgivaren och kommunerna regleras i lokala Samarbets-/Samverkansavtal, baserade på ett regionalt ramavtal, som vidareutvecklas kontinuerligt. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten i tillämpliga delar följer dessa avtal.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten är delaktig i planering och utveckling av närsjukvården i samverkan med regionen, kommuner/stadsdelar och andra vårdaktörer.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten samverkar med STRAMA (strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) och Region Skånes läkemedelsorganisation.

Riktlinjer och överenskommelser som rör samverkan inom regionen lokalt eller regionalt ska följas.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten följer överenskommelserna om samverkansformer (angående information, utbildning, mm) mellan läkemedelsföretag respektive medicintekniska företag och anställda i den offentliga hälso- och sjukvården enligt överenskommelse mellan LIF/Swedish medtech och Sveriges kommuner och landsting.

Vårdgivaren ska ha dokumenterade rutiner för samverkan enligt ovan.

### **6.2.7 Katastrof och beredskap**

Detta uppdrag gäller även inför och vid allvarliga händelser enligt Avtalet.

I ansvaret ligger att vårdenheter kan öppna och fungera som kompletterande mottagningsenhet dygnet runt vid stor olycka, katastrof eller extraordinär händelse. Larmlista och enkel instruktion ska finnas. I ansvaret ligger också att Vårdgivarens vårdenhet/er ska kunna fungera som Region Skånes lokala samverkansenhet mot kommunernas POSOM-grupper. En samordning på lokal nivå underlättar hanteringen av dessa uppgifter samt för kontakter till regional medicinsk katastrofledning (RMKL).

### **Smittskydd**

Vårdgivaren ska medverka i Region Skånes smittskyddsarbete. Detta innebär att det ska finnas en kontaktperson per vårdenhet till länets smittskyddsläkare. Vidare ska Vårdgivaren ansvara för smittskyddsinsatser för de vid vårdenheten förtecknade medborgarna samt vid behov utföra smittskyddsinsatser för personer bosatta utanför Region Skåne men som vistas i Skåne tillfälligtvis. För personer bosatta utanför Skåne utgår särskild ersättning.

### **6.2.8 Verksamhetsförlagd utbildning**

Vårdgivaren ska bidra till Region Skånes långsiktiga strategi för personalförsörjning genom att tillhandahålla verksamhetsförlagd utbildning för de professioner som är verksamma vid vårdenheten. Vårdgivaren ska erbjuda verksamhetsförlagd utbildning och praktikplatser för såväl gymnasiala utbildningar (t ex undersköterskor), medellånga högskoleutbildningar (sjuksköterskor m fl.) samt för läkarutbildningen (grundutbildning, AT-, ST- tjänstgöring).

Enligt Ramavtal tecknat mellan Region Skåne och Lunds Universitet, Högskolorna i Malmö och Kristianstad ska verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskor, sjukgymnaster, psykologer, arbetsterapeuter, logopeder, audionomer, och kuratorer bedrivas inom regionens enheter enligt överenskommelser reglerade i ramavtalet. För studerande på läkarutbildningen gäller särskilda regler.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten på anmodan av Uppdragsgivaren tillhandahåller utbildningsplatser med de kvalitetskrav som Ramavtalen föreskriver. Uppdragsgivaren ansvarar för fördelning av utbildningsplatser.

Verksamhetschefen ska ansvara för att gällande målbeskrivningar uppfylls. Handledarnas kompetens ska motsvara lärosätenas krav. I den mån dessa krav inte är uppfyllda ska ledighet beviljas för deltagande i utbildning anordnad av lärosätena.

### **Läkarlinjen vid Lunds Universitet**

Läkarstudenter har verksamhetsförlagd utbildning inom primärvård under flera terminer då utbildningen pågår. Handledarutbildning ges av institutionen. Praktikplatsplacering sker via Institutionen. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten på anmodan av Uppdragsgivaren tillhandahåller utbildningsplatser i enlighet med det s.k. ALF-avtalet.

### **Utbildningar för AT- och ST-läkare**

Uppdragsgivaren kan uppdra åt Vårdgivaren att fullgöra utbildningstjänstgöringsuppdrag för en eller flera AT- ST läkare enligt nedan.

#### **AT-läkarna**

AT-läkarna är anställda av sjukhusen 18 månader och har en utbildningsplan som är fastställd av Socialstyrelsen. Under tjänstgöringen inom allmänmedicin på vårdenhet ska AT-läkaren ha en specialist i allmänmedicin som handledare och det skall finnas tillgång till en studierektor som samarbetar med sjukhusens övergripande studierektorer. Kravspecifikationer för utbildande enheter för AT finns inom Region Skåne och ska följas. Studierektorn kvalitetssäkrar utbildningsplatser genom besök och personlig kontakt med AT-läkarna.

#### **ST-läkarna**

ST-tjänstgöringen i allmänmedicin följer den målbeskrivning som beslutats av Socialstyrelsen. ST-tjänstgöringen är målstyrd och individuella utbildningsplaner upprättas med varje ST-läkare. ST-läkaren är under hela utbildningstiden anställd på vårdenheten och från Uppdragsgivaren utgår ersättning motsvarande 75 procent av lönekostnaden. D.v.s. även under den s.k. randutbildningen har vårdenheten kostnadsansvar för resterande 25 procent. Verksamhetschefen ansvarar för att det finns en utbildad handledare som är specialistkompetent i allmänmedicin. Studierektorer samordnar, ger stöd till handledare och verksamhetschefer samt kvalitetssäkrar hela utbildningstjänstgöringen. Kravspecifikation för utbildande vårdenheter för ST finns inom Region Skåne och ska följas.

Uppdragsgivaren kan uppdra åt vårdenheten att fullgöra kortare utbildningstjänstgöringsuppdrag även för ST läkare i andra specialiteter inom ramen för deras randutbildning.

Uppdragsgivaren har samordningsansvar för studierektorsverksamheten för AT- och ST-läkare.

### **Utbildningstjänstgöring för Psykologer**

Efter psykologexamen krävs ett års handledd utbildning i form av PTP-tjänst för att erhålla legitimation som psykolog. Hanteras efter riktlinjer från Region Skåne centralt.

## **6.2.9 Forskning och utveckling**

Primärvårdens uppdrag är kompetensmässigt brett och utvecklas ständigt. Det finns en tydlig koppling mellan FoU och utbildning. Genom breda kontaktytor och genom ambitionen att

erbjuda kontinuitet i patientkontakt och uppföljning erbjuder primärvården unika forskningsmöjligheter. I primärvården krävs en kraftfull och engagerad FoU-verksamhet, som ska bedrivas överallt, involvera alla personalkategorier och främja samverkan.

De vårdgivare som bedriver av Region Skåne finansierad hälso- och sjukvård förbinder sig att bedriva en verksamhet som underlättar för forskning och kliniska prövningar. Det innebär att tillhandahålla patientuppgifter och material i enlighet med för forskning och kliniska prövningar gällande regelverk och förordningar. Vidare att följa nationella riktlinjer avseende biobanks- och vävnadsdirektiv.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt samverkar med Centrum för allmänmedicinsk primärvårdsforskning (CPF) forskning som driver forskning och kvalitetsutveckling i primärvården. Anställda på vårdenheten ska medverka i sådant övergripande processinriktat kvalitetsarbete som bedrivs inom Region Skåne, som exempelvis medverkan i den Nationella tillika Regionala Primärvårdsdatabas som är under uppbyggnad på CPF.

Centrum för Primärvårdsforskning behöver ett antal akademiska noder så kallade Allmänmedicinska kunskapscentrum (AKC) för att bygga broar mellan den akademiska världen och vården. Vårdenheter kommer att erbjudas ett särskilt uppdrag som AKC.

### **6.3 BASUPPDRAGET OMFATTAR INTE**

Vårdenheten har rätt, och ansvar för, att vid behov remittera eller hänvisa en patient eller medborgare med behov av kompetens utanför vårdenheten. Nedanstående verksamhetsområden, som organiseras i Region Skånes primärvård, ingår inte i Hälsoval Skåne och vårdenheten har inget kostnadsansvar för förtecknade medborgares besök vid dessa enheter.

- Dietistverksamhet inklusive kostbidrag och kosttillägg
- Medicinsk fotvård
- Mödrahälsovård
- Barnhälsovård inklusive barnpsykologverksamhet
- Logopedi
- Specialiserad palliativ verksamhet
- Ungdomsmottagning
- Specialiserad smärtmottagning
- Minnesmottagning

---

## **7. REGISTRERING AV MEDBORGARE**

---

### **7.1 MÅLGRUPPER**

Vårdgivaren ska erbjuda basuppdraget till folkbokförda i Skåne. Enligt särskilt beslut i Regionvårdsnämnden har folkbokförda i Landstingen Halland, Blekinge, Kronoberg rätt att välja vårdenhet i Skåne. Vårdgivarens åtagande gäller även för övriga icke folkbokförda i och utanför Skåne, folkbokförda i andra landsting, i andra länder samt för personer med skyddade personuppgifter, asylsökande och gömda.



## 7.2 ANSVAR FÖR REGISTRERING AV MEDBORGARE

Alla medborgare ska vara förtecknade på en vårdenhet i Hälsoval Skåne eller på en familjeläkarenhet. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten förtecknar samtliga medborgare som väljer vårdenheten. Vårdenhet äger inte rätt att neka någon medborgare rätten att välja verksamheten. Undantag medges endast i enlighet med Husläkarpropositionen (1992/93:160, sid. 121-122). Medborgaren har obegränsad rätt att byta till annan ackrediterad vårdenhet eller valbar familjeläkarenhet som drivs enligt vårdavtal.

Medborgaren anger sitt val i särskild blankett, anvisad av Uppdragsgivaren, och skickar eller lämnar den, underskriven, till vårdenheten. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten senast i samma månad registrerar uppgifterna i det av Region Skåne anvisade elektroniska listningssystemet (Lissy). Medborgare med skyddade personuppgifter registreras inte i listningssystemet. Hälsovalsblanketten (originalet) ska Vårdgivaren spara i sex (6) år. Uppdragsgivaren har rätt att gå igenom Vårdgivarens hälsovalsblanketter. Medborgaren är formellt ansluten till vårdenheten från den dag medborgaren registrerats i det elektroniska listningssystemet. En tjänst för elektroniskt val av vårdenhet är under utveckling inom ramen för *Mina Vårdkontakter* och kommer att finnas tillgängligt under 2009.

Uppdragsgivaren skickar en automatisk skriftlig bekräftelse via det elektroniska listningssystemet, Lissy, till medborgaren som gjort val av vårdenhet.

I Hälsoval Skåne är alla medborgare förtecknade på en vårdenhet eller familjeläkarenhet med vårdavtal. Uppdragsgivaren uppmanar medborgarna att göra ett aktivt val. För de som inte gör ett sådant val före den 30 april 2009 gäller att medborgaren förtecknas på den vårdenhet i Hälsoval Skåne där medborgaren gjort det senaste besöket. Har medborgaren inte gjort något besök det senaste året, på en vårdenhet med avtal inom Hälsoval Skåne, förtecknas medborgaren på närmaste vårdenhet med avtal inom Hälsoval Skåne i förhållande till medborgarens folkbokföringsadress.

## 7.3 VID BYTE AV VÅRDENHET

Medborgaren ska vid byte av vårdenhet fylla i, av Uppdragsgivaren särskild anvisad, blankett eller göra sin registrering av val av vårdenhet via en internetbaserad tjänst med e-legitimation, *Mina Vårdkontakter*. Blanketten ska vara underskriven med medborgarens namnteckning. Ifylld blankett skickas/lämnas till vald vårdenhet. Bytet träder i kraft fr.o.m. den dag medborgaren förtecknats i listningssystemet eller direkt när medborgaren gjort sitt val i *Mina Vårdkontakter*.

Om medborgare flyttar utanför Skåne, men inom Södra sjukvårdsregionen, finns möjlighet att kvarstå som förtecknad på vårdenheten. Vid flytt utanför Skåne utgår inte längre vårdersättning. Om medborgaren väljer att fortsatt söka vård på vårdenheten, utgår istället ersättning per besök.

Vårdgivare kan inhämta information om förändringar i förteckningen direkt ur det elektroniska listningssystemet, Lissy.

## 7.4 OM EN VÅRDENHET UPPHÖR

Om vårdenheten upphör övergår ansvaret till Uppdragsgivaren som uppmanar medborgarna att göra ett nytt aktivt val. Om sådant val inte gjorts förtecknar Uppdragsgivaren medborgaren på närmaste ackrediterad vårdenhet i förhållande till medborgarens folkbokföringsadress.

## **7.5 NYINFLYTTADE FOLKBOKFÖRDA MEDBORGARE I SKÅNE**

Uppdragsgivaren ansvarar för att nyinflyttade och vårdnadshavare till nyfödda erhåller information om Hälsoval Skåne och om möjligheten att välja vårdenhet. Uppdragsgivaren uppmanar medborgarna att göra ett aktivt val. För de som inte gör ett sådant val gäller att medborgaren förtecknas på den närmaste ackrediterade vårdenheten i förhållande till medborgarens folkbokföringsadress.

---

## **8. ALLMÄNNA VILLKOR**

---

### **8.1 TILLGÄNGLIGHET**

#### **8.1.1 Lokaler**

Samtliga lokaler ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning och utrustade enligt medicinska och andra krav för att tillgodose barn och vuxnas behov vad avser en god och säker miljö och i övrigt vara anpassade för den typ av verksamhet som uppdraget avser.

Vårdenhetens adress(-er) anges i avtalet och om möjligt i ansökan. Om en vårdenhet bedriver vård på mer än en adress ska det inför tecknande av Avtal framgå på vilken av adresserna som huvuddelen av verksamheten sker. Denna adress utgör den geografiska punkt utifrån vilken eventuell passiv förteckning av medborgare kommer att ske. Om adress inte är fastställd vid ansökningstillfället ska i ansökan ungefärlig lokalisering anges.

Vårdenheten ska vara tillgänglig avseende allmänna kommunikationsmedel och parkeringsmöjlighet ska finnas i närheten. Eventuell ändring av lokalisering ska föregås av samråd med Uppdragsgivaren minst en månad i förväg. Vårdgivaren ska vid förändringar avseende lokalisering skriftligen informera sina förtecknade medborgare.

#### **8.1.2 Mottagningstider**

Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Vid de tider då vårdenheten inte har öppet ska telefonsvarare ge information om vårdenhetens öppettider samt hänvisa till alternativa vårdgivare och/eller till sjukvårdsrådgivningen.

Vårdgivaren ska ansvara för att vårdsökande har tillgång till erforderliga insatser av primärvård även utanför vårdenhetens ordinarie öppettider. Vårdgivaren ansvarar också för att vårdenheten samverkar med sjukvårdsrådgivningen 1177 då det gäller tillgänglighet, medicinska prioriteringar och egenvårdsråd.

#### **8.1.3 Vårdgaranti och övriga patienträttigheter**

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten tillämpar av Region Skåne fastställda vård- och patientgarantier. Inom Södra sjukvårdsregionen gäller också fritt vårdsökande enligt överenskommelse mellan berörda landsting. Inom Sverige gäller fritt vårdval enligt nationella regelverk. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten följer såväl nationella som regionala riktlinjer och tillämpningar som finns.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten remitterar patienter och tar emot remitterade patienter i enlighet med Region Skånes regler för remittering och i enlighet med vårdgarantin.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten tillämpar de av Region Skåne fastställda regelverk med tillhörande tillämpningsanvisningar samt medverkar i utvecklingen av dem.

*Remisshantering i Region Skåne – God klinisk praxis, Praxis för väntande patienter i Region Skåne och Samordning av patient i Region Skåne* god klinisk praxis är fastställda regelverk med tillhörande tillämpningar som syftar till att stödja verksamheten vid administrering av väntande patienter, remisshantering och samordning av väntande patient.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten har kunskap om tillgänglighetsarbetet i Region Skåne och ansvarar för att personalen har god kunskap om vårdgarantin och övriga patienträttigheter samt ansvarar för att patienterna får information om sina rättigheter. Om patienten inte kan få vård inom vårdgarantins gränser ska vårdgivaren hjälpa patienten till annan vårdgivare som kan detta enligt de modeller som föreskrivs i Region Skåne.

Vårdgivaren har en skyldighet att tillse att vårdenheten medverkar i den nationella uppföljning som sker, exempelvis den nationella väntetidsmätning som idag sker två gånger/år.

## **8.2 BEMANNING OCH KOMPETENS**

Under vårdenhetens öppettider ska Vårdgivarens verksamhet vara bemannad med läkare med specialistkompetens i allmänmedicin för att säkerställa uppdraget och tillgängligheten. Verksamheten kan kompletteras med andra specialister.

Vårdgivaren ansvarar för att all personal på vårdenheten har kompetens och legitimation där så erfordras och i den omfattning som krävs för att tillhandahålla en god och säker vård enligt basuppdraget. Vårdgivaren ska tillse att all i verksamheten engagerad personal fortlöpande erhåller erforderlig fort- och vidareutbildning.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten på Uppdragsgivarens anmodan deltar i sådan utbildning som anordnas kring t ex medicinska åtgärder, läkemedelsanvändning, triage, försäkringsmedicin, etik, nya medicinska vårdprogram och riktlinjer.

Inom Region Skåne finns en kompetensutvecklingsenhet, med läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, psykolog, kurator, dietist, medicinsk sekreterare och undersköterska. Deras uppdrag är att arbeta med kompetensutveckling och metodstöd i utvecklingsarbete till personal inom primärvårdsnivån i Skåne.

Uppdragsgivaren finansierar och tillhandahåller konsultstöd till vårdenhetens personal i form av dietister med ett uppdrag för primärvård och specialiserade palliativa rådgivningsteam inom Region Skåne. Omfattningen av detta konsultstöd regleras i respektive verksamhets uppdrag. Konsultstödet omfattar såväl stöd till personalen som möjlighet till remittering för vidare utredning och behandling.

Vårdgivaren ansvarar för att även annan personal än hälso- och sjukvårdspersonal har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även underleverantörer, samarbetspartners och deras personal.

Vårdgivaren ansvarar för att inte vårdenheten, utan Uppdragsgivarens medgivande, anlitar läkare/annan personal verksam enligt Lag (1993:1651, 1993:1652) om läkarvårdsersättning/lag om ersättning för sjukgymnastik eller enligt vårdavtal. Vårdgivare som uppnått 70 års ålder får inte engageras i verksamheten utan Uppdragsgivarens medgivande.

## **8.3 UNDERLEVERANTÖRER OCH SAMARBETSAVTAL MED SJUKGYMNASTER**

### **8.3.1 Underleverantörer**

Vårdgivaren kan anlita underleverantörer avseende del av vårdenhetens basuppdrag samt för servicetjänster. Vårdgivaren ansvarar för underleverantörens åtagande och eventuell underlåtenhet på samma sätt som för sin egen verksamhet. Underleverantör, som ska utföra del av uppdraget, ska godkännas av Uppdragsgivaren.

Vårdgivare verksamma enligt ersättningslagarna får inte anlitas som underleverantör så länge de är verksamma enligt dessa lagar. Vårdgivare med vårdavtal får inte anlitas som underleverantör utan Uppdragsgivarens medgivande.

Ovanstående förhindrar inte att Vårdgivaren samverkar med annan offentligt finansierad vårdgivare, utan att denne ingår i Vårdgivarens verksamhet, så länge den samverkande vårdgivaren inte uppbär ersättning från Vårdgivaren.

### **8.3.2 Samarbetsavtal med sjukgymnaster**

I Skåne bedrivs en stor andel av rehabiliteringen i privat regi. Med hänsyn till de lokala förutsättningarna kommer Uppdragsgivaren för år 2009 tillåta ett samarbetsavtal mellan vårdenhet och sjukgymnast(er) som en möjlighet för vårdenheten i uppfyllandet av rehabiliteringsåtagandet.

Samarbetsavtalet har för Vårdgivaren inte samma status som ett underleverantörsavtal. Detta innebär bl. a att vårdenhetens förtecknade patienter inte kan åtnjuta en lägre patientavgift vid besök hos samarbetspartnern och vårdenheten får betala för den förtecknade patientens besök motsvarande regelverket som anges i 9.2.4 *Besök vid annan enhet på primärvårdsnivå*. Eventuell fortsatt möjlighet till samarbetsavtal enligt ovan kommer att beslutas om vid den årliga översynen av villkoren i *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne*.

## **8.4 VARUFÖRSÖRJNING**

Uppdragsgivaren tillhandahåller utan kostnad de blanketter och trycksaker som Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten distribuerar, enligt anvisningar från Uppdragsgivaren.

## **8.5 LEDNING, STYRNING OCH KVALITET**

Hälso- och sjukvården i Skåne utgår från beslutet om Skånsk Livskraft – vård och hälsa, en patientfokuserad hälso- och sjukvård. Region Skånes hälso- och sjukvård styrs också av Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem (SOSFS 2005:12) för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården jämte Region Skånes tillämpning av *God vård* med tillägget en hälsoinriktad vård.

I Hälso- och sjukvårdslagen ges direktiv om hur vården ska utvecklas, säkras och organiseras. ”Inom hälso- och sjukvården skall kvalitet i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras” (31 § HSL). ”Ledningen av hälso- och sjukvård skall vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet” (28 § HSL). I Patientdatalagen (SOSFS 2008:14) anges att det i ledningssystemet ska finnas en informationssäkerhetspolicy. Samstämmighet ska finnas med Region Skånes informationssäkerhetspolicy.

## 8.6 LAGAR OCH FÖRORDNINGAR

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten följer tillämpliga lagar, författningar, Socialstyrelsens allmänna råd samt riktlinjer och föreskrifter som utfärdats av statliga och kommunala myndigheter och verk som under detta avtals giltighetstid är eller blir tillämpliga på Vårdgivarens utförande av Uppdraget.

## 8.7 REGELVERK, VÅRDPROGRAM OCH RIKTLINJER

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten fortlöpande följer nationella riktlinjer och andra nationella myndighetsbeslut.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten vid utförande av basuppdraget följer Region Skånes beslutade regelverk, tillämpningar, riktlinjer och vårdprogram.

## 8.8 IT-TJÄNSTER

En viktig utgångspunkt för Region Skåne är att de IT-stöd som används i första hand ska vara ett verktyg i arbetet med att tillgodose patientens behov och säkerhet.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten använder de av Region Skåne levererade IT-tjänsterna för patientadministration, patientdokumentation, läkemedelsförskrivning, beställning och svar samt följa de regelverk som till varje tid följer med tjänsterna. Vårdgivaren ska ingå i *sammanhållen journalföring*, enligt Patientdatalagen, för att möjliggöra direktåtkomst till patientuppgifter mellan vårdgivare. Därutöver tillkommer ett antal administrativa IT-tjänster som elektroniska tjänster i vården för medborgaren, listning av medborgare och hantering av vårdenhetens kontaktuppgifter. På [www.skane.se/hälsovalskåne](http://www.skane.se/hälsovalskåne) specificeras IT-tjänsterna.

För att reglera IT-säkerheten ska Vårdgivaren enligt *Personuppgiftslagen* teckna ett personuppgiftsbiträdesavtal med Region Skåne, som genom detta blir personuppgiftsbiträde.

Merparten av tjänsterna kommer att vara tillgängliga 2009-05-01. Ett viktigt undantag är tjänsterna för patientdokumentation där upphandling pågår av ett nytt gemensamt journalsystem för Region Skåne. Dessa tjänster kommer att vara tillgängliga tidigast från och med 2010-01-01. Vårdgivare som för vårdenhet saknar eget journalsystem kommer att erbjudas tillgång till ett av Region Skånes befintliga journalsystem.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten på egen bekostnad tillhandahåller en internetförbindelse med tillräcklig kapacitet för att erhålla rimliga svarstider.

Region Skåne ger vårdenheten tillgång till IT-tjänsterna genom leverans av *PC som tjänst* och anslutning till Regions Skånes interna nätverk, kallat SKÅnet eller med så kallade säkra kort, (SIG), enligt specificerade villkor.

### Priser

Region Skåne erbjuder Vårdgivaren IT-tjänster som i omfattning kan variera från total leverans som inkluderar all PC utrustning, nödvändig infrastruktur samt drift och supporttjänster för en fast månadskostnad av 460 kronor/mån per *PC arbetsplats*. Önskar Vårdgivare endast *PC inklusive skärm* så är månadskostnaden 150 kronor/månad.

Region Skånes IT-förvaltning (RSIT) kommer att offerera och avtala med Vårdgivaren om tjänsteleverans till vårdenheten och då reglera tjänstens kostnad beroende på val av och omfattning på önskade tjänster.

Anslutning till Region Skånes interna nätverk erbjuds Vårdgivaren och levereras i ett antal varianter beroende på vårdenhetens storlek och behov, vilket offereras och avtalas.

Vårdgivare vars vårdenhet har egen utrustning och support kan ansluta till IT-tjänsterna via Internet och en säker anslutning, kallad SIG (säker inloggning och säker informationsdelning), till en kostnad av 350 kronor/månad per unik användare.

## **8.9 KVALITET, UPPFÖLJNING OCH GRANSKNING**

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten har ett kvalitetsledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 2005:12. Vårdgivaren ansvarar även för att vårdenheten har ett system för avvikelshantering, så att uppföljning kan ske. Arbetet ska bedrivas i enlighet med Socialstyrelsens handbok för patientsäkerhetsarbete; *Händelseanalys och Riskanalys, 2005*.

Uppdragsgivaren har rätt att granska den utförda verksamheten, utifrån ändamålsenlighet och medicinsk kvalitet. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten tillhandahåller de uppgifter som behövs för granskningen. Uppdragsgivaren har rätt att använda utomstående granskare och svarar för de kostnader som avser granskaren.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten är tillgänglig för, samt medverkar i, kvalitetsrevisioner och undersökningar av patienttillfredsställelse på det sätt och vid den tidpunkt som bestäms av Region Skåne. Detta inkluderar vid behov utlämnandet av patientuppgifter. Gemensamma mätningar med Nationell patientenkät kommer att göras i all primärvård med början hösten 2009. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten vid begäran från Region Skåne levererar patientuppgifter för enkätutskick. Uppdragsgivaren har rätt att såväl använda som publicera resultaten samt kräva att Vårdgivaren offentliggör vårdenhetens resultat. Publicering/redovisning ska ske vid den tidpunkt och på det sätt som Uppdragsgivaren fastställt och i de system eller i de sammanhang som Uppdragsgivaren anvisar.

Uppdragsgivarens uppföljning omfattar även rätten att göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens underlag för ersättning till vårdenheten är korrekt.

Uppföljning av uppsatta mål och kvalitetsmått ska ske i enlighet med Uppdragsgivarens anvisningar eller på Uppdragsgivarens begäran.

Uppdragsgivaren äger rätt att årligen revidera kvalitetsmål, och mätningar av dessa, utifrån aktuell forsknings- och utvecklingskunskap. Graden av måluppfyllelse kopplas för vissa indikatorer till ett system med bonus och vite för goda respektive sämre resultat.

I Hälsoval Skåne kommer uppföljningen av vårdenheterna ske enligt ledningssystem för *God Vård* (SOSFS 2005:12). God Vård är framtaget av Socialstyrelsen som vägledning för arbete med kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Vårdgivaren ska årligen till Uppdragsgivaren redovisa sitt informationssäkerhetsarbete (enligt SOSFS 2008:14).

### 8.9.1 Uppföljning år 2009

Förutom de sex kvalitetsområden som Socialstyrelsen anger i *God Vård* har Region Skåne beslutat om ytterligare ett kvalitetsområde ”Hälsoinriktad hälso- och sjukvård” som gäller vid uppföljningen av vårdenheterna i Hälsoval Skåne.

Uppföljningsindikatorer kopplas till de sju kvalitetsområdena enligt nedan. För närmare beskrivning av varje indikator med bakgrund, vetenskaplig evidens, referenser mm hänvisas till [www.skane.se/hälsovalskåne](http://www.skane.se/hälsovalskåne).

#### I. Hälsoinriktad hälso- och sjukvård

Innebär att det vårdande och det behandlande synsättet integreras med det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande synsättet, och blir en självklar del i all vård och behandling och i alla möten med patienter.

Vårdgivaren ska följas upp genom att Uppdragsgivaren på vårdenheten mäter:

- Antal individer mellan 13-75 år, med vilka man fört samtal om rökning/1000 förtecknade medborgare på vårdenheten. Registreras som åtgärdskod (KVÅ kod) i PASIS eller i patientjournalen för automatisk överföring. Kommer initialt att mätas en gång/år.
- Antal individer, med vilka man fört samtal om fysisk aktivitet/1000 förtecknade medborgare på vårdenheten. Registreras som åtgärdskod (KVÅ kod) i PASIS eller i patientjournalen för automatisk överföring. Kommer initialt att mätas en gång/år.

#### II. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.

Vårdgivaren följs upp genom att Uppdragsgivaren granskar:

- Andelen av vårdenhetens förtecknade medborgare med diabetes som är av vårdenheten registrerade i Nationella Diabetes Registret. Målet är 80 procent. Kommer initialt att mätas vid ett tillfälle hösten 2009.
- Andelen av vårdenhetens förtecknade patienter med KOL som är av vårdenheten registrerade i Riks-KOL-registret. Målet är 80 procent. Kommer initialt att mätas vid ett tillfälle hösten 2009.
- Andel hjärtsviktspatienter förtecknade på vårdenheten som behandlas med kombinationen betablockad/ACE eller ARB. Målet är 60 procent.
- Totalt antibiotiketryck, mätt som antibiotikarecipe, dels per 1000 på vårdenheten förtecknade medborgare, dels per 1000 på vårdenheten förtecknade barn 0-6 år, mätt under aug – okt 2009. Får inte avvika uppåt mer än med två standardavvikelser från det nationella medelvärdet, av landstingens vården, under samma period.
- Förskrivning av UVI antibiotika till vuxna kvinnor (över 17 år) på vårdenheten. Kinoloner ska utgöra mindre än 10 procent av på apoteket uthämtade recept på urinvägsantibiotika.
- Andel på apoteket uthämtade recept av penicillin V av samtliga luftvägsantibiotika till barn (0-6 år), förskrivna på vårdenheten under 2009. Målet är 75 procent.

Vårdgivaren ska till Uppdragsgivaren redovisa:

- För hur stor andel av anställda på vårdenheten det finns individuella skriftliga kompetensutvecklingsplaner.

- De vid vårdenheten anställdas deltagande i kompetensutveckling rekommenderad av Uppdragsgivaren.

### **III. Säker hälso- och sjukvård**

Innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.

Vårdgivaren ska till Uppdragsgivaren redovisa:

- Antal avvikelserapporter/1000 förtecknade medborgare vid vårdenheten.
- Antal till Regionalt Biverkningscentrum insända biverkningsrapporter avseende läkemedel/1000 förtecknade medborgare vid vårdenheten.

Vårdgivaren följs upp genom att Uppdragsgivaren på vårdenheten granskar:

- Andel Apo-/Edos användare/antal förtecknade medborgare  $\geq 75$  år.
- Förskrivning av läkemedel med antikolinerga effekter till förtecknade patienter  $\geq 75$  år.
- Förskrivning av långverkande bensodiazepiner till förtecknade patienter  $\geq 75$  år.

### **IV. Patientfokuserad hälso- och sjukvård**

Innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar, och att dessa vägs in i de kliniska besluten.

Vårdgivaren följs upp genom att Uppdragsgivaren inhämtar och granskar resultatet för vårdenheten ur den Nationella patientenkäten. Den beräknas genomföras första gången hösten 2009, där vårdenhetens, slumpvis utvalda, patienter vid senaste besöken får skatta hur de upplevt bl.a.:

- Tillgänglighet
- Information
- Bemötande
- Delaktighet
- Trygghet

Genomförs ingen Nationell patientenkät genomför Uppdragsgivaren en enkät i egen regi.

### **V. Effektiv hälso- och sjukvård**

Avser att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Detta innebär att vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserat på tillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektiviteten för åtgärderna.

Vårdgivaren följs upp genom att Uppdragsgivaren på vårdenheten mäter:

- Utnyttjandegrad av medicinsk service. Avvikelser med mer än 15 procent från median leder till av Uppdragsgivaren initierad medicinsk revision av verksamheten.
- Måluppfyllelse avseende Läkemedelsrådet i Region Skåne fastställda måltal för läkemedel år 2009.
- Utförda patientbesök på sjukhusens akutmottagningar som inte lett till inläggning/1000 förtecknade medborgare.

### **VI. Jämlik hälso- och sjukvård**

Innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.



Vårdgivaren följs upp genom att Uppdragsgivaren granskar:

- Antal slutenvårdsdagar i genomsnitt per år för de förtecknade medborgare vid vårdenheten som har störst vårdbehov enligt ACG (Adjusted Clinical Groups).

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

Innebär att alla patienter får vård i rimlig tid och att Region Skåne lever upp till minst vårdgarantin inom samtliga verksamheter.

Vårdgivaren följs upp genom att Uppdragsgivaren mäter vårdenhetens:

- Telefontillgänglighet - via nationella väntetidsmätningen
- Tillgänglighet till läkarbesök inom sju dagar - via nationella väntetidsmätningen

#### **8.9.2 Preliminära indikatorer för ytterligare uppföljning från år 2010**

Ytterligare indikatorer kommer att användas för uppföljning från år 2010. Ambitionen är att inhämta uppgifter automatiskt från patientjournalen. Exempel på sådana uppföljningsparametrar är:

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

- Samtal om alkohol

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

- Andelen av vårdenhetens förtecknade astmatiker som registrerats i Riks-Astma - det kommande Nationella kvalitetsregistret för astma.
- Andelen av vårdenhetens förtecknade medborgare med diabetes som är av vårdenheten registrerade i ANDIS (Alla Nya Diabetiker i Skåne).
- Andelen av vårdenhetens förtecknade patienter med hjärtsvikt som registrerats i primärvårdsdelen av Riks-Svikt - det nationella kvalitetsregistret för hjärtsvikt
- Andelen av vårdenhetens förtecknade patienter med demenssjukdom som registrerats i SWE-DEM - det Nationella kvalitetsregistret för demenssjukdomar
- Andel av patienter som har varit sjukskrivna i en månad som är fortsatt sjukskrivna även efter tre mån.
- Förskrivningskvoten av ACE/ARB till hypertoniker.
- Andel patienter med diagnosen hjärtsvikt som är utredda med Ultrakardiogram (UKG).
- Andel patienter med diagnosen astma eller KOL som har genomgått spirometriundersökning.
- Andel patienter > 40 år förtecknade på vårdenheten som registrerats i Riks-Fys, det kommande Nationella kvalitetsregistret för livsstilsfaktorer i vården (fysisk aktivitet, rökning, längd, vikt och midjeomfång).

##### **Säker hälso- och sjukvård**

- Antal genomförda läkemedelsgenomgångar enligt definition per antal förtecknade medborgare  $\geq 75$  år
- Andel av de på vårdenheten förtecknade patienterna med Apo-/Edos som har läkemedelsinteraktioner av D-klass.

### **Nationella kvalitetsregister**

När det gäller indikatorerna rörande nationella kvalitetsregister, kommer initialt deltagande/registrering i registren att följas upp. Vårdenhetens utfall i de olika registrens variabler kommer att bli föremål för uppföljning, förenat med eventuell bonus och vite, kommande år.

### **8.9.3 Målrelaterad ersättning kopplat till uppnådda kvalitetsmål**

För att stimulera vårdgivarna till högre kvalitet avsätts två procent av vårdersättningen år 2009 till bonusersättningar, vilket innebär cirka 33 miljoner kronor för år 2009. För varje vald indikator avsätts en sjättedel av denna summa. Samtliga uppgifter för indikatorer som är bonusgrundande insamlas av Uppdragsgivaren. De indikatorer som kommer att ge bonus under 2009 beskrivs i punkt 9.1.3.

## **8.10 NATIONELLA KVALITETSREGISTER**

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten registrerar i de nationella kvalitetsregister som Region Skåne har beslutat ska vara obligatoriska. Se förteckning på [www.skane.se/hälsovalskåne](http://www.skane.se/hälsovalskåne).

## **8.11 UTVECKLINGSARBETE**

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten på anmodan av Uppdragsgivaren deltar i Region Skånes utvecklingsarbete.

## **8.12 JOURNALHANTERING**

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten hanterar patientjournaler, arkivmaterial och annan information i sin verksamhet avseende Uppdraget i enlighet med gällande författningar.

Vårdgivare ska följa Region Skånes rutiner för utdrag av information enligt *Personuppgiftslagen* § 26, loggutdragsrutiner (misstänkt dataintrång) och journalförstörrutiner.

I den utsträckning det erfordras för utredning och behandling av enskild patient inom avtalad verksamhet har Vårdgivaren rätt, respektive skyldighet, att kostnadsfritt erhålla, respektive tillhandahålla, kopia av patientjournal från, respektive till, den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården eller från vårdgivare med vårdavtal eller med Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne. I förekommande fall krävs patientens medgivande. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten då medverkar till att patientens medgivande kan erhållas.

Vårdgivaren ska, om Uppdragsgivaren så begär, vid avtalets upphörande, utan ersättning överlämna uppgifter i patientjournaler till Uppdragsgivaren eller vårdenhet som Uppdragsgivaren anvisar. I förekommande fall krävs patientens medgivande. Vårdgivaren ska då medverka till att patientens medgivande kan erhållas.

Vid överlämnande av kopior av patientjournal till medborgaren eller annan ansvarar Vårdgivaren för att vårdenheten följer Region Skånes avgiftsregler.

## **8.13 LÄKEMEDEL**

Vårdgivaren ansvarar för de förtecknade patienternas konsumtion av basläkemedel och läkemedelsnära produkter. För definition av basläkemedel och de läkemedelsnära produkter som avses se förteckning på [www.skane.se/hälsovalskåne](http://www.skane.se/hälsovalskåne).

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenhetens läkemedelsbehandling sker på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Vid förskrivning av läkemedel ansvarar Vårdgivaren för att vårdenheten följer den av

Läkemedelsrådet i Region Skåne utgivna läkemedelslistan, *Skånelistan*, uppsatta måltal samt övriga rekommendationer och riktlinjer från Läkemedelsrådet och Uppdragsgivaren. Detta gäller för såväl bas som klinikläkemedel. Volymen av förskrivna klinikläkemedel från vårdenheter kommer att följas av Uppdragsgivaren.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten erbjuder influensa- och pneumokockvaccination till förtecknade medborgare hemmahörande i Skåne som är 65 år och äldre eller som tillhör riskgrupper. Vårdgivaren kan utnyttja Region Skånes upphandlade avtal med vaccinleverantörer.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten genomför läkemedelsgenomgångar, för att säkerställa god kvalitet i äldres läkemedelsterapi, enligt den modell och i den omfattning som beslutats av Region Skåne.

Vårdgivaren förbinder sig att vid förskrivning av läkemedel och hjälpmedel på vårdenheten, eller hos underleverantör, ange förskrivarkod och arbetsplatskod på receptblanketten respektive hjälpmedelskortet, både i klartext och i streckodsformat, som är läsbart av Apoteket AB. Arbetsplatskod tilldelas av Uppdragsgivaren. Om Vårdgivaren under avtalsperioden ansluter verksamheten till system för elektronisk recepthantering, ansvarar Vårdgivaren för att vårdenheten, eller underleverantör, på motsvarande sätt anger förskrivarkod och arbetsplatskod vid förskrivning via sådant medium.

Uppdragsgivaren tillhandahåller förskrivarstöd i form av producentobunden information och analys av förskrivningsmönster för offentligt finansierade vårdgivare. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten två gånger per år avsätter tid för producentobunden läkemedelsinformation tillsammans med informationsapotekare och/eller läkare från Läkemedelsrådet. Antalet genomförda informationstillfällen följs upp i den årliga verksamhetsuppföljningen.

Vårdgivaren ansvarar för vårdenhetens samtliga kostnader för receptblanketter, tryckning av arbetsplats- och förskrivarkoder, framställning av förtryckta klisteretiketter samt eventuell programvara för generering av elektroniska recept.

Kliniska prövningar av läkemedel som genomförs vid vårdenheten av Vårdgivaren eller som Vårdgivaren medverkar i, ska senast vid start meddelas Uppdragsgivaren.

#### **8.14 MEDICINSK SERVICE**

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten på medicinsk indikation anlitar den medicinska service och röntgendiagnostik (Klinisk Mikrobiologi, Klinisk kemi, Klinisk genetik, Klinisk Fysiologi, Blodcentralen Skåne, Klinisk Patologi/Cytologi, Bild och funktionsmedicin) som drivs av Region Skåne eller vårdgivare som Region Skåne har avtal med. Vid remittering till medicinsk service ansvarar Vårdgivaren för att vårdenheten använder en för ändamålet särskilt avsedd kod som tilldelas av Uppdragsgivaren.

Om vårdenheten använder egen utrustning för patientnära analyser eller medicinsk service ansvarar Vårdgivaren för att utrustningen är ackrediterad enligt SWEDAC, isocertifierad, eller motsvarande. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten genomför kvalitetskontroller via Equalis, eller motsvarande, avseende provtagning och patientnära analyser.

Uppdragsgivaren äger rätt att granska Vårdgivarens nyttjande av medicinsk service på vårdenheten.

## **8.15 UTRUSTNING**

Vårdgivaren ansvarar för att all utrustning som används inom verksamheten ska uppfylla lagar, förordningar, vedertagna normer och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion.

Vårdgivaren ansvarar för att all utrustning på vårdenheten erhåller fortlöpande service och förebyggande underhåll och att detta dokumenteras. Avvikelser med utrustningen ska dokumenteras och rapporteras i enlighet med gällande regelverk.

## **8.16 MILJÖ**

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten inom 36 månader har infört ett miljöledningssystem som redovisas i enlighet med EMAS alternativt ISO 14001 eller motsvarande. (Detta gäller endast för större Vårdgivare respektive underleverantörer med årlig omsättning >15 miljoner kronor/15 anställda.)

Vårdgivaren ansvarar dessutom för att vårdenheten bedriver sitt interna miljöarbete på sådant sätt att Vårdgivaren därigenom medverkar till att målen i Region Skånes miljöprogram uppnås.

Miljöarbetet ska vara en naturlig del i verksamheten och i linje med kvalitetsarbetet.

## **8.17 TOLK**

För sådan tolkservice, som erfordras för fullgörandet av Avtalet och som ligger utanför Vårdgivarens kompetens, ska Vårdgivaren använda av Uppdragsgivaren anvisad tolk. Vårdgivaren ska följa Region Skånes riktlinjer för tolkservice.

Med tolkservice avses såväl tillhandahållandet av tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket som tolkservice åt döva, dövblinda och gravt hörselskadade.

## **8.18 SJUKRESOR**

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten tillhandahåller information om reglerna för sjukresa samt utfärdar erforderliga intyg för sjukresa. Vårdenheten ska vid behov vara behjälplig vid beställning av resa.

## **8.19 PATIENTNÄMND**

Med stöd av lagen om patientnämndsverksamhet handlägger Patientnämnden Skåne patientärenden dvs. patientsynpunkter och patientklagomål, som rör den hälso- och sjukvård som Vårdgivaren svarar för. Involverad personal och ansvariga för vårdenheten hos Vårdgivaren ska bistå Patientnämnden med för handläggningen nödvändiga uppgifter.

Vårdgivaren ska tillhandahålla informationsmaterial om Patientnämnden i vårdenhetens väntrum, som tillhandahålls av Patientnämnden kansli.

## **8.20 VÅRDGIVARENS ANSVAR FÖR KRAV FRÅN TREDJE MAN**

Vårdgivaren har fullt ansvar för Uppdraget och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas i Uppdraget.

Vårdgivaren ska hålla Uppdragsgivaren skadeslös om krav väcks mot Uppdragsgivaren som en följd av Vårdgivarens handlande eller underlåtenhet att handla.

Uppdragsgivaren ska genast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Uppdragsgivaren som avses i föregående stycke och ska inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden

eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättnings-skyldighet. Uppdragsgivaren är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Uppdragsgivaren framförs vilket omfattas av Vårdgivarens ersättningsskyldighet. Underlåtenhet att iaktta det föregående medför att Uppdragsgivaren i motsvarande mån förlorar sin rätt att framställa anspråk mot Vårdgivaren avseende det krav som berörs.

### **8.21 VÅRDGIVARENS ANSVAR GENTEMOT UPPDRAGSGIVAREN**

Vårdgivaren ska ersätta Uppdragsgivaren för samtliga kostnader och förluster som Uppdragsgivaren åsamkas som en följd av att Vårdgivaren bryter mot förpliktelse enligt detta Avtal.

### **8.22 FÖRSÄKRINGAR**

Vårdgivaren ska teckna och under avtalstiden vidmakthålla egendomsförsäkring, ansvars-försäkring och samtliga de försäkringar som Vårdgivaren enligt tillämpliga författningar är skyldig att inneha. Försäkringarna ska vara på sådana belopp och övriga villkor som är sedvanliga för en verksamhet av nu aktuellt slag.

För den verksamhet som bedrivs enligt detta avtal gäller Region Skånes patientförsäkring med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF).

Vårdgivaren har skyldighet att utan kostnad lämna intyg, journaler, mm som LÖF:s skaderegleringsbolag Personskadereglering AB (PSR) begär för de patienter som behandlats hos Vårdgivaren. Detta gäller även om skadan inträffat på annan vårdenhet, men patienten har en vårdepisod hos Vårdgivaren.

Vårdgivaren ska, om så begärs, före tillträdesdagen eller sådan senare dag som Uppdrags-givaren anger, tillhandahålla Uppdragsgivaren bestyrkta kopior av samtliga försäkringsbrev samt bevis att samtliga förfallna försäkringspremier erlagts.

Vårdgivaren ska därefter på Uppdragsgivarens begäran tillhandahålla, om så begärs, bestyrkta kopior av vid var tid gällande försäkringsbrev samt också bevis att samtliga vid var tid förfallna försäkringspremier erlagts.

### **8.23 MEDDELARFRIHET**

Vårdgivaren förbinder sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offent-liggörande i tryckt skrift eller i radioprogram eller sådana upptagningar. Förbudet gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av Lagen om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för Vårdgivarens anställda utanför det verksamhetsområde som vårdgivarförhållandet omfattar och inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt 16 kapitlet i sekretesslagen.

Uppdragsgivaren har rätt att häva avtalet i förtid om Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot ovan angivet efterforskningsförbud.

### **8.24 KOLLEKTIVAVTAL**

Vårdgivaren har en skyldighet att för anställda vid vårdenheten teckna kollektivavtal med berörda personalorganisationer.

## 8.25 INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING

Uppdragsgivaren ansvarar för att informera om vårdenhetens kontaktuppgifter såsom namn på vårdenhet, adress(er), telefon och öppettider. Det sker via Region Skånes webbplats [www.skane.se](http://www.skane.se) och i *Vårdkatalogen* eller motsvarande. Vårdgivaren ska förse Uppdragsgivaren med dessa uppgifter årligen och i samband med förändringar. Vårdgivaren ansvarar för att de egna uppgifterna i Region Skånes elektroniska katalog, *Skånekatalogen*, är korrekta och aktuella.

Region Skåne ska kunna kommunicera med vårdenheten via e-post. Vårdenheten ska kunna kommunicera elektroniskt med förtecknade medborgare via *Mina Vårdkontakter* och förtecknade medborgarna ska ha möjlighet att kommunicera elektroniskt med vårdenheten via *Mina Vårdkontakter*.

### 8.25.1 Basinformation

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten bereder plats för det grundutbud av information om hälso- och sjukvård som Region Skåne ger ut. Informationen tillhandahålls kostnadsfritt och ska finnas på väl synlig plats i vårdenhetens väntrum. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten kommunicerar aktuell information med medborgarna.

Hälso- och sjukvårdsinformation utgör en viktig del av basuppdraget. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten använder hälso- och sjukvårdsinformation från 1177.se (f.d. [www.sjukvardsradgivningen.se](http://www.sjukvardsradgivningen.se)) i sina kontakter med medborgare. Den erbjuder kvalitetssäkrad och producentoberoende information och ägs av alla regioner och landsting.

### 8.25.2 Marknadsföring

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenhetens marknadsföring av egen verksamhet är saklig.

Vårdenheter som bedrivs i offentlig regi inom Region Skåne ska följa riktlinjen för Region Skånes varumärke enligt *Varumärkesguiden* vad gäller namn och avsändaruppgifter i extern information till medborgare. Privata Vårdgivare ska på ett av Region Skåne fastställt sätt ange att de är en del av Hälsoval Skåne och arbetar på uppdrag av Region Skåne. De använder däremot inte Region Skånes logotyper.

För övrig marknadsföring gäller Region Skånes ”*Riktlinjerna för väntrummet som informationsplats*” där bl.a. tydliggörs att reklam för metoder och preparat oförenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet inte får finnas i väntrummen eller kommuniceras med vårdnadshavarna. Detta gäller även för vårdenhetens kommunikation via Internet. Politisk information i form av affischer och flygblad eller liknande ska inte förekomma i väntrum eller andra lokaler där medborgarna uppehåller sig.

### 8.25.3 Utveckling av informationstjänster

Via Sjukvårdsrådgivningen (SVR AB) pågår, som en del i den nationella IT-strategin för vård och omsorg, ett arbete med att skapa en gemensam webbplats för den svenska hälso- och sjukvården. Medborgarna ska erbjudas personliga tjänster och information om vård och hälsa på såväl nationell som regional nivå. Landsting och regioner har förbundit sig att delta och det innebär att Vårdgivarna ska erbjudas möjlighet att delta i arbetet under utvecklingsfasen. När webbplatsen är i etablerad drift ska all landstings- respektive regionfinansierad vård anslutas och använda webbplatsen i sitt uppdrag.

---

## 9. EKONOMI

---

Nedanstående förutsättningar avseende ekonomi gäller för år 2009. Uppdragsgivaren äger rätt att, genom politiskt beslut, ändra villkoren i *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne* samt de ekonomiska förutsättningarna. Sådan ändring sker i regel en gång per år.

### 9.1. ERSÄTTNING FÖR BASUPPDRAGET

Vårdgivaren erhåller månadsvis ersättning från Uppdragsgivaren. Ersättningen utbetalas endast till den ackrediterade vårdenheten, inte till eventuella underleverantörer.

Vård- och läkemedlersättning utbetalas månadsvis i efterskott med en tolfedel. Vårdgivaren erhåller dessa ersättningar senast den femtonde nästkommande månad. Ersättning för tolk och rörliga ersättningar utbetalas månadsvis i efterskott inom 30 dagar.

#### 9.1.1 Vårdersättning

För varje i Skåne folkbokförd medborgare, som är förtecknad på vårdenheten och är registrerad i det elektroniska listningssystemet (LISSY) den femtonde varje månad, erhålls en vårdersättning. Vårdersättningen är viktad år 2009 till 80 procent efter vårdtyngd (ACG, Adjusted Clinical Groups) och 20 procent baserat på socioekonomiska variabler (CNI, Care Need Index). Vårdenheternas vårdtyngd respektive socioekonomiska tyngd är en relativ vikt kring ett genomsnittligt medelvärde, vilket för Hälsoval Skåne alltid kommer att vara 1,0 per variabel.

Vårdersättningen per medborgare och helår är fastställd till **2 200 kr** för offentliga vårdgivare år 2009. För privata vårdgivare är motsvarande vårdersättning **2 266 kr** inkluderande momskompensation.

#### Vårdtyngd

Adjusted Clinical Groups (ACG) syftar till att, med utgångspunkt från de förtecknade medborgarnas vårdbehov definierade i medicinska diagnoser, ålder och kön, dimensionera vårdersättningen för de insatser som medborgarna har behov av.

Vårdenheten ansvarar för att korrekta diagnoser registreras i samband med varje läkarbesök.

Vårdenhetens medborgarförteckning viktas månadsvis efter ACG.

#### Socioekonomi

Care Need Index, (CNI) syftar till att, med utgångspunkt från socioekonomiska förhållanden, identifiera risk för ohälsa hos enskilda förtecknade medborgare och dimensionera vårdersättningen utifrån deras behov av förebyggande insatser.

Beräkning av CNI, för vårdenhetens medborgarförteckning, görs initialt en gång per månad.

#### 9.1.2 Läkemedlersättning

För varje i Skåne folkbokförd medborgare, som är förtecknad på vårdenheten och är registrerad i LISSY den femtonde varje månad, erhåller Vårdgivaren en särskild läkemedlersättning, utöver vårdersättningen, avseende förmånskostnaden för basläkemedel

och vissa förbrukningsartiklar. Läkemedelsersättningen viktas år 2009 efter ålder och kön. Uppdragsgivaren avser att eventuellt vikta läkemedelsersättningen utifrån ACG from år 2010.

*Tabell: Ersättning i kronor per individ basläkemedel inom förmånen per ålder och kön för perioden maj-december 2009*

Åldersgrupp	Basläkemedel inklusive vissa förbrukningsartiklar	
	Män	Kvinnor
0-4	27	23
5-9	53	40
10-14	66	68
15-19	64	91
20-24	47	77
25-29	64	107
30-34	90	154
35-39	115	188
40-44	164	253
45-49	237	327
50-54	346	460
55-59	497	616
60-64	674	762
65-69	853	928
70-74	1054	1060
75-79	1195	1169
80-84	1261	1191
85-89	1277	1154
90-94	1237	1071
95-99	1050	1105
100-	1103	1238

### 9.1.3 Målrelaterad ersättning

#### Målrelaterade ersättningar kopplade till kvalitetsmål

Vårdenheten får år 2009 tillägg på vårdersättningen om de uppsatta kvalitetsmålen uppnåtts. Under 2009 avsätts två procent av vårdersättningen till bonusersättningar vilket motsvarar cirka 30 kronor per förtecknad medborgare i Skåne. Ersättningen fördelas lika mellan valda indikatorer. De vårdenheter som uppfyller något av kvalitetsmålen för punkt 1-4 och 6, delar på den avsatta summan för respektive kvalitetsmål. Denna fördelas till vårdenheterna proportionerligt efter antalet förtecknade medborgare.

#### Kvalitetsmål inom området Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård

1. Registreringsgrad i Nationellt Diabetes Register (NDR). För att vara berättigad till bonus krävs att >60 procent av vårdenhetens förtecknade diabetiker finns registrerade i registret den 31/10 2009.



2. Andel kinoloner av på vårdenheten förskrivna UVI -antibiotika till vuxna kvinnor (över 17 år). För att vara berättigad till bonus ska andelen kinoloner ligga på  $\leq 10$  procent av alla på apotek expedierade recept på urinvägsantibiotika till målgruppen under maj – oktober 2009.
3. Andel recept på Penicillin V till barn (0-6 år) av samtliga på vårdenheten förskrivna övre luftvägsantibiotika. För att vara berättigad till bonus ska expedierade recept på Penicillin V utgöra  $> 75$  procent av all övre luftvägsantibiotika till målgruppen under maj – oktober 2009. Avstämning kommer att göras mot det totala antibiotiketrycket enligt punkt 8.9.1.
4. Måluppfyllelse vad gäller de av Läkemedelsrådet fastställda måltalen för läkemedel. Bonus utgår om vårdenheten uppnår fem av måltalen under perioden maj – oktober 2009.
5. Deltagande i fortbildning som anordnas av Region Skånes kompetensutvecklingsenhet. Medarbetarnas deltagande i fortbildning kommer att följas och det kommer att utgå ersättning med 500 kronor för varje heldag som en medarbetare deltagit i för yrkesgruppen/funktionen relevant utbildning.

### **Kvalitetsmål inom området Patientfokuserad hälso- och sjukvård**

6. Hur vårdenhetens patienter har upplevt områdena; tillgänglighet, information, bemötande, delaktighet och trygghet. Den tredjedel av vårdenheterna, som uppvisar bäst upplevd kvalitet per område, erhåller bonus. De totalt 10 procent bästa vårdenheterna per område får dubbel bonus. Till varje beskrivet område avsätts en miljon kronor.

### **Täckningsgrad**

Ambitionerna för hur stor andel av de förtecknade medborgarnas totala volym öppenvård som ska ske på primärvårdsnivå (täckningsgrad) regleras årligen. Vårdgivaren erhåller 100 procent av vårdersättningen för basuppdraget om vårdenheten har en täckningsgrad inom intervallet 55 – 61 procent. Detta motsvarar fastställt mål för täckningsgraden 2009.

Beräkningen av respektive vårdenhets täckningsgrad görs genom beräkning av andel besök gjorda på primärvårdsnivå ställt i relation till samtliga öppenvårdsbesök som vårdenhetens förtecknade patienter gjort under aktuell period. I beräkningen ingår inte besök på barnavårdscentral, mödravårdscentral och ungdomsmottagning.

Om vårdenheten uppnår en högre täckningsgrad än den överenskomna, d v s vårdenheten har en täckningsgrad som är högre än 61 procent, erhåller vårdenheten ett tillägg på den viktade vårdersättningen för basuppdraget. I det fall vårdenheten inte uppnår överenskommen täckningsgrad, d v s vårdenheten har en täckningsgrad som är lägre än 55 procent, görs ett avdrag från den viktade vårdersättningen för basuppdraget. Av vårdersättningen för basuppdraget är 50 procent fast och påverkas inte av eventuella tillägg eller avdrag.

Beräkning av täckningsgrad görs varje månad. Eventuella tillägg och avdrag mellan vårdenhetens faktiska täckningsgrad och det fastställda målet för täckningsgraden regleras varje tertiäl, hänsyn tas till föregående reglering. Tillägg och avdrag avseende täckningsgrad kommer att beräknas på besök för perioden maj till oktober 2009. Tillägg och avdrag avseende täckningsgrad 2010 kommer att beräknas på besök för perioden november 2009 till oktober 2010.

För 2010 kommer målet för täckningsgraden eventuellt att justeras till en högre nivå och intervallet minska.

Tabell: Exempel beräkning av täckningsgrad (TG)

Enhet	Vårdens	ACG 80 %	Socioekon 20 %	Viktad vårdens	Invånare	Intäkt	TG	Tillägg / Avdrag
1	2 200	1,2	1,0	2 552	10 000	25 520 000	65%	510 400
2	2 200	1,2	1,0	2 552	10 000	25 520 000	51%	- 510 400
3	2 200	1,0	1,0	2 200	10 000	22 000 000	55%	0
4	2 200	1,0	1,0	2 200	10 000	22 000 000	61%	0

#### 9.1.4 Tolk

För besök, som kräver tolk, erhåller Vårdgivaren ersättning från Uppdragsgivaren motsvarande faktisk tolkkostnad. Vårdgivaren erhåller därutöver ett lika stort belopp som kompensation för ökad tidsåtgång. För att ersättning ska utgå krävs att av Region Skåne upphandlad tolk anlitas.

Ovanstående gäller inte för hälsoundersökningar och hälsosamtal för asylsökande, där ersättningen enligt 9.1.5 är inklusive tolkersättning.

#### 9.1.5 Rörliga ersättningar

För vårdkontakter avseende patienter som är förtecknade vid vårdenheten lämnas ingen rörlig ersättning per besök från Uppdragsgivaren.

Om en vårdenhet inom Hälsoval Skåne tar emot en patient som är förtecknad på annan vårdenhet inom Hälsoval Skåne eller på en privat familjeläkarenhet som ersätts enligt *Generella Kravspecifikationen* erhåller vårdenheten en besöksersättning från Uppdragsgivaren. För år 2009 är ersättningen 300 kronor oaktat vilken yrkeskategori som besökts. Detta förutsätter att besöket är registrerat i PASIS.

Utömlänspatienter - såväl förtecknade som icke förtecknade - sekretesskyddade personer, asylsökande, gömda flyktingar, utländska medborgare och utlandssvenskar som är ersättningsberättigade, ersätts från Uppdragsgivaren med en rörlig ersättning enligt Södra sjukvårdsregionens prislista, under förutsättning att besöken finns registrerade i PASIS.

- Läkarbesök (inkl ersättning för medicinsk service) 906 kronor
- Sjukvårdande behandling (inkl ersättning för medicinsk service) 369 kronor
- Provtagning (t ex PK-prov), besök som görs utan samband med annan öppen eller sluten vård. 464 kronor

Hälsoundersökningar och hälsosamtal för asylsökande ersätts av Uppdragsgivaren med en schablonersättning enligt *Förordning om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande* (1996:1357), under förutsättning att besöken finns registrerade i PASIS. År 2009 är ersättningen 2 000 kronor (inkl ersättning för tolk).

Som bosättningsort vid besökstillfället gäller den uppgift som framgår ur befolkningsregistret vid fakturans granskning.

Uppdragsgivarens ersättningsskyldighet gäller inte vård av:

- person som inte omfattas av sjukförsäkring enligt lagen om allmän försäkring eller person som inte omfattas av förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom

gemenskapen eller person som inte omfattas av konvention mellan Sverige och annat land om social trygghet

- patient för vilken annan part såsom försäkringsbolag, statlig myndighet etc. har betalningsansvar
- utomlänspatienter som inte omfattas av riksavtalet för hälso- och sjukvård eller regionavtalet för södra sjukvårdsregionen, till dessa hör utomlänspatienter som inte remitterats enligt remissregler beslutade av patientens hemortslandsting.

### **9.1.6 Särskild momscompensation**

Som kompensation för utebliven möjlighet att göra avdrag för ingående moms lämnas en särskild ersättning motsvarande tre procent på vårdersättningen enligt punkt 9.1.1 till privat verksam vårdgivare. För övriga ersättningar utgår inte momscompensation.

### **9.1.7 Patientavgifter**

Patientavgifterna ingår i vårdersättningen. Patientavgift, som betalas till vårdenhet och avser vård inom Hälsoval Skåne, tillfaller Region Skåne. Vårdgivaren är skyldig att tillse att vårdenheten tar ut och administrerar de av Region Skåne fastställda patientavgifterna och följa det med patientavgifterna förenade regelverket. Patienten ska erhålla kvitto vid varje besök. Vårdgivaren ansvarar för eventuella kundförluster. Vårdenheten ska anteckna i patientens kort för högkostnads skydd samt utfärda så kallade frikort enligt Region Skånes regler.

### **9.1.8 Provtagning för annans räkning**

Vid provtagning för annans räkning får remittenten faktureras 100 kronor under 2009.

## **9.2 KOSTNADSANSVAR FÖR BASUPPDRAGET**

Vårdenheten har kostnadsansvar för samtliga insatser på primärvårdsnivå, avseende vårdenhetens förtecknade medborgare, förutom de verksamheter som redovisas under 6.3.

### **9.2.1 Medicinsk service, hjälpmedel mm**

Vårdgivaren har kostnadsansvar för medicinsk service enligt 8.14 som ordinerats vid vårdenheterna och ersättning avseende detta ingår i vårdersättningen för basuppdraget.

När det gäller förskrivning av hjälpmedel, inkontinensartiklar och förbruknings- och sjukvårdsartiklar gäller Vårdgivarens kostnadsansvar enligt följande:

- Vid förskrivning av hjälpmedel enligt Region Skånes hjälpmedelshandbok *Hjälpmedel till personer i Skåne med funktionshinder* har vårdenheten kostnadsansvar för ortopedtekniska hjälpmedel och medicinska behandlingshjälpmedel. För övriga hjälpmedel enligt nämnda handbok har Uppdragsgivaren kostnadsansvar.
- Vid förskrivning av inkontinensartiklar samt förbruknings- och sjukvårdsartiklar har vårdenheten kostnadsansvar enligt Region Skånes regler, *Förtydligande av kostnadsansvar avseende förbruknings och sjukvårdsartiklar samt vissa tekniska och medicinska behandlingshjälpmedel*, Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut, 2004-08-17 § 140, reviderade 2006-04-13.

Vårdenheten har inget kostnadsansvar för avlidna som remitterats till obduktion, och inte heller för transportkostnader förknippade med detta.

### 9.2.2 Tolk

Vårdgivaren har kostnadsansvar för tolkinsatser. För ersättning se ovan 9.1.4.

Tolkservice åt döva, dövblinda och gravt hörselskadade har Uppdragsgivaren kostnadsansvar för.

### 9.2.3 Läkemedel

#### Basläkemedel och förbrukningsartiklar inom läkemedelsförmånen

Vårdenheten har kostnadsansvar för förmånskostnaden avseende basläkemedel och vissa förbrukningsartiklar som vårdenhetens förtecknade medborgare konsumerar, oavsett förskrivare. Under 2009 har vårdenheten kostnadsansvar för 50 procent av dessa kostnader och för 2010 planeras ett fullt kostnadsansvar. För definition av basläkemedel och vissa förbrukningsartiklar, se förteckning på [www.skane.se/hälsovalskåne](http://www.skane.se/hälsovalskåne).

#### Övrigt inom läkemedelsförmånen

För klinikläkemedel, sär läkemedel, solidariskt finansierade läkemedel och fokusläkemedel har vårdenheten inget kostnadsansvar men Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten följer de riktlinjer för förskrivning som anges under rubriken 8.13 Läkemedel inom läkemedelsförmånen. Uppdragsgivaren kommer att följa upp att så sker.

#### Läkemedel för verksamheten på vårdenheten

Vårdgivaren har kostnadsansvar för de läkemedel som administreras till patienter i vårdenhetens verksamhet, såvida inget annat anges.

För vaccinationer enligt 8.13 gäller kostnadsansvaret vårdenhetens förtecknade medborgare.

### 9.2.4 Besök vid annan enhet på primärvårdsnivå

Vårdgivaren har kostnadsansvar för förtecknade medborgares vårdkonsumtion på andra enheter inom primärvårdsnivån (undantaget sådan verksamhet som inte ingår i Hälsoval Skåne se rubrik 6.3), enligt nedan.

För år 2009 gäller:

- Vårdgivaren betalar 300 kr till Uppdragsgivaren för förtecknade medborgares besök på annan ackrediterad vårdenhet eller familjeläkarenhet verksam enligt vårdavtal (inkl Carema Närvård Simrishamn AB) oavsett vårdgivarkategori.
- Vårdgivaren betalar 1 300 kr till Uppdragsgivaren för förtecknade medborgares besök på jourläkarcentral, som bedrivs i Region Skånes regi, oavsett vårdgivarkategori.
- Vårdgivaren betalar Uppdragsgivaren för faktisk rörlig bruttoersättning (enligt separat prislista) samt schablonersättning för medicinsk service (247 kr) enligt Södra sjukvårdsregionens prislista för förtecknade medborgares vårdkontakt hos allmänläkare ersatta enligt *Förordning om läkarvårdsersättning, SFS nr 1993:1651*, eller annat vårdavtal förutom familjeläkaravtal.
- Vårdgivaren betalar Uppdragsgivaren för faktisk rörlig bruttoersättning (enligt separat prislista), för förtecknade medborgares besök hos sjukgymnaster ersatta enligt *Förordning om ersättning för sjukgymnastik SFS nr 1993:1652* och för förtecknade medborgares besök hos andra vårdgivare än läkare verksamma enligt andra vårdavtal inom primärvårdsnivå.

### **9.2.5 Utomlänspatienter m fl**

Vårdgivaren har samma kostnadsansvar vid vård av utomlänspatienter, asylsökande, sekretesskyddade invånare, gömda flyktingar m fl som för på vårdenheten icke förtecknad medborgare från Skåne. Detta ingår i vårdersättningen för basuppdraget enligt 9.1.5.

### **9.2.6 Förtecknade medborgares vård utanför länet**

Under år 2009 har Vårdgivaren inget kostnadsansvar för de besök inom primärvårdsnivå som förtecknade medborgare på vårdenheter inom Hälsoval Skåne konsumerar utanför Skåne. När det är praktiskt möjligt är Uppdragsgivarens ambition att vårdenheterna ska ha kostnadsansvar även för dessa besök.

### **9.2.7 Akuta hembesök**

Vårdgivaren har inget kostnadsansvar år 2009 för de akuta hembesök som utförs av den privata vårdgivaren, Carema Primärvård AB, med vilken särskilt vårdavtal tecknats.

### **9.2.8 Företagshälsovård**

Möjligheten för företagshälsovårdsenheter att utföra delar av basuppdraget i Hälsoval Skåne, med särskilda ersättningsregler, är under utredning. Ett förslag väntas under första kvartalet 2009.

## **9.3 SEPARAT ERSÄTTNING**

Separat ersättning utgår för utbildningsläkare (ST- och AT-läkare), praktisk tjänstgöring för psykolog (PTP-tjänst) och verksamhetsförlagd utbildning. Se under punkt 6.2.8.

## **9.4 VERKSAMHET UTANFÖR BASUPPDRAGET**

Undersökningar och åtgärder utan samband med sjukdom eller skada, samt intyg eller utlåtande som inte har samband med sjukdom eller skada faller utanför basuppdraget.

Det förutsätts att Vårdgivaren, för vårdenhetens förtecknade medborgare, tillhandahåller tjänster enligt ovan, eller hänvisar dessa till annan vårdgivare.

För dessa tjänster gäller fri prissättning. För offentliga vårdgivare fastställs priset i Regionfullmäktige.

## **9.5 FAKTURERINGSRUTINER**

Utbetalning sker utifrån registrerad data i av Uppdragsgivaren anvisade system. Uppdragsgivaren hämtar data ur erforderliga system. Underlag för utbetalningen lämnas till Vårdgivaren.

Underlag för tolkersättning hämtas från tolkleverantörens underlag. Rörlig ersättning och ersättning för tolk beräknas utifrån ackumulerat utfall minus tidigare fakturerat belopp.

All fakturering sker utifrån Vårdgivarens registreringar i PASIS.

All fakturering sker inom ramen för Vårdgivarens F-skattregistrering.

Faktureringsavgifter eller andra avgifter får inte tas ut.

Fakturerings får inte överlåtas på tredje part utan skriftligt godkännande av Uppdragsgivaren.

## 9.6 ERSÄTTNINGSMODELL TILL VÅRDENHETER

Tabell: Schematisk bild över ersättningsmodellen.

Beskrivning	Hänvisning i dokumentet	Belopp
Vårdersättning	Vårdersättning (9.1.1)	+
Målrelaterad ersättning	Målrelaterade ersättningar kopplade till kvalitetsmål (9.1.3) Täckningsgrad (9.1.3)	+ +/-
Tolk	Tolk (9.1.4)	+
Ersättning för besök av icke förtecknad medborgare	Rörliga ersättningar (9.1.5)	+
Momshantering	Särskild momskompensation (9.1.6)	+
Kostnadsansvar inom basuppdrag	Besök vid annan enhet på primärvårdsnivå (9.2.4)	-
Provtagning för annans räkning	Provtagning för annans räkning (9.1.8)	+
Separat ersättning	Separat ersättning (9.3)	+
<b>Summa ersättning</b>		<b>X</b>
Basläkemedel	Läkemedelsersättning (9.1.2)	+

+ innebär ersättning

- innebär avdrag på ersättning

# B. AVTALSMALL FÖR PRIVATA VÅRDGIVARE

---

## 1. AVTAL

---

### 1.1 AVTAL FÖR ACKREDITERAD VÅRDENHET

#### 1.1.1 Avtalsparter

**Uppdragsgivare:** Region Skåne, Hälsoval Skåne  
Adress: Skånehuset, 291 89 Kristianstad  
Organisationsnummer: 232100-0255

Kontaktperson: Carina Nordqvist Falk, 040-33 53 42,  
[carina.nordqvist@skane.se](mailto:carina.nordqvist@skane.se)

**Vårdgivare:** Namn  
Adress  
Organisationsnummer:

Kontaktperson: namn, tfn, e-postadress

#### 1.1.2 Avtalskonstruktion

Detta Avtal reglerar Vårdgivarens bedrivande av Basuppdrag vid följande Vårdenhet:

.....  
[Namn, adress för vårdenheten]

Med Avtalet förstås bestämmelserna i detta Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne och bestämmelserna i Förutsättningar för ackreditering och avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne. **1** Nedanstående handlingar kompletterar varandra. Förekommer mot varandra stridande bestämmelser i handlingarna gäller handlingarna i följande ordning, såvida inte omständigheterna i det aktuella fallet uppenbarligen föranleder att annan ordningsföljd ska gälla.

- Detta Avtal [med bilaga 1 – x]

- Förutsättningar för Ackreditering och avtal för Vårdenheter i Hälsoval Skåne daterat XX-XX-XX

**2** Dokument som åberopas i avtalet och som inte bifogas finns tillgängliga på Region Skånes hemsidor, [www.skane.se/avtalsbilagor](http://www.skane.se/avtalsbilagor).

#### 1.1.3 Avtalstid

Avtalet gäller under tiden 2009-xx-xx – 2012-xx-xx. För det fall Avtalet inte sagts upp av någon part skriftligen senast tolv (12) månader före avtalstidens slut förlängs Avtalet att gälla framåt i två (2) år i taget med tolv månaders uppsägningstid.

#### 1.1.4 Tidigare avtals giltighet

Genom ingående av detta avtal upphör avtalet/avtalen mellan NN och Region Skåne (MA – XXXX) vad avser familjeläkarversamheter/... att gälla from\_\_\_\_\_.]

#### 1.1.5 Förtida upphörande och uppsägning

Uppdragsgivaren har rätt att säga upp detta Avtal till omedelbart upphörande, eller till den dag Uppdragsgivaren anger, om

- Vårdgivaren inte utför de uppgifter Vårdgivaren åtagit sig enligt detta avtal och rättelse ej sker utan dröjsmål efter erinran;
- Vårdgivaren är i konkurs eller i likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller eljest på goda grunder kan befaras vara på obestånd; eller är underkastad näringsförbud eller annat liknande förfarande eller inte fullgör sina åligganden avseende redovisning, svenska skatter eller socialavgifter eller lämnat Årsredovisning till Bolagsverket;
- En förändring sker direkt eller indirekt avseende ägandet av en majoritet av aktierna i Leverantörens företag, eller annars det bestämmande inflytandet över Vårdgivarens företag förändras direkt eller indirekt, på ett sätt som Uppdragsgivaren inte skäligen kan godta;
- Verksamhetschef eller annan person i ledande ställning vid mottagningen enligt lagakraftvunnen dom är dömd för brott mot person inom ramen för sin yrkesutövning eller dömts för annat brott ägnat att allvarligt rubba Uppdragsgivarens förtroende för Vårdgivarens förmåga eller personliga lämplighet att fullfölja detta avtal och Vårdgivaren inte vidtar erforderliga åtgärder för att skilja vederbörande från uppdrag som berör detta avtal;
- Socialstyrelsen eller allmän förvaltningsdomstol genom lagakraftvunnet beslut helt eller delvis förbjudit Vårdgivarens verksamhet enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Detta gäller under förutsättning att den förbjudna verksamheten inverkar på detta avtals fullgörande.

Uppsägning ska ske skriftligen och ska anses ha nått motparten senast en (1) vecka efter det att uppsägningen översänts med rekommenderad försändelse till motparten under Leverantörens adress, enligt punkt 1 ovan.

Båda parter har rätt att säga upp Avtalet till upphörande om Vårdgivaren inte accepterar de förändrade villkor i *Förutsättningar för Ackreditering och avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne*, som Uppdragsgivaren politiskt beslutat om inför kommande kalenderår, inom 60 dagar efter det att meddelande om ändringar avsänts till Vårdgivaren. Avtalet upphör i sådant fall att gälla 12 månader efter utgången av 60-dagarsfristen. Under den återstående avtalstiden gäller *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne* i sin lydelse före ändringarna

Vårdgivaren har rätt att säga upp detta Avtal till omedelbart upphörande om Uppdragsgivaren är i dröjsmål med betalning enligt punkt 1.1.4 ovan och inte erlägger betalning till Vårdgivaren senast trettio (30) dagar efter skriftligen anmaning därom.

Om Vårdgivaren förlorar sin ackreditering för Vårdenhet enligt beslut av Uppdragsgivaren, upphör Avtalet automatiskt att gälla utan föregående uppsägning.



### **1.1.6 Force majeure**

Part är inte ansvarig för underlåten eller bristande uppfyllelse av förpliktelse enligt detta Avtal om underlåtenheten eller bristen orsakats av myndighets ingripande, arbetsmarknadskonflikt, omfattande brand eller översvämning, allvarlig olyckshändelse eller annan liknande omständighet utanför parts kontroll som part inte skäligen borde ha räknat med och vars följd part inte heller skäligen kunnat undvika eller övervinna. Beror underlåtenheten eller bristen på annan person än part, är part fri från ansvar endast om också sådan person skulle vara fri från ansvar enligt vad nyss nämnts.

Finner part att han inte kan fullgöra sina skyldigheter på grund av omständighet enligt ovan ska part snarast skriftligen meddela motparten härom.

Vid konflikt mellan denna punkt och punkt rörande beredskapsåtgärder inför allvarliga händelser ska denna punkt ha företräde.

### **1.1.7 Beredskapsåtgärder inför allvarliga händelser**

#### **Fredstida krishändelser**

Det åligger Vårdgivaren att som förberedelse inför eventuell stor olycka, katastrof eller extraordinär händelse genomföra och medverka med erforderlig planering, utbilda och öva berörd personal samt tillse att erforderlig utrustning och lokaler tillhandahålles. Om stor olycka, katastrof eller extraordinär händelse inträffar ska Vårdgivaren medverka med personal och övriga resurser i enlighet med Kambers anvisningar. ([www.skane.se/kamber](http://www.skane.se/kamber)) Vårdgivaren ska medverka i Regionens risk- och sårbarhetsarbete enligt Regionstyrelsens direktiv 2007-08-29, § 150.

Vårdenheten ska fungera som sjukvårdens samverkansenheter mot berörda kommuners POSOM-grupp (psykiskt och socialt omhändertagande).

#### **Höjd beredskap (krig)**

Detta Avtal ska gälla även under höjd beredskap och krig. Under fredstid ska Vårdgivaren medverka i Region Skånes beredskapsplanering avseende planering, utbildning och övning. Vid höjd beredskap och krig ska Vårdgivaren vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering, utbildning och övning samt inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledigheter för personal samt användning av tillgängliga resurser, som är nödvändiga för att Vårdgivaren under rådande förhållanden ska kunna fullgöra sina skyldigheter enligt detta avtal. För personal gäller reglerna om totalförsvarsplikt och allmän tjänsteplikt, enligt Lag (1994:1809) om totalförsvarsplikt.

#### **Smittskydd**

Vårdgivaren ska samverka med Region Skånes smittskyddsverksamhet. Detta innebär att det ska finnas en kontaktperson till länets smittskyddsläkare. Vidare ska Vårdgivaren ansvara för smittskyddsinsatser för Vårdgivarens förtecknade medborgare.

### **1.1.8 Kontaktpersoner**

Parterna skall utse var sin kontaktperson avseende Avtalet. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten.

### 1.1.9 Meddelanden

Meddelanden i anledning av Avtalet ska, utom i fall som anges i punkten 5.7.3 ovan, skickas till respektive parts kontaktperson med post eller e-post. Mottagandet anses ha kommit till mottagaren tre (3) arbetsdagar efter det att meddelandet skickats.

### 1.1.10 Överlåtelse

Ingen av parterna äger rätt att överlåta eller pantsätta Avtalet eller någon rättighet eller skyldighet enligt Avtalet utan den andre partens skriftliga samtycke.

### 1.1.11 Bestämmelses ogiltighet

Skulle någon bestämmelse i detta Avtal eller del därav befinnas ogiltig, ska detta inte innebära att Avtalet i dess helhet är ogiltigt utan skall, i den mån ogiltigheten väsentligen påverkar parts utbyte av eller prestation enligt Avtalet, skälig jämkning i Avtalet ske.

### 1.1.12 Tillämplig lag och tvister

Eventuell tvist angående tolkning eller tillämpning av detta Avtal och som inte kan lösas av parterna gemensamt ska avgöras av allmän domstol, med Malmö Tingsrätt som första instans, med tillämpning av svensk rätt.

### 1.1.13 Övrigt

Ändringar och tillägg i *Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne* ska för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda parter. Vad gäller ändringar och tillägg i *Förutsättningar för ackreditering och Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne* gäller dock vad som stadgats i punkten 4 ovan.

Parts försummelse att vid ett eller flera tillfällen göra gällande rättighet enligt Avtalet eller att påtala förhållande som är hänförligt till Avtalet innebär inte att part avstått från rätten att vid senare tillfälle göra gällande eller påtala rättighet eller förhållande av ifrågavarande slag.

---

Detta *Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne* har upprättats i två (2) likalydande exemplar, av vilka parterna tagit var sitt.

Ort och datum

Ort och datum

Region Skåne, Uppdragsgivaren .....

Vårdgivaren

---

Behörig avtalstecknare

---

Behörig avtalstecknare

Ort och datum

Region Skåne

---

Hälso- och sjukvårdsdirektör