

Koncernkontoret

Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning
Enheten för uppdragsstyrning



Anders Wallner
Hälso- och sjukvårdsstrateg
040- 675 31 30
anders.wallner@skane.se

Datum 2016-11-15

Förfrågningsunderlag för Ackreditering och Avtal avseende Vårdcentraler i Vårdval Skåne gällande år 2017– Förtydligande till förändringar

Nedan följer ett förtydligande till av Uppdragsgivaren beslutade förändringar (Hälso- och sjukvårdsnämnden) 2016-11-23 i *Förfrågningsunderlag för Ackreditering och Avtal avseende Vårdcentraler i Vårdval Skåne gällande år 2017*. Dokumentet *Förfrågningsunderlag för Ackreditering och Avtal avseende Vårdcentraler i Vårdval Skåne gällande år 2017* bör läsas i sin helhet för att de beslutade förändringarna ska kunna förstås. Redaktionella förändringar tydliggörs inte i förtydligandet.

I enlighet med vad som anges i *Förfrågningsunderlag för Ackreditering och Avtal avseende verksamhet för vårdcentraler i Vårdval Skåne gällande år 2016* i kapitel 3 § 5 äger Uppdragsgivaren rätt att, genom politiskt beslut, ändra villkoren i *Förfrågningsunderlag för Ackreditering och Avtal avseende verksamhet för vårdcentraler i Vårdval Skåne gällande år 2017* samt de ekonomiska förutsättningarna. Om Leverantören inte accepterar de nya villkoren, ska Leverantören inom **sextio (60)** dagar skriftligen meddela Uppdragsgivaren att denne inte accepterar de ändrade villkoren. Om sådant meddelande inte mottagits av Uppdragsgivaren inom den angivna tidsfristen blir Leverantören bunden av de nya villkoren.

Avsnitt 1

Inga förändringar.

Avsnitt 2

Inga förändringar.

Avsnitt 3

§ 5.1 Om Leverantören inte accepterar ändring i Avtalet, 60-dagarsfristen för acceptering av nya villkor har ändrats till trettio (30) dagar från det datum Uppdragsgivaren avsände ändringsmeddelande.

§ 9 Förtida Upphörande, 60-dagarsfristen ändrad till trettio (30) dagar. Avtalets uppsägningstid vid icke acceptering av nya villkor har ändrats till sex (6) månader istället för tolv (12) månader. Vid förtida upphörande för Leverantör, enligt ovan, kan ny ansökan först prövas när innevarande avtal upphör att gälla.

Avsnitt 4

Några nya definitioner har tillkommit.

Avsnitt 5

Texten i avsnitt 5 är reviderad.

Ny text i inledningen:

Uppdragsgivaren arbetar aktivt med att de internationella och nationella funktionshinderspolitiska målen ska beaktas och uppnås i verksamheterna och i samhället. Alla verksamheter inom Region Skåne, likväl som verksamheter som Regionen finansierar genom bidrag eller köper tjänster och varor av, ska sträva efter att leva upp till programmets målsättningar och intentioner. Arbetet bedrivs i enlighet med Region Skånes funktionshinderspolitiska program "Allas delaktighet i samhället", se avsnitt 9, *Referenser*, för länk.

5.4.2 Kompetens

Borttagen text:

~~Uppdragsgivaren avser att inom några år även kräva att Enheten ska vara bemannad med specialistsjuksköterska med inriktning distriktssköterska under Enhetens öppettider.~~

5.5.1 Samarbetsavtal

Ny text:

Besök vid annan Enhet på primärvårdsnivå. Lagen anger att Leverantörens samarbetspartner som verkar inom LOF eller LOL inte har rätt att behandla patienter vilka tillhör kategorierna asylsökande, papperslösa eller gömda.

5.6.2.5 Samverkan kommunal hälso- och sjukvård

Ny text:

Samarbetet mellan Uppdragsgivaren och kommunerna regleras i Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne, ett tredelat avtal bestående av Grundöverenskommelse, Utvecklingsplan 2016-2020 samt Organisering av regional samverkan. Leverantören åtar sig att följa detta avtal och medverka till måluppfyllelse för utpekade målgrupper och utvecklingsområden samt att aktivt delta i regionala och delregionala genomförandeplaner och samverkansgrupper. Se avsnitt 9, *Referenser*, för länk till avtalen.

5.6.2.6 Hemsjukvård och hembesöksverksamhet

Ny text för kapitel:

Kommunens vårdåtagande omfattar primärvårdsnivå, d.v.s. hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser. Kommunens vårdåtagande omfattar vidare enligt gällande grundöverenskommelse patienter som har varaktiga behov och/eller patienter som inte själva eller med hjälp av assistans/ledsagare kan ta sig till av Region Skåne finansierad öppenvårdsmottagning (uppfyller tröskelvillkor). Det kommunala ansvaret sträcker sig upp till och med sjuksköterskenivå. Leverantören ska ge läkarstöd till

kommunal legitimerad personal och utföra hembesök hos Patienter med varaktiga eller temporära behov av hemsjukvård.

Målgrupper för hemsjukvård och hembesök

De primära målgrupperna för den nya teambaserade vårdformen för läkarstöd till kommunal hemsjukvård är:

- De mest sjuka med behov av kommunal hemsjukvård som har ett omfattande, kontinuerligt och långvarigt vårdbehov, samt
- De som under längre perioder klarar sig relativt väl med en välordnad omsorg, men som har tillfälligt behov av en högre omhändertagandenivå för att minska undvikbar sjukhusvård.

Patienterna med ett omfattande, kontinuerligt och långvarigt vårdbehov ska erbjudas inskrivning i den teambaserade vårdformen mobilt läkarstöd. Inskrivningen är ett gemensamt beslut mellan respektive kommun och berörda vårdgivare inom Hälsoval Skåne och förutsätter först att personen uppfyller fastställda inklusionskriterier, enligt nedan, och därefter att denne godkänner inskrivning och att en gemensam samordnad individuell plan (SIP) upprättas, se hänvisning till avtal i avsnitt 5.6.2.5.

- Tre eller fler kroniska diagnoser.
- Inlagd på sjukhus tre gånger eller mer de senaste tolv månaderna.
- Sex stående mediciner eller fler (exkl. ögondroppar, salvor etc.).
- Klarar inte den personliga omvårdnaden.
- 75 år eller äldre.
- Erhåller hemsjukvård.

Patienter kan få tillfälliga behov vid akut försämring, eller i samband med återhämtning från sjukdom samt vid utskrivning från sjukhus. Patienterna skrivs inte in i den teambaserade vårdformen men erbjuds tillfälliga insatser genom Leverantörens hembesöksverksamhet.

Utvecklingsplan för hemsjukvård och hembesöksverksamheten

Med hälso- och sjukvårdsavtalets utvecklingsplan följer krav på successiv utveckling av hembesöksverksamheten. Ansvaret åvilar Leverantören att fr o m 2017-01-01 inleda arbetet med att, i dialog med kommunen, bygga upp en verksamhet som ska vara i full drift enligt nedan specifikation 2018-03-01.

Ansvaret för Läkarstödet åvilar den enskilda hälsovalsenheten men klarar man inte ensam att inrätta ett läkarstöd enligt fattade beslut ska man samarbeta med andra hälsovalsenheter.

Sjukhusläkare ska bidra med läkarbemannning enligt uppdrag till sjukvårdsförvaltningarna.

- Med början 2017-01-01 ska Leverantören bygga upp en kapacitet för att kunna utföra planerade hembesök till definierade målgrupper inom 5 arbetsdagar.
- Med början 2017-01-01 ska Leverantören bygga upp en kapacitet för att kunna utföra akuta hembesök till definierade målgrupper, dygnet runt, med en inställetid på 2 timmar där det är medicinskt motiverat. För akuta hembesök kan Leverantören t o m 2018-02-28 även anlita den hembesöksverksamhet som Region Skåne tecknat särskilt avtal med.

Koordineringsfunktion och en väg in

Kontaktpunkt för hemsjukvård som levereras inom Hälsovalet ska vara känd för sjuksköterska i kommunen – *En väg in* -.

Leverantören ansvarar själv, eller tillsammans med andra, för att denna kvalitet kan uppnås. Bildar man en gemensam resursenhet (se 5.5.3) tillsammans med andra hälsovalsenheter bör man till denna resursenhet knyta en gemensam koordineringsfunktion. Hälsovalsenheten är skyldig att till berörda meddela vilken koordineringsfunktion man tillhör.

Uppföljning av utvecklingsplan samt koordineringsfunktion

Leverantören ska senast 2017-09-01 redovisa till Uppdragsgivaren hur långt arbetet med att tillhandahålla läkarstöd till kommunen och även hur koordineringsfunktion etablerats.

Fokus för uppföljningen kommer att i huvudsak vara följande punkter:

- Samordning/ klustring med andra hälsovalsenheter
- Kontakt med den kommunala hemsjukvården kring rutiner, kontaktvägar etc
- Kontakt med sjukhusen kring läkarbemanning
- Telefoni och kommunikationsvägar
- Transportorganisation för hembesöksverksamheten

5.6.2.7 Intyg

Ny text:

Dödsbevis och dödsorsaksintyg

Leverantören ska utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg för avlidna som är förtecknade vid Enheten oavsett var i Skåne de befinner sig. Leverantören kan anlita den av Uppdragsgivaren upphandlade akuta hembesöksverksamheten eller samverka med andra Enheter.

Vårdintyg enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Samma ansvar gäller de Medborgare som är förtecknade vid Enheten hos vilka det föreligger behov av läkarbedömning inför ställningstagande till psykiatrisk tvångsvård och utfärdande av vårdintyg enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

5.6.3 Åtagande om psykisk ohälsa

Ny text:

Leverantören ska bedöma, diagnostisera, behandla, rehabilitera och ge råd till Patienter som lider av psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller psykisk sjukdom som inte kräver specialistsjukvård. Detta innefattar exempelvis lätta till medelsvåra depressioner, ångestsyndrom, dissociativa syndrom, somatoforma störningar och riskbruk. Basal funktionsbedömning ska kunna utföras. Psykologiska behandlingar ska vara väl avgränsade i tid och i huvudsak följa rekommendationerna för vårdval psykoterapi. Leverantören ska dessutom tillhandahålla kompetens för psykosocialt stöd utöver regelrätta terapier. Se avsnitt 9, Referenser, för länk.

5.6.3.3 Psykoterapi

Ny text i sista stycket:

Därutöver ska långa behandlingsformer, det vill säga KBT lång och PDT lång, återkopplas efter tolv (12) samtal med remissvar till remittenten. Skickat remissvar från behandlaren till remittent ska sålunda alltid innehålla diagnosens betydelse kopplad till funktions- och aktivitetspåverkan för Patienten. Det åligger behandlaren att omedelbart kontakta remittenten om behov uppstår. Inom vårdval psykoterapi kan Patienten få ny behandling, tidigast tolv (12) månader efter uppföljning. Vid ny behandling krävs ny remiss efter en ny medicinsk och psykologisk bedömning. Vid remittering till leverantör inom vårdval psykoterapi kvarstår ansvaret för Patientens läkemedelsbehandling, sjukskrivning och andra medicinska åtgärder hos den Enhet vid vilken Patienten är förtecknad. Remitterande vårdcentral ska informera patienten om patientens val samt alla leverantörer inom vårdval psykoterapi. Dessa finns i förteckning på 1177.se.

5.6.5 Ordination av tjänster/artiklar/hjälpmiddel

Ny text (redaktionell ändring – ingen ändring i sak):

Barn under 16 år har lagstadgad rätt till kostnadsreduktion för speciallivsmedel. Barn över 16 år och vuxna har möjlighet att få speciallivsmedel förskrivna med landstingssubvention. Uppdragsgivaren har kostnadsansvar för speciallivsmedel under förutsättning att nationellt regelverk, regionala beslut, riktlinjer och tillämpningar följs. Se avsnitt 9, Referenser, för länk till aktuell beställningsrutin.

5.6.6 e-Hälsa

Ny text:

Leverantören ska under 2017 fortsätta påbörjat arbete med att utveckla och erbjuda patienter e-hälsatjänster genom bland annat virtuella vårdmöten/distansbesök som här benämns kvalificerade telefonsamtal. Strategi för e-hälsa i Region Skåne med styrmodell är vägledande för detta arbete.

5.6.7 Samverkan

Borttagen text:

~~Kommunal sjuksköterska ska, inom en timme efter kontakt med Patienten, få kontakt med behandlande läkare (eller ersättare för denne) på Leverantören, under enhetens ordinarie öppettider. Kommunal sjuksköterska ska ha tillgång till direktnummer ("VIP-nummer") till respektive Enhet.~~

5.6.8 Vardag och kris, höjd beredskap och smittskydd

Ny text:

I tillägg till de skyldigheter som följer för Leverantören enligt § 13 i Kontraktet inför och vid allvarliga händelser åvilar det Leverantören ett särskilt ansvar att redovisa hur en reell förmåga till kontinuitet avseende avtalad leverans säkerställs gällande vardag och kris. Uppdragsgivaren ska bedriva verksamhet även vid höjd beredskap. Detta avtal skall gälla även under höjd beredskap. Leverantören ska planera för och redovisa hur en reell förmåga till kontinuitet avseende avtalad leverans säkerställs vid höjd beredskap.

5.6.11 Forskning och Utveckling

Ny text:

Information om att olika anslag från Regionalt forskningsstöd kan sökas. Region Skånes regelverk för deltagande i icke- interventionsstudier ska följas.

I Ackrediteringsvillkor 2016 har punkten 5.8.1 Målrelaterad ersättning (MRE) tagits

bort.

Avsnitt 6

Ändring av arkivering av valblanketter från sex (6) år till tio (10) år.

Avsnitt 7

7.7 Miljö: Om Leverantören köper varor utanför Region Skånes varuleverantör ska dessa leverantörer minst uppfylla samma eller högre krav än de Region Skåne ställer på sin upphandlade varuleverantör.

För att minska miljöbelastningen av läkemedel ska Leverantören iaktta god följsamhet till Läkemedelsrådets rekommendationer, följa Uppdragsgivarens instruktioner gällande s.k. läkemedelsgenomgångar och tillse att antibiotikaförskrivningen är rationell och i enlighet med nationella och regionala riktlinjer. Leverantörens kassation av läkemedel ska ske på ett miljömässigt korrekt sätt.

7.8.1 Basinformation: Enheten ska tillhandahålla utskrift av webbaserat material.

7.8.3 Information på 1177.se; ändrat till 1177.se istället för Vårdguiden, Mina Vårdkontakter ändrat till 1177 Vårdguidens e-tjänster mm.

7.8.3.1 1177 Vårdguidens e-tjänster: 3. Tidbok online (införandet fortsätter under 2017 och kommer att ersätta övriga tidbokstjänster).

7.10 IT-tjänster: vissa delar reviderade. 7.10.5 Priser för IT-stöd: revideras inför 2017.

7.17.1 Laboriemedicin: Leverantören ansvarar för att Enhetens personal tar del av information och utbildning anordnad av laboriemedicin. Leverantören skall utse Laboriiekontaktperson/-er för verksamheten.

Avsnitt 8

ERSÄTTNINGAR OCH KOSTNADSANSVAR (nytt för 2017)

8.1.1 Vårdersättning

För varje i Skåne folkbokförd Medborgare, som är förtecknad vid Enheten och är registrerad i det elektroniska listningssystemet (LISSY) den första varje månad, erhåller Leverantören en vårdersättning. Underlag för utbetalningen hämtas från LISSY den andra arbetsdagen efter den första varje månad. Vårdersättningen är viktad till 80 procent efter vårdbehov (ACG, Adjusted Clinical Groups) och 20 procent efter risk för ohälsa baserat på socioekonomiska variabler (CNI, Care Need Index). Vårdcentralernas viktade ersättning för vårdbehov respektive risk för ohälsa är en relativ vikt kring ett genomsnittligt medelvärde, vilket alltid kommer att vara 1,0 per variabel.

Vårdersättningen justeras fr o m 2017-01-01 från 242 kr till 248 kr/mån och listad medborgare för offentliga vårdleverantörer och från 249 kr till 255 kr/mån och listad medborgare för privata vårdleverantörer.

Täckningsgradsberäkning

Ny text:

Täckningsgraden år 2017 kommer att beräknas på besök och kvalificerade telefonkontakter för perioden januari år 2017 till december år 2017. Besök viktas med faktor 1.0 och kvalificerade telefonkontakter (för specificerade vårdgivarkategorier) samt kvalificerade telefonkontakter med eller utan bildöverföring (läkare) viktas med faktor 0,6 mot tidigare 0,3 år 2016.

8.1.2 Läkemedelsersättning

Läkemedelsersättningen justeras från 51 kr till 59 kr/mån och listad medborgare år 2017.

Tidigare kapitel Ackrediteringsvillkor 2016, 8.1.3 Målrelaterade ersättningar är borttagna samt även rörlig ersättning för SveDem.

8.1.16 Ersättning för osteoporosbehandling

Ny text:

För mål gällande osteoporosbehandling ges ersättning med styckpris om 1 500 kronor för intravenös infusion DT016 med tillägg av ATC-kod M05BA08 för att öka behandlingen av osteoporos där kontraindikation till orala bisfosfonater finns (problem med matstrupe och sväljning vanligast). Ska då ersättas med kostnaden för rekvisition och för infusionen som inte får ske på kortare tid än 15 minuter.

8.1.18 SIP-ersättning utbetalas med 3 000 kronor för genomförd samordnad individuell plan (SIP). Den ska utföras vid hembesök till patienter enligt definition i kapitel 5.6.2.6 och vid inskrivning till mobilt läkarstöd utbetalas även en engångssumma om 1 500 kronor samt att det därutöver för denna patient utbetalas en månatlig fast ersättning om 100 kronor så länge patienten är inskriven.

Ersättning 3 000 kr betalas även ut för genomförd SIP avseende unga personer med psykisk ohälsa. Dessa besök ska registreras med F-diagnos tillsammans med KVÅ-kod AU120. Inget krav på hembesök till denna grupp.

Se SIP-ersättning i schematisk tabell nedan.

8.1.20 Ersättning för hembesök av läkare utbetalas då patienten inte själv eller med ledsagare kan ta sig till vårdcentralen, se definition Tröskelpatient.

Hembesök av läkare till patienter enligt definition i kapitel 5.6.2.6 ersätts med 3 000 kr per besök under förutsättning att besöket registrerats i PASiS med frikod PRIO.

Planerade hembesök av läkare till patienter i särskilt boende ersätts med 1500 kr per besök. Hembesök av läkare ingår inte i täckningsgradsberäkningen.

Se hembesök ersättning i schematisk tabell nedan, nytt för 2017 är tillägg med 1 500 kr samt 100 kr/mån i fast ersättning för inskrivning av patient till mobilt läkarstöd.

Hembesöksersättningen gäller endast för patienter för vilka kapitationsersättning betalas ut.

Definition	Hembesöks- ersättning	SIP-ersättning	Ersättning för inskrivning till mobilt läkarstöd
Hembesök PRIO <i>-till Patient enligt kriterier för mobilt läkarstöd</i> <i>-till Patient i ordinärt boende (OBO)</i> <i>-till akutbesök SÄBO och OBO</i>	3 000 kr	0 kr	0 kr
Hembesök planerat <i>-patient i SÄBO</i>	1 500 kr	0 kr	0 kr
Upprättande av SIP i samband med hembesök till Patient enligt kriterier för mobilt läkarstöd	0 kr	3 000 kr	1 500 kr som engångssumma samt därutöver 100 kr per månad i fast ersättning så länge Patienten är inskriven
Upprättande av SIP i samband med hembesök övriga patienter	0 kr	3 000 kr	Ej aktuell
Upprättande av SIP på mottagning (gäller för unga personer med psykisk ohälsa)	Ej aktuell	3 000 kr	Ej aktuell

I tjänsten

Anders Wallner
Hälso- och sjukvårdsstrateg