

Koncernkontoret

Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning
Enheten för uppdragsstyrning



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

Datum 2017-01-23

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

Nedan följer ett förtydligande till av Uppdragsgivaren beslutade förändringar (Hälso- och sjukvårdsnämnden) 2017-01-23 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 2017* 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 **tretti (30)** 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 5

Gulmarkerad text i avsnitt 5 är reviderad.

5.6.2.5.2 Samordnad individuell plan (SIP)

Leverantören ansvarar också i enlighet med bestämmelserna i HSL för att i relevanta fall och för relevanta patientgrupper upprätta en Samordnad individuell plan (SIP) i samverkan med kommunal vård och omsorg och eventuellt specialiserad vård. **En SIP kan registreras först efter det att den är inlagd i Mina Planer. Varje SIP ska innehålla information om kontaktvägar, inställetid etc.** Leverantören ska verka för att antalet SIP ska öka och att samtliga Patienter som identifierats med hög risk ska erbjudas en SIP inom fem arbetsdagar, se avsnitt 9, Referenser, för länk.

5.6.2.6.1 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 fyra (4) av de sex (6) 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.

5.6.2.6.2 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 läkarbemanning 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.

5.6.2.6.3 Koordineringsfunktion och en väg in

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

Ansvaret åvilar Leverantören att fr o m 2017-01-01 inleda arbetet med att, i dialog och i skriftlig överenskommelse med kommunen, bygga upp och beskriva

koordineringsfunktionen *En väg in*. Detta ska vara genomfört senast 2017-08-31 och redovisas i uppföljning enligt nedan.

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.

5.6.2.6.4 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

5.6.7 Samverkan

Leverantören ansvarar tillsammans med kommunerna för att tidigt upptäcka risker för försämring och att genom förebyggande insatser förhindra att Medborgarnas hälsotillstånd försämras. Primärvården blir också koordinator och har samordningsansvar för Medborgarens samlade vårdbehov.

Den fasta vårdkontakt som verksamhetschefen i enlighet med 29 a § HSL ska utse vid behov eller om en Patient begär det, ska samordna vårdens insatser och vara kontaktperson gentemot andra delar av hälso- och sjukvården eller andra berörda myndigheter såsom Socialtjänsten eller Försäkringskassan. Samordningen ska dokumenteras i en Samordnad individuell plan (SIP) för Patienten. Den lagstadgade rätten i HSL till fast vårdkontakt ska inte förväxlas med Medborgarnas rätt att i Region Skåne välja Enhet till vilken en vårdersättning sedan utgår.

Leverantören ska delta i arbetet med att ta fram rutiner för användning och införande av Skånegemensamma verktyg (gemensamt för Region Skånes verksamheter och kommunal hemsjukvård) för att identifiera Patienter med hög risk samt för att avgöra lämplig vårdnivå.

Leverantören ska i vård- och rehabiliteringsprocessen samverka med berörda vårdaktörer, myndigheter som försäkringskassa och arbetsförmedling, organisationer, arbetsgivare, kommunala verksamheter och övriga i Patientens vård engagerade personer när Patientens behov inte kan tillgodoses enbart av Leverantören.

Leverantören ska skapa en god tillgänglighet över telefon eller via funktionsbrevlåda för relevanta samverkansparter.

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

Leverantören kan åta sig ett utökat ansvar för att samverka kring förebyggande insatser avseende risk för ohälsa i Leverantörens närområde, exempelvis gällande arbete kring ogynnsamma levnadsvanor. Insatserna ska vara relaterade till de behov som föreligger och ske i samverkan med kommun och andra vårdaktörer såsom t.ex. skola, öppenvårdspsykiatri för barn och vuxna, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Leverantören ansvarar för att Leverantören är delaktig i planering och utveckling av hälso- och sjukvården i samverkan med regionen, kommuner/stadsdelar och andra vårdaktörer såsom t.ex. FINSAM och lokala Ledningskraftsteam.

Leverantören ska samverka med STRAMA (strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens), se avsnitt 9, *Referenser*, för länk och Region Skånes läkemedelsorganisation.

Leverantören ska följa samverkansreglerna mellan sjukvården, Läkemedelsindustriföreningen och den medicinska industrin.

Leverantören ska ha dokumenterade rutiner för samverkan enligt ovan.

Avsnitt 8

Gulmarkerad text i avsnitt 8 är reviderad.

8.1.1 Vårdersättningar

Täckningsgradsberäkning

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 med eller utan bildöverföring för vårdgivarkategorier dietist, kurator, läkare och psykolog viktas med faktor 0,6 mot tidigare 0,3 år 2016.

8.1.2 Läkemedelsersättningar

För varje i Skåne folkbokförd Medborgare, som är förtecknad på Enheten och är registrerad i LISSY **den förste varje månad**, erhåller Leverantören en särskild läkemedelsersättning, utöver vårdersättningen, avseende förmånskostnaden för basläkemedel, hjälpmedel/vissa förbrukningsartiklar och icke avdragsgill moms för hjälpmedel. Underlag för utbetalningen hämtas från LISSY **den andra arbetsdagen efter den förste varje månad**.

8.1.18 Ersättningar för antalet genomförda samordnade individuella planer (SIP)

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.

SIP genomförd under perioden 2016-07-01 – 2016-12-31 kan i samverkan mellan läkare och kommunens sjuksköterska förnyas och från och med 2017-01-01 ersättas med SIP-ersättning.

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.

8.1.20 Ersättningar för hembesök

Se tabell nedan.

Definition	Hembesöks- ersättning	SIP- ersättning	Ersättning för inskrivning till mobilt läkarstöd
Hembesök <i>-planerat och ej planerat till Patient i ordinärt boende</i>	3 000 kr	0 kr	0 kr
Hembesök <i>-ej planerat till Patient i SÄBO</i>	3 000 kr	0 kr	0 kr
Hembesök <i>-planerat till Patient i SÄBO</i>	1 500 kr	0 kr	0 kr
Upprättande av SIP <i>- i samband med hembesök till Patient enligt kriterier för mobilt läkarstöd</i>	1 500 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>-i samband med hembesök övriga patienter</i>	1 500 kr	3 000 kr	Ej aktuell
Upprättande av SIP <i>-på mottagning (gäller för unga personer med psykisk ohälsa)</i>	Ej aktuell	3 000 kr	Ej aktuell

I tjänsten

Anders Wallner
Hälso- och sjukvårdsstrateg