

# Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne gällande år 2015



Beslutade i Hälso- och sjukvårdsnämnden 2014-12-15

## Innehåll

<b>A. ALLMÄNT OM HÄLSOVAL SKÅNE</b> .....	<b>5</b>
1. ALLMÄNT OM HÄLSOVAL SKÅNE .....	5
1.1 INLEDNING .....	5
1.2 VÄRDEGRUND .....	6
1.3 VÅRDCENTRAL .....	6
2. ACKREDITERINGSFÖRFARANDE/GODKÄNNANDE .....	6
2.1 EKONOMISK OCH JURIDISK STÄLLNING .....	6
2.1.1 Omständigheter som medför att Vårdgivaren inte godkänns .....	6
2.1.2 Kontroll av juridisk ställning .....	7
2.1.3 Kontroll av ekonomisk ställning .....	7
2.1.4 Bolag under bildande .....	8
2.2 FÖRSÄKRAN OM VERKSAMHETENS BEDRIVANDE .....	8
2.3 AVTAL .....	8
2.4 FÖRTIDA UPPSÄGNING .....	9
2.4.1 Vårdgivare .....	9
2.4.2 Uppdragsgivare .....	9
2.4.3 Tilläggsuppdrag .....	9
2.5 BESLUTSGÅNG OCH HANDLÄGGNINGSTID .....	9
2.6 FÖRE DRIFTSTART .....	10
3. UPPDRAGET .....	10
3.1 ALLMÄNT OM UPPDRAGET .....	10
3.2 MÅLGRUPPER .....	11
3.3 UPPDRAGETS OMFATTNING .....	11
3.3.1 Hälsorienterat arbetssätt .....	11
3.3.2 Medicinskt åtagande .....	12
3.3.3 Åtagande om psykisk ohälsa .....	15
3.3.4 Rehabiliteringsåtagande .....	16
3.3.5 Ordination av tjänster/artiklar/hjälpmedel .....	17
3.3.6 Samverkan .....	17
3.3.7 Katastrof och beredskap samt smittskydd .....	18
3.3.8 Läkarmedverkan för råd, stöd och utbildning till personal i den kommunala hälso- och sjukvården .....	19
3.3.9 Hjärtsviktsmottagning .....	19
3.3.10 Gynekologisk specialistmottagning på vårdcentral .....	20
3.3.11 Mottagning för unga vuxna .....	20
3.3.12 Äldrevårdcentral/äldremottagning .....	21
3.3.13 Verksamhetsförlagd utbildning .....	21
3.3.14 Forskning och utveckling .....	23
3.4 UPPDRAGET OMFATTAR INTE .....	24
4. REGISTRERING AV MEDBORGARE .....	24
4.1 ANSVAR FÖR REGISTRERING AV MEDBORGARE .....	24
4.2 VID BYTE AV VÅRDCENTRAL .....	25
4.3 OM EN VÅRDCENTRAL UPPHÖR .....	25
4.4 NYINFLYTTADE FOLKBOKFÖRDA MEDBORGARE I SKÅNE .....	25
5. ALLMÄNNA VILLKOR .....	25
5.1 TILLGÄNGLIGHET .....	25
5.1.1 Lokaler .....	25
5.1.2 Information om mottagningstider .....	26
5.1.3 Information till medborgare .....	26
5.1.4 Regelverk och patienträttigheter .....	26
5.2 BEMANNING OCH KOMPETENS .....	27
5.3 UNDERLEVERANTÖR, SAMARBETSAVTAL FYSIOTERAPEUT/SJUKGYMNAST, INTERN RELATION SAMT INTERN OCH EXTERN RELATION .....	27
5.3.1 Underleverantörer .....	27
5.3.2 Samarbetsavtal med fysioterapeuter/sjukgymnaster .....	28
5.3.3 Interna relationer inom en Vårdgivare .....	28
5.3.4 Interna och externa relationer inom och mellan flera Vårdgivare .....	29

5.4 VARUFÖRSÖRJNING.....	29
5.5 LEDNING OCH STYRNING .....	29
5.6 LAGAR OCH FÖRORDNINGAR .....	29
5.7 IT-TJÄNSTER.....	30
5.7.1 Generellt krav .....	30
5.7.2 Utbildning .....	30
5.7.3 IT-stöd.....	31
5.7.4 Åtkomst till IT-stöd .....	32
5.7.5 Priser för IT-stöd .....	33
5.8 INFORMATIONSSÄKERHET .....	33
5.8.1. Informationssäkerhetskrav .....	33
5.8.2. Sammanhållen journalföring .....	33
5.8.3. Personuppgiftsbiträdesavtal.....	34
5.8.4. eID-kort och SITHS certifikat .....	34
5.9 HANTERING AV VÅRDDOKUMENTATION OCH ARKIVERING .....	34
5.9.1. Hantering av vårddokumentation.....	34
5.9.2 Avtal om sammanhållen journalföring fortgår efter att huvudavtalet sagts upp .....	35
5.10 ANSLUTNING TILL NATIONELL PATIENTÖVERSIKT - NPÖ .....	35
5.11 KVALITET, UPPFÖLJNING OCH GRANSKNING.....	35
5.11.1 Automatiserat utlämnande.....	36
5.11.2 Uppföljning år 2015.....	36
5.11.3 Målrelaterad ersättning kopplat till uppnådda kvalitetsmål .....	39
5.12 NATIONELLA KVALITETSREGISTER .....	39
5.13 UTVECKLINGSARBETE .....	39
5.14 JOURNALHANTERING .....	39
5.15 LÄKEMEDEL .....	39
5.16 LABORATORIEMEDICIN SAMT BILD- OCH FUNKTIONSMEDICIN .....	41
5.16.1 Laboratiemedicin .....	41
5.16.2 Bild- och funktionsmedicin .....	41
5.17 UTRUSTNING .....	41
5.18 MILJÖ .....	42
5.19 TOLK.....	42
5.20 SJUKRESOR .....	42
5.21 PATIENTNÄMND .....	43
5.22 VÅRDGIVARENS ANSVAR FÖR KRAV FRÅN TREDJE MAN .....	43
5.23 VÅRDGIVARENS ANSVAR GENTEMOT UPPDRAGSGIVAREN .....	43
5.24 FÖRSÅKRINGAR.....	43
5.25 MEDDELARFRIHET .....	43
5.26 INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING .....	44
5.26.1 Basinformation .....	44
5.26.2 Marknadsföring .....	44
5.26.3 Utveckling av invånartjänster .....	44
6. ERSÄTTNINGAR OCH KOSTNADSANSVAR.....	44
6.1. ERSÄTTNING FÖR UPPDRAGET .....	45
6.1.1 Vårdersättning .....	45
6.1.2 Läke-medelsersättning.....	45
6.1.3 Målrelaterade ersättningar kopplade till kvalitetsmål .....	45
6.1.4 Ersättning för utökat akutuppdrag.....	48
6.1.5 Ersättning för Läkarmedverkan för råd, stöd och utbildning till personal i den kommunala hälso- och sjukvården.....	48
6.1.6 Ersättning för hjärtsviktsmottagning.....	48
6.1.7 Ersättning för särskilda åtgärder på gynekologimottagning på Vårdcentral .....	48
6.1.8 Ersättning för särskild mottagning för unga vuxna .....	49
6.1.9 Ersättning för äldrevårdcentral/äldremottagning .....	49
6.1.10 Tolks.....	49
6.1.11 Rörliga ersättningar.....	49
6.1.12 Särskild moms-kompensation .....	50
6.1.13 Patientavgifter.....	50
6.1.14 Provtagning för annans räkning .....	50
6.1.15 Ersättning för BBIC-undersökningar (Barns Behov I Centrum).....	50
6.1.16 Ersättning för vaccination med humant papillomvirus (HPV) av kvinnor födda 1987 till och med 1998.....	51

6.1.17 Ersättning för hälsundersökningar avseende personer med psykisk sjukdom.....	51
6.1.18 Ersättning för basal demensutredning och registrering i Svenska Demensregistret (SveDem)	51
.....	51
6.1.19 Ersättning för antalet genomförda samordnade individuella planer (SIP).....	51
6.1.20 Ersättning för antalet genomförda läkemedelsgenomgångar.....	51
6.1.21 Ersättning för hembesök.....	51
6.1.22 Ersättning för certifierad Astma/KOL-mottagning.....	51
6.2 KOSTNADSANSVAR FÖR UPPDRAGET.....	51
6.2.1 Medicinsk service, hjälpmedel mm.....	52
6.2.2 Läkemedel.....	52
6.2.3 Besök vid annan enhet på primärvårdsnivå.....	53
6.2.4 Utomlänspatienter m fl.....	53
6.2.5 Förtecknade medborgares vård utanför länet.....	53
6.2.6 Akuta hembesök.....	53
6.3 SEPARAT ERSÄTTNING.....	53
6.3.1 Ersättning för tjänstgörande utbildningsläkare (ST-läkare).....	53
6.3.2 Förebyggande insatser i närområdet.....	54
6.4 VERKSAMHET UTANFÖR UPPDRAGET.....	54
6.5 EKONOMISK REGLERING VID STÄNGNING AV VÅRDCENTRAL.....	54
6.6 FAKTURERINGSRUTINER.....	54
<b>B. MALL FÖR AVTAL OCH VÅRDÖVERENSKOMMELSE .....</b>	<b>55</b>
1. AVTAL.....	55
1.1 AVTAL FÖR VÅRDCENTRAL.....	55
1.1.1 Avtalsparter.....	55
1.1.2 Avtalskonstruktion.....	55
1.1.3 Avtalstid.....	55
1.1.4 Tilläggsuppdrag.....	56
1.1.5 Tidigare avtals giltighet.....	56
1.1.6 Förtida upphörande.....	56
1.1.7 Force majeure.....	57
1.1.8 Beredskapsåtgärder inför allvarliga händelser.....	58
1.1.9 Kontaktpersoner.....	58
1.1.10 Meddelanden.....	58
1.1.11 Överlåtelse.....	58
1.1.12 Bestämmelses ogiltighet.....	58
1.1.13 Tillämplig lag och tvister.....	58
1.1.14 Vite.....	59
1.1.15 Övrigt.....	59

# A. ALLMÄNT OM HÄLSOVAL SKÅNE

Inledningsvis ges en allmän beskrivning av Uppdraget och dess del i den skånska hälso- och sjukvården. Därefter följer en beskrivning av Region Skånes krav på Vårdgivaren avseende ackreditering/godkännande och utförande av uppdraget.

---

## 1. ALLMÄNT OM HÄLSOVAL SKÅNE

---

### 1.1 INLEDNING

I Region Skåne finns fem valfrihetssystem inom primärvård, som benämns Hälsoval Skåne. Detta begrepp omfattar Vårdcentral, Barnvårdscentral, Barnmorskemottagning och Psykoterapi samt Multimodala smärtteam inom Rehabiliteringsgarantin.

Region Skåne har även infört valfrihetssystem inom specialiserad vård. För närvarande finns Vårdval för behandling av grå starr, öppen ögonsjukvård, öppen hudsjukvård, audionommottagning och Läkemedelsassisterad rehabilitering vid Opiatberoende (LARO)-mottagning.

Lagen om valfrihet (LOV) ger kommuner och landsting möjlighet att genom avtal reglera förutsättningarna i ett valfrihetssystem. Lagen bygger på att det inte finns någon priskonkurrens mellan leverantörerna. Den enskilde medborgaren ges i stället möjlighet att välja den leverantör som han eller hon uppfattar tillhandahåller den bästa kvaliteten. Uppdragsgivaren, Region Skåne, ansvarar för att patienten får information om samtliga leverantörer som denne kan välja emellan.

Primärvård utgör basen i skånsk Hälso- och sjukvård. Begreppet primärvård definieras i Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) § 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”.

Primärvårdens arbetssätt 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.

Den vård många behöver ofta, ibland även under längre perioder, ska finnas nära människorna och erbjudas utifrån medborgarnas medicinska behov. För patienterna/medborgarna ska vårdcentralen skapa trygghet och upplevas som det naturliga förstahandsvalet vid kontakt med sjukvården. Vårdcentralen ska ge råd och stöd till medborgarna i hur de kan bibehålla eller förbättra hälsan. Kontakten med vårdcentralen ska gå 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 patienter/medborgare känner tillit till att bedömning, behandling och råd är säkra och av bästa kvalitet, att vårdcentralen upprätthåller en hög kontinuitet samt tar ansvar för patienternas väg i vården.

Vårdgivarna erbjuds stora frihetsgrader att kunna utforma vården inom de ramar av krav som Uppdragsgivaren formulerat och utifrån medborgarnas behov. Mångfalden och frihetsgraderna ska vara till gagn för att skapa ett bättre anpassat vårdutbud, såväl utifrån patienternas behov, som att skapa attraktiva arbetsplatser och bidra till att säkra rekrytering av kompetent personal till primärvården framgent.

Hälsoval Skåne innebär att vårdgivarna får ersättning för prestationer i form av resultat i målnuppfyllelse och kvalitet och inte för prestationer i form av antal besök.

## 1.2 VÄRDEGRUND

Kärnan i utvecklingen av den skånska hälso- och sjukvården, och därmed också för vårdgivarens verksamhet, är livskvalitet. Genom att vara *välkomnande, professionella, drivande och trygga* bidrar vi till:

- Att patienten får tillgång till personer med rätt kompetens inom rimlig tid
- Att den enskilde individen förstås i en helhet, dvs i beaktande av de biologiska, psykologiska och sociala faktorer som samverkar för hälsa och ohälsa.
- Att patienten möter rätt kompetens, blir sedd och känner tillit och delaktighet.
- Att patienten möter samma människor och upplever och upplever en enhetlighet i sina möten med vården.

I Region Skånes samlade uppdrag för hälso- och sjukvård 2015 läggs särskild vikt vid följande utvecklingsområden: Cancersjukvård, Palliativ vård, Barn och unga vuxnas hälsa, Psykisk ohälsa hos vuxna samt Äldres hälsa.

## 1.3 VÅRDcentral

I Skåne väljer alla medborgare en vårdcentral. Med vårdcentral avses i detta sammanhang en funktionell enhet. Merparten av de besök som görs på vårdcentralen ska ske på den adress som anges i Avtalet. En mindre del av verksamheten kan bedrivas genom avtal med underleverantörer som t.ex. specialister i öppenvård, fysioterapeuter/sjukgymnaster och psykologer. I den mån underleverantör bedriver verksamheten på annan adress än vårdcentralens ska aktuell adress framgå av underleverantörsavtalet. Vårdgivaren kan också, efter Uppdragsgivarens medgivande, utlokalisera en mindre del av vårdcentralens verksamhet på annan adress (filial).

För att Vårdgivaren ska få bedriva en vårdcentral inom Hälsoval Skåne krävs att Uppdragsgivaren godkänt verksamheten och tecknat avtal med Vårdgivaren.

Efter avtalstecknandet har Vårdgivare rätt att marknadsföra verksamheten för medborgare i Skåne.

Fortsatt redovisas förutsättningarna för ackreditering/godkännande och för att teckna Avtal. Dokument som hänvisas till redovisas på Region Skånes hemsida för Hälsoval Skåne, <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/lov/> .

---

## 2. ACKREDITERINGSFÖRFARANDE/GODKÄNNANDE

---

Vårdgivaren ansöker om ackreditering/godkännande i enlighet med Lag (2008:962) om Valfrihetssystem. Ansökan görs på särskild blankett, på Region Skånes hemsida, <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/lov/> eller på den nationella webbplatsen för annonsering av valfrihetssystem tillgänglig på [www.valfrihetswebben.se](http://www.valfrihetswebben.se).

Ackrediteringsförfarandet följer reglerna i Offentlighets- och Sekretesslagstiftningen (2009:400). Huvudregeln är att alla handlingar från och med ansökan är offentliga.

### 2.1 EKONOMISK OCH JURIDISK STÄLLNING

Vårdgivaren måste uppfylla nedanstående krav angående ekonomisk och juridisk ställning för att ansökan ska kunna godkännas och avtal tecknas.

Ett Avtal för varje Vårdcentral ingås mellan Vårdgivaren och Uppdragsgivaren vari parterna reglerar uppdraget.

#### 2.1.1 Omständigheter som medför att Vårdgivaren inte godkänns

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

- deltagande i en kriminell organisation, eller

- brott som innefattar korrupktion, bestickning, bedrägeri eller penningtvätt

Vårdgivaren utesluts vidare från ackreditering/godkännande om denna, enligt vad som anges i Lag om valfrihetssystem LOV (2008:962) 7 kap 1 § avseende:

- 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.
- eller verksamhetschef eller annan person i ledande ställning har gjort sig skyldig till eller är under utredning för allvarligt fel i yrkesutövningen.
- av Socialstyrelsen/Inspektionen för vård och omsorg eller av allmän förvaltningsdomstol genom lagakraftvunnet beslut helt eller delvis förbjudits bedriva verksamhet enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659). Detta gäller under förutsättning att den förbjudna verksamheten inverkar på detta avtals fullgörande.

Genom att behörig företrädare undertecknar ansökan så intygar Vårdgivaren att förhållanden under ovanstående punkter inte föreligger vid anbudslämnandet.

### **2.1.2 Kontroll av juridisk ställning**

Vårdgivaren ska:

- vara registrerad i aktiebolags-, handels-, eller föreningsregistret hos Bolagsverket. Undantag från kravet på registrering medges för enskild näringsidkare
- vara registrerad för F-skatt hos Skatteverket
- vara registrerad som arbetsgivare hos Skatteverket i de fall då detta är nödvändigt
- ha fullgjort lagstadgade skyldigheter avseende betalningar av sociala avgifter och skatter

Region Skåne kontrollerar Vårdgivarens juridiska ställning hos kreditupplysningsföretaget Creditsafe.

Utländska anbudsgivare kan uppfylla ovanstående krav genom att bifoga intyg från behörig myndighet i det land där Vårdgivaren är etablerad. Intygen ska stärka att Vårdgivaren där har betalt föreskrivna skatter och avgifter samt att Vårdgivaren är registrerad i den officiella förteckningen över näringsidkare i det land där leverantören är verksam. Dokumentationen får i sådana fall inte vara äldre än fyra (4) månader vid ansökningsdagen.

### **2.1.3 Kontroll av ekonomisk ställning**

Vårdgivaren ska ha en god och stabil ekonomisk ställning som svarar mot uppdragets omfattning och innehåll.

I de fall då Vårdgivaren inte behöver skicka in någon årsredovisning till Bolagsverket enligt gällande regler i Årsredovisningslagen, ska kopior på årsredovisningar, förenklade årsbokslut eller inkomstdeklarationer för de senaste två (2) räkenskapsåren bifogas om sådana finns att tillgå.

Vårdgivaren kan även stärka sin ekonomiska ställning genom exempelvis garanti från moderbolag, bank eller utlåtande från revisor. I de fall då en Vårdgivares ekonomiska stabilitet garanteras av moderbolag ska intyg om detta bifogas i ansökan. Intyget ska vara undertecknat av behörig företrädare för moderbolaget. Kraven ska i detta fall på motsvarande sätt redovisas och uppfyllas av moderbolaget. Vårdgivaren ska i ansökan bifoga eventuella bankgarantier eller motsvarande som denne önskar ställa som säkerhet för Vårdgivarens ekonomiska

stabilitet.

Kraven på ekonomisk ställning uppfylls genom att Vårdgivaren bör ha en kreditvärdighet på minst fyrtio (40) enligt en kreditupplysning hos Creditsafe eller motsvarande rating hos likvärdigt kreditupplysningsinstitut. Om Vårdgivaren har sämre kreditvärdighet än fyrtio (40) hos Creditsafe eller motsvarande rating hos likvärdigt kreditinstitut kommer Region Skåne att göra en mer omfattande genomgång av Vårdgivarens ekonomiska ställning för att säkerställa att denne har en ekonomisk stabilitet som svarar mot uppdragets omfattning. Region Skåne förbehåller sig därmed rätten att begära in kompletterande information för att kunna bedöma Vårdgivarens ekonomiska ställning. Region Skåne ska ha möjlighet att kontrollera Vårdgivarens uppgifter. Kontrollen kan innebära att Vårdgivarens revisor och/eller bank kontaktas. Region Skåne kontrollerar också eventuella skatteskulder hos Skatteverket.

#### **2.1.4 Bolag under bildande**

Ansökan kan även göras av Vårdgivare vars företag eller annan juridisk person är under bildande. Av ansökan ska nuläge, förutsättningar och tidplan för att företaget ska kunna etableras framgå. En ekonomisk plan för företagets verksamhet ska bifogas ansökan. Planen ska intygas av företagets revisor och/eller bank.

### **2.2 FÖRSÄKRAN OM VERKSAMHETENS BEDRIVANDE**

Vårdgivaren ska skriftligen i ansökan om ackreditering/godkännande beskriva hur verksamheten ska bedrivas samt med vilka kompetenser, för att uppfylla de av Uppdragsgivaren fastställda kraven i *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdcentral*.

Vårdgivaren ska försäkra att denne kan uppfylla förutsättningarna i detta dokument och leva upp till Avtalet för att ansökan ska kunna godkännas och Avtal tecknas.

### **2.3 AVTAL**

Innan verksamhet påbörjas ska Vårdgivaren ingå ett Avtal för vårdcentral i Hälsoval Skåne. Vårdgivaren åtar sig därmed att följa de krav och villkor för verksamheten som Uppdragsgivaren fastställt. Avtalsmallen återfinns sist i detta dokument.

För vårdcentraler i offentlig regi tecknas, istället för ett Avtal, en Vårdöverenskommelse per verksamhet. *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdcentral* gäller i alla tillämpliga delar och Avtal ska för Vårdgivare i offentlig regi läsas som Vårdöverenskommelse.

Vårdgivaren kan skriftligen säga upp Avtalet för en vårdcentral senast sex (6) veckor före avtalat startdatum. Vårdgivaren ansvarar för direktinformation till medborgare som skickat in valblankett, och till allmänheten, om tillbakadragandet.

Uppdragsgivaren äger rätt att, genom politiskt beslut, ändra villkoren i *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdcentral* 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 Vårdcentral* ska Uppdragsgivaren skriftligen informera Vårdgivaren om dessa ändringar. Om Vårdgivaren inte accepterar de nya villkoren, ska Vårdgivaren inom sextio (60) dagar från den tidpunkt meddelandet om ändringar avsänts, skriftligen meddela Uppdragsgivaren att denne inte accepterar de ändrade villkoren. Om sådant meddelande inte mottagits av Uppdragsgivaren inom den angivna tidsfristen blir Vårdgivaren bunden av de nya villkoren.

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

Uppdragsgivaren äger rätt att genom politiskt beslut dra tillbaka Vårdval inom Lag



(2008:962) om Valfrihetssystem (LOV). Avtalet fortsätter att gälla tolv (12) månader efter beslut om uppsägning. Under den återstående avtalstiden gäller *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdcentral* i sin fulla lydelse, inklusive ersättningsnivåer.

## 2.4 FÖRTIDA UPPSÄGNING

### 2.4.1 Vårdgivare

Vårdgivaren har möjlighet att utan särskild grund säga upp Avtalet. Om vårdcentralen vid tidpunkten för inkommen uppsägning har:

- mindre än 4000 förtecknade upphör Avtalet att gälla i månadsskiftet fem (5) mån efter diariet för uppsägning
- 4000 – 7000 förtecknade upphör Avtalet gälla i månadsskiftet åtta (8) mån efter diariet för uppsägning
- mer än 7000 förtecknade upphör Avtalet gälla i månadsskiftet tolv (12) mån efter diariet för uppsägning

Vårdgivaren debiteras tio (10) kr per förtecknad medborgare på vårdcentralen vid det datum uppsägningen diariet för.

Efter Avtalets upphörande kvarstår Vårdgivarens ansvar för uppföljning av utfärdade remisser samt medborgarens tillgång till sin journal enligt Patientdatalagen (2008:355).

### 2.4.2 Uppdragsgivare

Uppdragsgivaren kan säga upp Avtalet för en Vårdgivare om grund för uppsägning föreligger.

Uppdragsgivaren kan efter politiskt beslut om tillbakadragande av Vårdval inom Lag (2008:962) om Valfrihetssystem säga upp Avtalet. Sådan uppsägning ska vara skriftlig och uppsägningstiden är tolv (12) månader.

### 2.4.3 Tilläggsuppdrag

Om inte annat anges förutsätts tilläggsuppdraget efter godkännande löpa med samma avtalstid enligt ingånget Avtal för huvuduppdraget. Vårdgivaren kan säga upp tilläggsuppdraget med bibehållande av huvuduppdraget enligt ingånget Avtal. Sådan uppsägning ska vara skriftlig och uppsägningstiden är sex (6) månader. Uppdragsgivaren kan säga upp tilläggsuppdraget om Vårdgivaren inte uppfyller ställda krav för tilläggsuppdraget med en uppsägningstid motsvarande sex (6) månader. Uppdragsgivaren äger rätt att vid bristande uppfyllelse av tilläggsuppdraget återkräva ekonomisk ersättning för tilläggsuppdraget eller del därav.

## 2.5 BESLUTSGÅNG OCH HANDLÄGGNINGSTID

När en ansökan i enlighet med kapitel 2 inkommit behandlas den av Uppdragsgivaren, som bedömer om Vårdgivaren uppfyller ställda krav i detta dokument. I samband med detta förs en dialog, baserat på Uppdragsgivarens behovsbedömning, om den geografiska placeringen.

Om Vårdgivaren avser att starta Vårdcentral i direkt anslutning till att en annan vårdcentral avtal/vårdöverenskommelse upphör, och i omedelbar geografisk närhet, kan Vårdgivaren samtidigt ansöka om att få överta dennes förtecknade medborgare. Ansökan förutsätter även att minst hälften av samtliga yrkeskategorier i den vårdcentral som upphör erhåller anställning i den Vårdcentral som ansökan avser, undantaget de yrkeskategorier som är mindre än två (2) till antalet. Ansökan görs på särskild blankett på Region Skånes hemsida, <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/lov/>

Beslut om godkännande/ackreditering samt Avtal görs av Beredning/utskottet för primärvård, psykiatri och tandvård (PPT). Ansökan ska ha inkommit till Region Skåne senast sextio (60) dagar före datum för sammanträde i PPT. Sammanträdesdatum framgår på Region Skånes hemsida <http://www.skane.se/organisation-politik/politik-och-paverkan/>. Avtal har ingåtts först när det undertecknats av båda parter. Datum för verksamhetsstart regleras i Avtalet. Verksamhetsstart beräknas kunna ske först i det månadsskifte (första dagen i

månaden) som inträffar sextio (60) dagar efter beslut i PPT.

Vårdgivaren har sex (6) månader på sig att och påbörja avtalad verksamhet. Om Vårdgivaren inte påbörjat verksamhet inom sex (6) månader måste en ny ansökan om Ackreditering/Avtal göras.

## 2.6 FÖRE DRIFTSTART

Uppdragsgivaren kommer 4-6 veckor före driftstart att göra en fullständig bedömning av Vårdgivarens förutsättningar att uppfylla Avtalet. Detta inkluderar ett verifikationsbesök på Vårdcentralen, där Vårdgivaren ska närvara. Om Uppdragsgivaren bedömer att Vårdgivaren inte har dessa förutsättningar äger Uppdragsgivaren rätt att ensidigt senarelägga driftstart. Om villkoren enligt punkt 2.5 för att överta annan vårdcentral förtecknade medborgare inte är uppfyllda vid detta tillfälle förfaller ansökan och möjligheten att överta tidigare vårdcentral förtecknade.

Vid väsentliga brister äger Uppdragsgivaren rätt att ensidigt säga upp Avtalet enligt punkt 1.1.5 Förtida upphörande och uppsägning i Avtalet.

Vårdgivaren äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Uppdragsgivarens beslut att senarelägga driftstarten.

Vårdgivaren ska före driftstart tillse att denne samt Vårdcentralen är registrerad i Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) vårdgivarregister.

---

## 3. UPPDRAGET

---

### 3.1 ALLMÄNT OM UPPDRAGET

Verksamheten ska 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).

Nollvision ska gälla avseende vårdskador. I Patientsäkerhetslagen (2010:659) samt i Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) tydliggörs Vårdgivarens ansvar att bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete och att arbeta förebyggande genom att förhindra vårdskador. Patienter och deras närstående ska, på ett tydligt sätt, ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Vårdcentraler med Avtal i Hälsoval Skåne ska vara ett naturligt förstahandsval av hälso- och sjukvård för medborgarna. Vårdcentralen ska utan avgränsningar vad gäller såväl fysiska som psykiska sjukdomar, genus, ålder eller patientgrupper efter professionell bedömning, tillgodose/svara för individens förutsättningar och 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.

Vårdcentralens personal ska vara patientens samordnare och lots i den sammanhållna hälso- och sjukvården och arbetssättet ska präglas av att underlätta och stödja patienten genom vården och korta eventuella väntetider.

Vårdgivaren ska integrera ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande synsätt vid alla kontakter med patient/medborgare samt i all vård och behandling. Vid vård i hemmet ska patientens och närståendes integritet särskilt beaktas.

Vårdgivaren ska samverka med andra vårdgivare och myndigheter samt delta i utarbetande av utrednings-, behandlings- och rehabiliteringsplaner, [Region Skånes remisshantering](#). Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska ses som en naturlig del i uppdraget och bedrivs på ett sådant sätt att patienten och närstående upplever vården som en helhet.

En mindre del av uppdraget kan utföras av underleverantör eller av

fysioterapeut/sjukgymnast verksam enligt lagen om ersättning för Fysioterapi med vilken vårdcentralen har ett samarbetsavtal. Likaså kan en mindre del av uppdraget utföras inom en vårdgivare eller i samverkan mellan flera vårdgivare i form av resurspersoner, resursteam eller resursenheter.

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.

### **3.2 MÅLGRUPPER**

Vårdgivaren ska erbjuda uppdraget till folkbokförda 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 papperslösa.

Regler och krav finns på vårdgivarwebben

<http://vardgivare.skane.se/patientadministration/vard-inomutom-landet/vard-i-andra-landsting-utomlansvard/>

<http://vardgivare.skane.se/patientadministration/vard-inomutom-landet/vard-for-personer-fran-andra-lander/>

Regler och hantering av asylsökande och papperslösa finns också på vårdgivarwebben

<http://vardgivare.skane.se/patientadministration/vard-inomutom-landet/asylsokande-och-flyktingar/>

### **3.3 UPPDRAGETS OMFATTNING**

Uppdraget ska omfatta:

- Hälsoinriktat arbetssätt
- Medicinskt åtagande
- Åtagande om psykisk ohälsa
- Rehabiliteringsåtagande
- Ordination av tjänster/artiklar - hjälpmedel
- Samverkan
- Medverkan vid Katastrof och beredskap
- Läkarmedverkan för råd, stöd och utbildning till personal i den kommunala hälso- och sjukvården
- Verksamhetsförlagd utbildning samt AT/ST
- Forskning och utveckling

Uppdraget kan omfatta:

- Hjärtsviktsmottagning
- Gynekologisk specialistmottagning
- Mottagning för Unga vuxna
- Äldrevårdcentral/äldremottagning
- Utökat akutuppdrag

#### **3.3.1 Hälsoinriktat arbetssätt**

Alla verksamheter har ansvar för att medarbetarna har kunskap om, och att det finns rutiner för, att identifiera, bedöma, initiera och utföra samt följa upp korrekt åtgärd avseende levnadsvanorna, när så är relevant ur patientens perspektiv och det aktuella medicinska tillståndet. Utförda åtgärder ska dokumenteras i enlighet med den dokumentationsstruktur som finns i journalsystemet PMO. I de fall verksamheten inte kan erbjuda stöd för att förändra levnadsvanorna själv ska verksamheten

försäkra sig om att patienten får remiss till annan lämplig verksamhet.

Region Skånes vårdprogram för levnadsvanor ska följas. Vårdprogrammet inkluderar såväl hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande som riskreducerande åtgärder. Arbetet ska präglas av ett patientcentrerat förhållningssätt och kräver kompetens både avseende levnadsvanor samt lämpliga metoder för samtalsmetodik och motiverande strategier.

Länk till vårdprogram: <http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/levnadsvanor/>

Specifika insatser

- Öka användandet av bedömningsinstrumentet AUDIT vid identifiering av riskbruk och missbruk av alkohol främst hos personer i riskgrupper som till exempel unga vuxna, personer med psykisk ohälsa och personer med långvarig sjukskrivning. Vid användandet av instrumentet bör personalen ha goda kunskaper om alkoholmissbruk samt vara intresserad av och kunnig i alkoholfrågor.  
[www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/audit](http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/audit)
- Alla medarbetare som har självständiga patientkontakter ska erbjudas utbildningsinsatser för att stärka sin kompetens gällande arbetet med levnadsvanor. Arbetet kräver kompetens i både sakfråga och lämpliga metoder.

Prioriterade grupper för hälsoinriktat arbetssätt

- personer med kronisk sjukdom
- personer med psykisk ohälsa
- personer med långvarig sjukskrivning
- patienter som ska genomgå elektiv operation
- unga vuxna.

Vårdgivaren ska särskilt uppmärksamma tecken på våld i nära relationer samt skyldigheten att anmäla misstanke om barn som far illa i enlighet med § 14:1 i Socialtjänstlagen.

Vårdcentralen ska, efter begäran av kommunens socialtjänst, undersöka barn över 13 år i enlighet med det utökade uppdraget BBIC (Barns Behov I Centrum), <http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/projekt-och-utvecklingsarbete/bbic-barns-behov-i-centrum/>. Vårdgivaren ersätts dels av kommunen, dels av Region Skåne, med en rörlig ersättning i enlighet med kapitel 6.1.15

Vårdcentralen ska genomföra årliga hälsoundersökningar av personer med psykosjukdom (ICD-10 kod: F 20 – F 29 d.v.s. i huvudsak schizofreni) samt av personer med bipolär sjukdom (ICD-10 kod: F 31). Patienten identifieras vanligtvis initialt inom den psykiatriska vården och remitteras till vårdcentralen, som därefter årligen ska kalla patienten till kontroll avseende somatisk hälsa med särskilt fokus på utveckling av metabolt syndrom och hjärtsjukdom. Initiativ till hälsoundersökning kan även tas av vårdcentralen själv eller den kommunala hälso- och sjukvården. I samband med undersökning eller vid särskilt tillfälle diskuteras och ges råd om kost, motion, rökning, alkohol och droger. Vid inträffad somatisk sjukdom behandlas patienten enligt gängse praxis. Ersättning utgår för genomförd hälsoundersökning enligt punkt 6.1.17. För mer information <http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/projekt-och-utvecklingsarbete/strategisk-plan-kroppslig-halsa/>.

### 3.3.2 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 vårdcentralen, ankommer med ambulans eller befinner sig i vårdcentralens närhet. Vårdgivaren har en skyldighet att tillgodose patienternas samtliga behov av utredning och behandling inom primärvårdsnivån. Till exempel ska primär utredning, inkluderande mindre kirurgi och analys av hudförändring, ske inom ramen för vårdcentralens uppdrag och inte vidareremitteras till specialistvården. Med

anledning av att patienter med demenssjukdom inte i tillräckligt hög omfattning är identifierade och utredda påpekas särskilt vårdcentralens skyldighet att skapa rutiner för tidig upptäckt av kognitiv svikt och att genomföra basal demensutredning i enlighet med Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg för demenssjukdom 2010. Lämplig behandling ska inledas och följas upp.

På nationell och regional nivå finns det ett stort fokus på att korta utredningstiderna vid misstänkt cancer. Vårdgivaren ska tidigt identifiera patienter med definierade alarmsymtom och remittera till specialistklinik i enlighet med vårdprogram. Vid misstänkt allvarlig sjukdom med diffusa symtom ska utredning påbörjas enligt ett standardiserat sätt och om fortsatt oklarhet råder, remiss utfärdas till ett diagnostiskt centrum inom den specialiserade vården [Regionalt Cancercentrum Syd](#).

Samarbetet mellan Uppdragsgivaren och kommunerna regleras i det regionala ramavtalet <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/kommunsamverkan/> som lokala Samarbets-/Samverkansavtal grundas på. Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen i tillämpliga delar följer dessa avtal.

Vårdgivaren ska organisera sin verksamhet så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning särskilt kan tillgodoses. I åtagandet ingår preventiva och planerade insatser liksom akuta insatser.

Vårdgivaren ansvarar för att aktivt medverka i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan specialistvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Vårdcentralen ska vara den naturliga kontaktnivån för den kommunala hälso- och sjukvården och ska koordinera vården av förtecknade patienter med specialistkliniker på sjukhus. Vid samordnad vårdplanering (SVPL) övertas det medicinska ansvaret för den förtecknades vårdinsatser inom primärvårdsnivån samt koordination av fortsatta insatser från den specialiserade vården.

När läkaren på vårdcentralen justerat en SVPL kan betalningsansvaret mellan kommun och slutenvård hållas och därmed kan kommunen ta emot färdigbehandlade patienter. <http://vardgivare.skane.se/it2/it-stod-och-tjanster-a-o/mina-planer/>

Vårdgivaren ska särskilt beakta att god tillgänglighet och kontinuitet tillförsäkras dessa målgrupper. Det ställer särskilda krav på att planera övertagandet av det medicinska ansvaret från Barnhabiliteringen. För fastställda rutiner för detta se

<http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/medicinska-omraden/barn-och-ungdom/>

Det åligger också Vårdgivaren, enligt Hälso- och sjukvårdslagen 2014:822 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. SIP ska utföras om behov finns. Vårdcentralerna ska arbeta för att antalet SIP ska öka och att samtliga vårdtagare som identifierats med hög risk ska erbjudas en SIP inom fem arbetsdagar.

<http://vardgivare.skane.se/it2/it-stod-och-tjanster-a-o/mina-planer/> .

Vårdcentralen ska utföra planerade 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, t.ex. individer med multipel sjukdomsbild och eller med komplext sammansatta sjukdomar samt för icke-autonoma individer. Vårdcentralen ska kunna erbjuda planerat hembesök inom fem arbetsdagar efter begäran från kommunal sjuksköterska.

Vårdcentralens läkare eller specialistsjuksköterska ska erbjuda akuta hembesök, kl. 08.00-22.00, vardag, lördag, söndag samt helgdag, till definierad målgrupp enligt ovan. För att säkerställa en sammanhållen vård- och omsorg för mångbesökare och kroniskt sjuka, de mest sjuka i gruppen 75 år och äldre, är hembesök av särskilt stor vikt.

Kontaktpunkt för akuta hembesök ska vara känd för sjuksköterska i kommunerna. Vårdcentralerna kan gå ihop, likt kväll- och helgmottagning, för att utföra hembesöken.

Vårdgivaren ska, från och med 2015-04-01, genom samarbete med

sjukvårdsförvaltningarna kunna avropa läkarstöd till kommunal hemsjukvård och specialistkompetens bland annat i form av specialistsjuksköterskor eller annan specialistkompetens i första hand enligt överenskommelse i SIP.

För akuta hembesök ska Vårdgivaren samarbeta med den hembesöksverksamhet, som Region Skåne tecknat särskilt avtal för, om de inte utförs av vårdgivaren.

Vårdgivaren ska utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg för avlidna som är förtecknade på vårdcentralen oavsett var i Skåne de än befinner sig. Vårdgivaren kan anlita den av Region Skåne upphandlade akuta hembesöksverksamheten eller samverka med andra vårdcentraler. Samma ansvar gäller de på vårdcentralen förtecknade medborgare hos vilka det föreligger behov av läkarbedömning inför ställningstagande till psykiatrisk tvångsvård och utfärdande av vårdintyg enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Vårdgivaren ska utfärda intyg i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2005:29. Läkare anställd av Vårdgivaren betraktas i detta sammanhang vara i allmän tjänst oavsett verksamhetens driftform.

Vårdgivaren ska medverka till en väl samordnad patientprocess även när patienten har behov av annan kompetens än den som Vårdgivaren kan erbjuda. Vårdgivaren har en skyldighet att tillse att vårdcentralen medverkar i det pågående arbetet med patientprocesser i Region Skåne.

Vårdgivaren kan dessutom erbjuda tjänster till medborgarna utöver det medicinska uppdraget beskrivet under kapitel 3. De tjänster som vårdcentralen kan erbjudas framgår av dokumentet ”Intyg och utlåtande samt åtgärder utan samband med sjukdom eller skada” [www.skane.se/Upload/Webbplatser/vardwebb/Dokument/Vardgivarwebben/Patientadministration/Avgifter/Patientavgift%20som%20inte%20%20c3%a4r%20p%20c3%a5%20grund%20av%20sjukdom%20eller%20skada%20original%20rev%20apri\\_klarl.pdf](http://www.skane.se/Upload/Webbplatser/vardwebb/Dokument/Vardgivarwebben/Patientadministration/Avgifter/Patientavgift%20som%20inte%20%20c3%a4r%20p%20c3%a5%20grund%20av%20sjukdom%20eller%20skada%20original%20rev%20apri_klarl.pdf)

Vårdgivaren kan utöver detta utföra provtagning för annan vårdgivares räkning och för detta fakturera remittenten (se punkt 6.1.14).

PMO är ett regiongemensamt journalsystem för all primärvård. PMO ska användas för den verksamhet som tillhör uppdraget och får användas för tjänster beskrivna i ”Intyg och utlåtande samt åtgärder utan samband med sjukdom eller skada” samt för extern provtagning. PMO får inte användas för andra ändamål.

#### *Tillgänglighet kvällar och helger*

Vårdcentralen ska tillse att de på vårdcentralen förtecknade medborgarnas behov av öppenvård blir tillgodosett även utanför kontorstid. Den hälso- och sjukvård som avses här ska inte kräva sjukhusens medicinska och tekniska resurser, men den ska uppfylla Triagehandbokens hänvisningsnivå öppenvård akut. Med öppenvård akut menas att senast inom 24 timmar ska bedömning och eventuell behandling kunna ske.

<http://vardgivare.skane.se/patientadministration/trycksaker/handbocker/triagehandboken/>

I ansökan ska framgå hur vårdcentralen planerar att utföra uppdraget på kvällar och helger. Uppdraget kan utföras genom samverkan mellan flera vårdcentraler i en kvälls- och helgöppen mottagning.

Vårdcentralerna kan alternativt ta ett utökad uppdrag för kvälls- och helgmottagning i två nivåer.

#### **Det större utökade akutuppdraget:**

- Ingående vårdcentraler har tillsammans mer än 80 000 förtecknade.
- Minst har öppet vardagar 18.00-22.00, samt helger/helgdagar 10.00-22.00.
- Bemanning av akutmottagningens primärtriage med distriktssköterska under minst ovanstående tider.
- Mottagningen ska vara lokaliserad i omedelbar anslutning till sjukhusets akutmottagning

### **Det mindre utökade akutuppdraget:**

- Ingående vårdcentraler har tillsammans mer än 50 000 förtecknade.
- Minst har öppet vardagar 18.00-21.00, samt helger/helgdagar 10.00-21.00

Om en samverkanslösning väljs ska ett Avtal mellan ingående vårdcentraler undertecknas av samtliga ingående Vårdgivare och insändas till Diariet, Rådhuset, 291 89 Kristianstad senast trettio (30) dagar innan det ska träda i kraft. Avtalsstart sker det månadskifte (första dagen i månaden) som inträffar trettio (30) dagar efter inkommet och godkänt avtal.

Region Skåne har på sin webbsida, samt i en applikation för mobiltelefoner, information om Vårdgivarnas öppettider. Förändringar av öppettider ska skyndsamt redovisas till Uppdragsgivaren via [hsa.1177@skane.se](mailto:hsa.1177@skane.se).

#### *Samverkan med akutmottagningar och Sjukvårdsrådgivningen 1177*

Vårdcentralen ska samverka med akutmottagningarna, 1177 Sjukvårdsrådgivningen samt övriga närliggande vårdcentraler i syfte att optimera det akuta omhändertagandet och utveckla vården på rätt vårdnivå. Vårdcentralen ska tillsammans med samverkansparterna följa upp och analysera sökmönster hos befolkningen för att bättre kunna anpassa det samlade vårdutbudet utifrån lokala behov och förutsättningar. Samverkan kan också ske genom att en eller flera vårdcentraler åtar sig ett ansvar att svara för triagering direkt på akutmottagningen.

Vården för patienter som återkommande söker på akutmottagning, så kallade ”mångbesökare”, ska bättre samordnas. Vårdgivaren ska tillsammans med närliggande sjukhus överenskomma om rutiner för hur dessa patienter kommer till vårdcentralens kännedom. Andelen besök på akutmottagning utan inläggning ska minska.

Vårdcentralen ska följa det arbetssätt som den 1 november 2012 infördes för hänvisning av ”ÖV-akutpatienter” som ringer 1177, Sjukvårdsrådgivningen jourtid. Patient kan hänvisas till vald vårdcentral dagtid under vardagar och inom ramen för omhändertagandet inom 24 timmar enligt Triagehandbokens definition för patienter på vårdnivån ÖVakut. Arbetssättet finns redovisat på <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/lov/> under rubriken Riktlinjer.

#### *Närområdesansvar*

För medborgare som inte är folkbokförda i Skåne gäller att den geografiskt närmaste belägna vårdcentralen har det yttersta ansvaret att vid behov genomföra läkarundersökning för eventuellt vårdintyg, konstatera dödsfall och utfärda dödsbevis. Även för detta kan vårdcentralen anlita den akuta hembesöksverksamhet som Uppdragsgivaren har tecknat särskilt avtal med.

### **3.3.3 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 och beroendesjukdomar. Vårdgivaren ska särskilt uppmärksamma och samverka kring barn och unga med lättare till medelsvåra barn- och ungdomspsykiatriska tillstånd samt ha upparbetade kontakter med de ”Förstalinjensmottagningar” som finns inom barn- och ungdomspsykiatrin.

Vårdgivaren ska även uppmärksamma och samverka kring psykisk ohälsa hos unga vuxna, 18-29 år.

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

Vårdgivarens ansvar för riskbruk, missbruk/skadligt bruk och beroende omfattar; tidig upptäckt och kort rådgivning/motiverande samtal, behandling av lindriga former av ospecifik alkoholabstinens som kan behandlas i öppenvård och som inte kräver psykiatrins insatser, medicinsk behandling av alkoholmissbruk/skadligt bruk samt behandling av somatiska

åkommer som är relaterade till missbruk/beroende och som inte kräver specialistvård.

Ett komplement till vårdcentralens åtagande är avtal för psykoterapi. Vårdcentralen ska besluta om behandling inom Psykoterapi och remiss ska utfärdas av läkare. Detta gäller patienterna från 16 år med lättare/medelsvåra depressioner och olika typer av ångest och stress. Patienter med mycket uttalade besvär, med omfattande konsekvenser på livsföring eller där behandling inom LOV för Psykoterapi inte varit framgångsrik bör remitteras till bedömning och behandling inom specialistvården. Endast två behandlingsomgångar gällande samma diagnos kan erhållas inom en 24-månaders period.

Vårdcentralen ska upplysa patienten om alla enheter som har avtal för Psykoterapi för att underlätta för patienten att göra sitt val. Ansvar för läkemedelsbehandling, sjukskrivning och andra medicinska åtgärder ligger kvar på den vårdcentral där patienten är förtecknad.

Beslut om lämplig behandling görs på vårdcentralen efter en medicinsk och psykologisk bedömning och utredning av patientens behov, situation och tillstånd. Remissen ska innehålla preliminär diagnos, bedömning av svårighetsgrad, rekommenderad behandlingsmetod (KBT eller IPT eller PDT). Återkoppling till vårdcentralen sker efter bedömningssamtal, avslutad behandling eller efter senast 12 terapismöten.

Vårdgivaren ska medverka i framtagandet av lokala samarbetsöverenskommelser med vuxenpsykiatri och BUP där samverkan och patientansvar tydliggörs.

Om Vårdgivaren misstänker att en patient med psykiatrisk och/eller somatisk ohälsa har missbruks- och beroendeproblem ska, med patientens samtycke, kontakt tas med kommunens missbruksvård. Om den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska en individuell plan upprättas enligt lag (HSL 3 f §).

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

### **3.3.4 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 behåller bästa möjliga funktion och förmåga samt ges förutsättningar för delaktighet i samhällslivet.

Rehabilitering kan ges av enskild profession eller av flera professioner i samverkan.

Vårdcentralen ska tillhandahålla rehabilitering för patienter med nedsatta funktionstillstånd på grund av besvär/sjukdom/skada. I uppdraget ingår även uppföljning efter till exempel höftfraktur, stroke och preventionsinsatser vid till exempel fallrisk. Patienterna ska få bedömning, utredning samt vid behov behandling och rehabilitering utifrån gällande vårdprogram/prioriteringsarbete/ riktlinjer eller motsvarande inom ramen för primärvårdsnivån. Vårdcentralen ska, om medicinskt behov föreligger, kunna erbjuda rehabilitering i varmvattenbassäng själv eller i samverkan med andra, se förteckning över varmvattenbassänger på <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/lov/>.

Ett komplement till vårdcentralens åtagande för patienter i arbetsför ålder (16-70 år), som haft långvarig smärta i minst tre månader från nacke, skuldror och/eller ländrygg samt generaliserad smärta (t ex fibromyalgi), är behandling med multimodal smärtbehandling (MMS) vid verksamhet med avtal för MMS inom ramen för Rehabiliteringsgarantin i Hälsoval Skåne <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/lov/>.

Vårdcentralen ska besluta om behandling inom MMS och remiss ska utfärdas av läkare. Endast två behandlingsomgångar gällande samma diagnos kan erhållas via rehabiliteringsgarantin inom en 24 månaders period.

Vårdcentralen ska upplysa patienten om alla enheter som har avtal för MMS för att underlätta för patienten att göra sitt val.

Vårdgivaren ansvarar för att följa nationella och Region Skånes riktlinjer för sjukskrivning och rehabilitering. Vårdcentralen ska ha uppdaterade dokumenterade lokala rutiner för sjukskrivning och samtliga läkare ska ha god kunskap om försäkringsmedicin.



Minst en läkare vid varje vårdcentral ska ha deltagit i av Region Skåne eller Försäkringskassan särskild utbildning i försäkringsmedicin (Försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare).

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

De nya sjukskrivningsreglerna ställer krav på tidiga insatser för att snabbt få patienten att återgå i arbete. För att nå detta ska sjukskrivningssituationen hos vårdcentralens patienter fortlöpande bevakas.

Senast efter ca 60 dagars sjukskrivning ska behovet av kompletterande rehabilitering bedömas och vid behov genomföras i egen eller annans regi. Det kan innebära att kontakt tas med andra vårdgivare, Försäkringskassa, Arbetsförmedling och Socialtjänst när så erfordras. Verksamhetschefen har ansvar för att löpande följa att rehabiliteringsprocessen fortskrider för vårdcentralens förtecknade patienter, men uppgiften kan delegeras till en rehabiliteringskoordinator. Region Skåne kommer att fortlöpande att erbjuda utbildning till sådana rehabiliteringskoordinatorer samt utveckla metoder och verktyg till stöd för dennes arbete.

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

Vårdgivaren ansvarar för att förskriva hjälpmedel till patienter med funktionsnedsättning orsakade av såväl psykiska som somatiska besvär/sjukdom/skada som vårdcentralen har behandlingsansvar för.

Vårdgivaren har genom detta uppdrag/avtal rätt och skyldighet att ordinera hjälpmedel för patienten enligt riktlinjerna i Region Skånes handbok "Hjälpmedel till personer i Skåne med funktionshinder".

<http://vardgivare.skane.se/patientadministration/trycksaker/handbocker/hjalpmedelshandboken>

Vårdgivaren ska förskriva ortopedtekniska och medicinska behandlingshjälpmedel enligt handboken för hjälpmedel. Huvudsakligt skäl för denna möjlighet är att underlätta för vårdcentralen att ta över det samordnande ansvaret från den specialiserade vården för patienter med komplext sammansatt sjukdom och därigenom stödja en sammanhållen vård och omsorg. Ansvarsfördelningen regleras vid utskrivning från sjukhus genom Samordnad vårdplanering (SVPL) eller under året genom en Samordnad individuell plan (SIP).

Vårdgivaren ska ha kompetens på vårdcentralen för att vid behov tillverka individuellt anpassade handortoser.

Vid beställning av hjälpmedel ska vårdcentralen anlita av Region Skåne antagna leverantörer.

Vårdgivaren ska vid behov av TENS-behandling kunna erbjuda utlåning av TENS-apparat i tre (3) månader.

Vårdgivaren har genom detta avtal rätt att ordinera inkontinenshjälpmedel se länk

<http://vardgivare.skane.se/patientadministration/bestall-produkter-och-tjanster/inkontinensportalen/> .

Vårdgivaren ansvarar för att 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 2010-04-19, under fliken "Förbrukningsmaterial – kostnadsansvar".

Uppdragsgivaren finansierar kosttillägg och kostbidrag. Specialdestinerade livsmedel till barn under 16 år ingår i läkemedelsförmånen (ej basläkemedel).

### **3.3.6 Samverkan**

Vårdgivaren ansvarar tillsammans med kommunerna för att tidigt upptäcka risker för försämring och att genom förebyggande insatser förhindra att medborgarnas hälsotillstånd försämrats. Vårdcentralen blir också koordinator och har samordningsansvar för den vård den enskilde har behov av, dvs. patienter med mer omfattande och kontinuerligt

hemsjukvårdsbehov eller patienter som tillfälligt sviktar och erbjuds punktinsatser.

Verksamhetschefen ska enligt lag (§ 29 a HSL) säkerställa ”att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov eller om en patient begär det ska verksamhetschefen enligt samma paragraf utse en fast vårdkontakt för patienten.” Vårdgivaren ansvarar för att rutiner utarbetas för detta och att erbjudande om fast vårdkontakt kommuniceras med medborgarna. Den fasta vårdkontakten 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 den enskilde patienten. Den lagstadgade rätten i HSL till fast vårdkontakt ska inte förväxlas med medborgarnas rätt att i Region Skåne välja vårdcentral till vilken en vårdersättning sedan utgår.

Vårdgivaren 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.

Vårdgivaren 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 vårdcentralen.

Kommunal sjuksköterska ska, inom en timme efter kontakt med patienten, få kontakt med behandlande läkare (eller ersättare för denne) på Vårdcentralen, under enhetens ordinarie öppettider. Kommunal sjuksköterska ska ha tillgång till direktnummer (”VIP-nummer”) till respektive Vårdcentral.

Vårdcentralen ska vid remittering informera patienten om tillämpningen av vårdgarantin [www.vantetider.se](http://www.vantetider.se)

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

Vårdgivaren kan åta sig ett utökat ansvar för att samverka kring förebyggande insatser avseende risk för ohälsa i vårdcentralens närområde, exv 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.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen 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.

Vårdgivaren ska samverka med STRAMA (strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) och Region Skånes läkemedelsorganisation.

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

Vårdgivaren ska ha dokumenterade rutiner för samverkan enligt ovan.

### **3.3.7 Katastrof och beredskap samt smittskydd**

Vårdcentralen har ett uppdrag, inför och vid allvarliga händelser enligt Avtalet 1.1.7.

I ansvaret ligger att vårdcentraler 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 Vårdgivaren 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, se [www.skane.se/smittskydd](http://www.skane.se/smittskydd). Detta innebär att det ska finnas kontaktpersoner (läkare och sjuksköterska) för varje vårdcentral till länets smittskyddsläkare. Vårdgivaren ska meddela aktuella kontaktpersoner till Smittskydd Skåne.

Vårdgivaren ska ansvara för smittskyddsinsatser för de vid vårdcentralen förtecknade medborgarna samt vid behov utföra smittskyddsinsatser för personer bosatta utanför Region Skåne, men som vistas i Skåne tillfälligtvis.

I samband med smittskyddsutredningar ska en vårdgivare ansvara för hela utredningen. Ansvar för att smittspårning kommer till stånd har den vårdcentral där indexfallet upptäcks men vårdgivaren kan via remiss överlåta ansvaret till annan. Patienter yngre än 23 år remitteras i första hand till Ungdomsmottagning. Övriga remitteras till Hudmottagning alternativt Barnmorskemottagning.

### **3.3.8 Läkarmedverkan för råd, stöd och utbildning till personal i den kommunala hälso- och sjukvården**

Regionens ansvar för Läkarmedverkan för råd, stöd och utbildning till personal i den kommunala hälso- och sjukvården regleras i ett regionövergripande gällande avtal mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne i hälso- och sjukvårdsfrågor, se <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/lov/>.

Vårdgivare, som ska bedriva Läkarmedverkan för råd, stöd och utbildning till personal i den kommunala hälso- och sjukvården, ska i lokalt avtal med kommunen(-erna) reglera på vilket sätt detta ska ske samt hur stor procentuell andel av ersättningen per kommun som ska utgå till Vårdgivaren. Ett skriftligt lokalt avtal enligt den av Uppdragsgivaren anvisade mallen, ska undertecknat av Vårdgivaren och ansvarig för kommunen insändas till Diariet, Rådhuset, 291 89 Kristianstad senast trettio (30) dagar före avtalsperiodens start <http://vardgivare.skane.se/siteassets/4.-uppdrag-och-avtal/lov/vardcentral/malltilllokaltavtalomlakarmedverkanidenkommunalahalso-ochsjukvarden.pdf?highlight=L%u00e4karmedverkan+r%u00e5d>

### **3.3.9 Hjärtsviktsmottagning**

Vårdgivaren kan bedriva en specialiserad hjärtsviktsmottagning för att förbättra omhändertagandet av denna patientgrupp. För att godkännas ska Vårdgivaren, till Uppdragsgivaren, skicka in en redovisning på bemanning, kompetens och utrustning till Diariet, Rådhuset, 291 89 Kristianstad. Efter godkännande utgår ersättning för varje patient som är registrerad i kvalitetsregistret RiksSvikt <http://www.ucr.uu.se/rikssvikt/> med datum för senaste Ekokardiografi (EKO).

För att räknas som registrerad ska uppföljning av patient kontinuerligt registreras i RiksSvikt. För patienter i:

- New York Heart Association (NYHA) klass I inom 12 månader från senaste registreringen
- NYHA klass II inom 6 månader från senaste registreringen
- NYHA klass III inom 4 månader från senaste registreringen
- NYHA klass IV inom 3 månader från senaste registreringen

På sikt kommer ersättningen att kopplas till uppfyllda målnivåer för behandlingsinsatser i enlighet med nationella riktlinjer och vårdprogram inom Region Skåne samt resultat för patienten.

Vårdgivare med hjärtsviktsmottagning ska samverka med kommunal hälso- och sjukvård samt den specialiserade vården. Vårdgivaren ska också medverka i Region Skånes utveckling av vårdprogram, patientprocessen och nya e-tjänster inom området hjärtsvikt.

### *Bemannning och kompetens*

På hjärtsviktsmottagning ska det finnas en namngiven specialist i allmänmedicin.

Sjuksköterskor verksamma på hjärtsviktsmottagning ska ha genomgått fortbildning med minst 7,5 högskolepoäng med inriktning på hjärtsvikt, eller motsvarande som av Uppdragsgivaren bedöms likvärdigt.

För att upprätthålla en god kvalitet i verksamheten ska en sjuksköterska verksam på en (eller flera) hjärtsviktsmottagningar samordna vården för minst femtio (50) registrerade hjärtsviktspatienter. Uppföljning av detta sker tolv (12) månader efter verksamhetsstart.

På hjärtsviktsmottagning ska det på plats finnas namngiven specialist i kardiologi minst i den omfattning som krävs för att tillgodose det erforderliga konsultativa och kompetenshöjande behovet.

### *Utrustning*

Kardiolog ska på hjärtsviktsmottagningen utföra Ekokardiografi (EKO) i erforderlig omfattning för diagnostik och uppföljning. Uppkoppling mot den regionala databasen (Xcelera) för arkivering av Ekokardiografi ska finnas när det är tekniskt möjligt.

Sker ekokardiografiundersökningen på hjärtsviktsmottagningens adress benämns det som en komplett hjärtsviktsmottagning och särskilt startbidrag utgår. Utför kardiologen på en annan hjärtsviktsmottagning genom ”underleverantörsavtal” eller genom ”interna relationer” (enligt villkoren i avsnitt 5.3) är det en semikomplett hjärtsviktsmottagning utan startbidrag. En semikomplett hjärtsviktsmottagning kan i ett senare skede ansöka om att bli uppgraderad till komplett hjärtsviktsmottagning och då också erhålla startbidrag.

Länk till formulär i RiksSvikt: [www.ucr.uu.se/rikssvikt/index.php/dokument/cat\\_view/25-dokument/27-formular](http://www.ucr.uu.se/rikssvikt/index.php/dokument/cat_view/25-dokument/27-formular).

### **3.3.10 Gynekologisk specialistmottagning på vårdcentral**

I syfte att stimulera till ökad tillgänglighet till gynekologisk specialistkompetens på primärvårdsnivån erhåller Vårdgivaren särskild ersättning för gynekologiska besök genomförda av specialist i gynekologi och obstetrik. Ansökan med bifogad kopia på specialistbevis skickas till Diariet, Rådhuset, 291 89 Kristianstad.

### **3.3.11 Mottagning för unga vuxna**

Vårdgivaren kan bedriva mottagning för unga vuxna samlokaliserat i fördjupad samverkan tillsammans med kommunala verksamheter. Mottagning för unga vuxna ska syfta till att minska den psykiska ohälsan samt att sjukskrivningarna ska minska och sysselsättningsgraden ska öka. Målgruppen är unga vuxna som i normalfallet är mellan 18 år och 29 år.

Vårdgivaren ska:

- tidigt upptäcka psykisk ohälsa i gruppen unga vuxna
- ge stöd till unga vuxna i en sammanhållen och kontinuerlig process tillsammans med kommunala verksamheter
- kartlägga behov genom screeninginstrument med särskilt fokus på formulär som fångar missbruk och riskbruk såsom AUDIT och DUDIT eller motsvarande
- ge rådgivning, behandling och färdighetsträning. Färdighetsträning ska bedrivas i grupp alternativt individuellt och enligt vedertagen metodik såsom exempelvis Kognitiv beteendeterapi (KBT) eller Acceptance and Commitment Therapy (ACT).
- skapa goda förutsättningar för unga vuxna som har behov av ökad fysisk aktivitet genom att ha ett strukturerat och dokumenterat samarbete med utförare av friskvård.
- registrera minst 90 procent av patienterna genom hälsoenkät (EQ5D) enligt Uppdragsgivarens instruktioner <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/>.
- arbeta aktivt med den unge vuxnes sociala nätverk såsom familj och/eller

närstående.

- ha tecknat samarbetsöverenskommelse med kommun(er) som ska vara i enlighet med uppdraget för mottagning för unga vuxna. Överenskommelsen ska även innehålla andra deltagande parter utöver kommunala verksamheter såsom arbetsförmedling, försäkringskassan och/eller idéburen sektor.
- för att upprätthålla en god kvalitet inkomma till Uppdragsgivaren med namngiven legitimerad psykoterapeut/legitimerad psykolog och/eller legitimerad läkare med specialistkompetens i psykiatri. Dessa ska finnas i mottagning i den omfattning som krävs för att tillgodose det erforderliga konsultativa och kompetenshöjande behovet.

### **3.3.12 Äldrevårdcentral/äldremottagning**

Vårdcentralen kan bedriva äldrevårdcentral/äldremottagning och för detta erhålla en särskild ersättning. Ersättningen förutsätter att Vårdgivaren når samtliga för målgruppen relevanta målnivåer bland uppföljningsindikatorerna under punkt 5.11.2 för Vårdcentralens förtecknade 75 år och äldre. Syftet med verksamheten är att skapa trygghet för äldre och närstående.

Vårdgivaren ska också aktivt delta i det regionala utvecklingsarbetet kring äldre och i samverkan med kommun och sjukhus formulera mål och mäta de egna resultaten genom t ex. deltagande i Regional Ledningskraft.

Förebyggande arbete ska bedrivas för de äldre med störst behov genom återkommande hembesök och utarbetande av Samordnade Individuella Planer (SIP). Den IT-baserade versionen av SIP ska användas då den möjliggör för patienten att ta del av sin plan elektroniskt. Patientens och närståendes perspektiv ska aktivt efterfrågas i all planering av vården. Vårdgivaren ska särskilt beakta områden med stora utvecklingsbehov såsom t ex läkemedelsgenomgångar, äldres psykiska ohälsa samt risk- och missbruk. Hälsoinriktade och förebyggande insatser för de äldre ska erbjudas.

För att erhålla ersättning ska Vårdgivaren informera om mottagningen för äldre genom minst en annons i lokaltidning samt genom ett särskilt utskick hem till gruppen 75 år och äldre. I informationen ska konkreta löften lämnas kring vad enheten erbjuder den äldre och närstående i relation till ovanstående krav. I informationen ska redovisas tillgång till specialistutbildad sjuksköterska motsvarande specialistutbildning 75 högskolepoäng till distriktssköterska eller 60 högskolepoäng för äldre, tillgänglighet till telefon utan knappval och möjlighet till hembesök. Information om äldremottagningen och tillgängligheten ska publiceras på enhetens hemsida.

Ansökan samt kopia på annons och brevet till de äldre skickas till Diariet, Rådhuset, 291 89 Kristianstad och utgör, efter Uppdragsgivarens bedömning, grund för ersättning.

### **3.3.13 Verksamhetsförlagd utbildning**

Vårdgivaren ska bidra till Region Skånes långsiktiga strategi för personalförsörjning genom att tillhandahålla verksamhetsförlagd utbildning för de professioner som är verksamma vid enheten. Vårdgivaren ska erbjuda verksamhetsförlagd utbildning och praktikplatser för såväl gymnasiala utbildningar (t ex undersköterskor), eftergymnasiala utbildningar (medicinska sekreterare), utbildningar på grund och avancerad nivå (sjuksköterskor m fl.) samt för läkarutbildningen. Vårdgivare måste bereda plats för de antal studenter som motsvarar enheternas andel av det samlade vårdutbudet.

#### *Sjuksköterskeutbildning med flera utbildningar*

Uppdragsgivaren kan uppdra åt Vårdgivaren att fullgöra utbildningstjänstgöringsuppdrag för en eller flera utbildningar enligt nedan.

Enligt ramavtal tecknat mellan Region Skåne och Lunds universitet, Högskolorna i Malmö och Kristianstad ska verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskor inkluderande specialistsjuksköterskor, barnmorskor, fysioterapeuter/sjukgymnaster, arbetsterapeuter,

biomedicinska analytiker, psykologer, audionomer och socionomer bedrivs inom regionens enheter, eller enheter knutna till regionen, enligt överenskommelser reglerade i ramavtal. Ett liknande avtal finns kring LIA-platser för medicinska sekreterare som är tecknade med Yrkehögskolor i Malmö, Lund, Landskrona och Kristianstad.

Uppdragsgivaren ansvarar för fördelning av utbildningsplatser. Samtliga vårdgivare ersätts med 1 030 kr per student och vecka för studenter som går utbildning till sjuksköterska, specialistsjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, barnmorska och audionom. För studenter som går utbildning till kurator är ersättningen 400 kr per student och vecka och för utbildning till psykolog 700 kr per student och vecka. Ersättning för studerande som går YH-utbildning till medicinska sekreterare utgår inte. <http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/verksamhetsforlagd-utbildning/>

### *Läkarutbildningen*

För studerande på läkarutbildningen finns ett ramavtal det s.k. ALF-avtalet, tecknat mellan universitet/högskolor och Region Skåne samt ett lokalt avtal mellan Lunds universitet, Medicinska fakulteten och Region Skåne som även det reglerar att läkarutbildningen bedrivs inom regionens enheter, eller enheter knutna till regionen enligt ett särskilt regelverk. Läkarstudenter har verksamhetsförlagd utbildning inom primärvård under flera terminer då utbildningen pågår.Handledarutbildning ges av medicinska fakulteten som också handhar praktikplatsplacering. Vårdgivaren ska på anmodan av Uppdragsgivaren tillhandahålla utbildningsplatser i enlighet med det s.k. ALF-avtalet. Vårdgivaren ersätts utifrån gällande regelverk.

Samtliga utbildningsplatser ska uppfylla de kvalitetskrav som de olika avtalen föreskriver och med den pedagogiska inriktning som utbildningsprogrammen fastställer. Verksamhetschefen ska ansvara för att gällande målbeskrivningar, som tillhandahålls av kursledningen uppfylls. Om studenten inte uppnår ställda mål pga uteblivien handledning eller bristande utrymme för praktik, är det Vårdgivarens ansvar att bereda plats för kompletterande praktik för vilken ingen ytterligare ersättning utgår.Handledarnas kompetens ska motsvara lärosätenas krav. I den mån dessa krav inte är uppfyllda ska ledighet beviljas för deltagande i utbildning.

### *Allmäntjänstgöring och specialisttjänstgöring för läkare (AT- och ST-läkare)*

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

#### *AT-läkarna*

AT-läkarna är anställda av sjukhusen 18 månader och har en målbeskrivning som är fastställd av Socialstyrelsen. Under tjänstgöringen inom allmänmedicin på vårdcentral ska AT-läkaren ha en specialist i allmänmedicin som handledare. Utbildningen organiseras av primärvårdens studierektorsorganisation som samarbetar med sjukhusens övergripande studierektorer. Vårdgivaren debiteras 10 000 kr per AT-läkare och period på sex (6) månader från primärvårdens studierektorsorganisation, men inga lönekostnader för AT-läkaren. Kravspecifikationer, i form av skriftliga AT-anvisningar, för utbildande enheter för AT finns inom Region Skåne och ska följas. [www.skane.se/Upload/Webbplatser/vardwebb/AT/2012-01-09%20Anvisningar%20för%20AT-utbildning%20i%20Region%20Skåne.pdf](http://www.skane.se/Upload/Webbplatser/vardwebb/AT/2012-01-09%20Anvisningar%20för%20AT-utbildning%20i%20Region%20Skåne.pdf) Verksamhetschefen ansvarar för utbildningsplatsens kvalitet. Studierektorn ansvarar för uppföljning av utbildningsplatsens kvalitet.

#### *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 vårdcentralen och från

Uppdragsgivaren utgår ett utbildningsbidrag motsvarande cirka 75 procent av lönekostnaden. Vårdcentralen har även under de kompletterande tjänstgöringarna (den s.k. randutbildningen) kostnadsansvar för resterande 25 procent. Verksamhetschefen ansvarar för att det finns en utbildad handledare som är specialistkompetent i allmänmedicin. Primärvårdens studierektorsorganisation samordnar utbildningsplanerna, ger stöd till handledare och verksamhetschef samt kvalitetssäkrar hela utbildningstjänstgöringen. Region Skånes riktlinjer för ST-utbildning, jämte bilagor, ska följas.

[www.skane.se/upload/Webbplatser/vardwebb/RS\\_riktlinjerST\\_09.pdf](http://www.skane.se/upload/Webbplatser/vardwebb/RS_riktlinjerST_09.pdf)

Vårdgivaren kan hos Uppdragsgivaren ansöka om utbildningsbidrag för ST inom allmänmedicin till fast anställd underläkare. Sådan ansökan kan göras under hela året. I ansökan ska Vårdgivaren bifoga ett särskilt självskattningsformulär, undertecknat av verksamhetschef och studierektor. I ansökan ska också utbildad handledare namnges. Till ansökan ska även bifogas resultat av senast utförda kvalitetsinspektion alternativt en självskattning enligt STINS <http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/atst/intern-spur-stins/>.

Uppdragsgivaren kan uppdra åt vårdcentralen att fullgöra kortare utbildningstjänstgöringsuppdrag även för ST läkare i andra specialiteter inom ramen för deras kompletterande tjänstgöring (randutbildning).

Som underlag för en prognos över framtida specialistläkartillgång i Region Skåne, den s k ST-planen, samlas årligen (april-mars) enkätuppgifter in från berörda förvaltningar/vårdgivare. Enkäten är obligatorisk och ska besvaras av alla verksamheter som har läkare, oavsett om dessa finns anställda inom Region Skåne eller i privat verksamhet. Prognosen används för att beskriva dimensioneringen och fördelningen av pågående ST-utbildning samt behovet att starta nya ST-tjänster. ST-planen finns på <http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/atst/st-och-lakarbemanningsplan/?highlight=ST-plan>

#### *Praktisk Tjänstgöring för Psykologer (PTP)*

Efter avlagd psykologexamen krävs ett års praktisk tjänstgöring under handledning för att erhålla legitimation som psykolog. PTP-psykologen arbetar under detta utbildningsår med eget yrkesansvar.

Uppdragsgivaren kan uppdra åt vårdgivaren att fullgöra utbildningstjänstgöringsuppdrag för PTP-psykologer. PTP-psykologen deltar då i Region Skånes PTP-program och en regional studierektor erbjuder stöd till PTP-psykologen, handledaren och vårdgivaren. PTP-tjänstgöringen regleras av Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2008:34, den nationella PTP-handboken samt övriga anvisningar från Uppdragsgivaren.

### **3.3.14 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 ska 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. Därtill upplåta sin verksamhet för av Medicinska fakulteten prioriterad forskning som finansieras av ALF-medel, till fakulteten knuten forskare genom externa medel eller till Region Skåne anknuten personal som erhållit regionala forskningsmedel. Vidare ska nationella riktlinjer avseende biobanks- och vävnadsdirektiv följas

[www.skane.se/sv/Webbplatser/Labmedicin\\_Skane/Verksamhetsomraden/Biobank/](http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Labmedicin_Skane/Verksamhetsomraden/Biobank/)

Vårdgivarens anställda som vill bedriva egen forskning har möjlighet att söka regionalt

forskningsstöd samt olika forskningsstöd från ALF-medlen.

Vid klinisk prövning av läkemedel eller medicin tekniska produkter, interventions- och icke interventionsstudier, ansvarar Vårdgivaren för att prövningen registreras i Clintrials, Skånes studiedatabas, innan den startar.

Vårdgivaren ska aktivt samverka med Centrum för allmänmedicinsk primärvårdsforskning (CPF), som driver forskning och kvalitetsutveckling i primärvården. Anställda på vårdcentralen ska medverka i sådant övergripande processinriktat kvalitetsarbete som bedrivs inom Region Skåne.

Centrum för Primärvårdsforskning har nio akademiska noder, så kallade Allmänmedicinska kunskapscentrum (AKC), för att bygga broar mellan den akademiska världen och vården. Vårdcentraler kan anmäla intresse för ett särskilt uppdrag som AKC, se [www.skane.se/CPF](http://www.skane.se/CPF), flik AKC.

### **3.4 UPPDRAGET OMFATTAR INTE**

Vårdgivaren har rätt, och ansvar för, att vid behov remittera eller hänvisa en patient eller medborgare med behov av kompetens utanför vårdcentralen. Följande verksamhetsområden, som organiseras inom Region Skånes primärvård, ingår inte i uppdraget för Vårdcentral i Hälsöval Skåne och vårdcentralen har inget kostnadsansvar för förtecknade medborgares besök vid dessa enheter.

- Medicinsk fotvård
- Mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning och sexuell hälsa samt gynekologisk cellprovtagning enligt den organiserade screeningen för livmoderhalscancer
- Barnhälsovård inklusive barnpsykologverksamhet
- Logopedi
- Specialiserad palliativ verksamhet
- Ungdomsmottagning

---

## **4. REGISTRERING AV MEDBORGARE**

---

### **4.1 ANSVAR FÖR REGISTRERING AV MEDBORGARE**

Alla folkbokförda medborgare i Skåne ska vara förtecknade på en vårdcentral i Hälsöval Skåne. Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen förtecknar samtliga medborgare som väljer vårdcentralen.

I enlighet med ny patientlag, vilken träder i kraft 2015-01-01, har folkbokförda i samtliga landsting rätt att förteckna sig vid en vårdcentral i Skåne. Även dessa kan registreras i LISSY, (elektroniskt listningssystem) men genererar ingen vårdersättning. Besöken ersätts enligt 6.1.11 Rörliga ersättningar. Vårdcentral äger inte rätt att neka någon medborgare rätten att välja verksamheten. Undantag medges endast i enlighet med vad som angavs i Husläkarpropositionen (1992/93:160, sid. 121-122). Medborgaren har obegränsad rätt att byta till annan vårdcentral.

Medborgaren anger sitt val i särskild valblankett, anvisad av Uppdragsgivaren, och skickar eller lämnar den, underskriven, till vårdcentralen. Vårdgivaren ansvarar för att senast i samma månad registrerar uppgifterna i det av Region Skåne anvisade elektroniska listningssystemet (LISSY). Medborgare med skyddade personuppgifter registreras inte i listningssystemet utan deras val hanteras manuellt på vårdcentralen. Valblanketten i original ska Vårdgivaren spara i sex (6) år. Uppdragsgivaren har rätt att gå igenom Vårdgivarens valblanketter. Medborgaren är formellt ansluten till vårdcentralen från den dag medborgaren registrerats i LISSY. Medborgaren kan även registrera sitt val elektroniskt i Mina Vårdkontakter.

Uppdragsgivaren skickar en automatisk skriftlig bekräftelse via LISSY, till medborgaren som gjort val av vårdcentralen.



Medborgarens rätt att välja vårdcentral ska inte förväxlas med patientens samtida lagstadgade rätt enligt Hälso- och sjukvårdslagen till fast vårdkontakt – se kapitel 3.3.6. Om Vårdgivaren vill skicka brev till medborgare vid byte av fast vårdkontakt bekostas utskicket av Vårdgivaren.

## **4.2 VID BYTE AV VÅRDCENTRAL**

Medborgaren ska vid byte av vårdcentral fylla i, av Uppdragsgivaren anvisad blankett eller göra sin registrering av val av vårdcentral via Mina Vårdkontakter. Blanketten ska vara underskriven med medborgarens namnteckning. Ifylld blankett skickas/lämnas till vald vårdcentral. Bytet träder i kraft fr.o.m. den dag medborgaren förtecknats i LISSY eller när medborgaren gjort sitt val i Mina Vårdkontakter. Vårdgivare kan inhämta information om förändringar i förteckningen direkt ur det elektroniska listningssystemet.

Om medborgare flyttar utanför Skåne, men inom Södra sjukvårdsregionen, finns möjlighet att kvarstå som förtecknad på vårdcentralen. I detta fall utgår inte längre vårdersättning, utan istället ersätts Vårdgivaren per besök.

## **4.3 OM EN VÅRDCENTRAL UPPHÖR**

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

Vid uppsägning av Avtal före verksamhetens start ansvarar Vårdgivaren för att dels brevlades informera de medborgare som skickat in valblankett, dels informera allmänheten.

## **4.4 NYINFLYTTADE FOLKBOKFÖRDA MEDBORGARE I SKÅNE**

Uppdragsgivaren ansvarar för att nyinflyttade och nyfödda erhåller information om möjligheten att välja vårdcentral och rätten att göra omval när de vill. Nyinflyttade och nyfödda förtecknas samtidigt på närmaste vårdcentral i förhållande till folkbokföringsadressen.

---

# **5. ALLMÄNNA VILLKOR**

---

## **5.1 TILLGÄNGLIGHET**

### **5.1.1 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. Samtliga vårdlokaler ska vara utformade och inredda så att en god hygienisk standard kan tillgodoses. Lokalerna ska ha förutsättningar för sekretesskyddad och ostörd kontakt. Lokalerna bör vara genomgängna enligt Checklista för lokaler från Myndigheten för Delaktighet [www.mfd.se](http://www.mfd.se).

Vårdgivarens adress(-er) anges i Avtalet och om möjligt i ansökan. Om adress inte är fastställd vid ansökningstillfället ska, i ansökan, ungefärlig lokalisering anges.

Om en Vårdgivare inom detta Avtal bedriver vård på mer än en adress ska det inför tecknande av Avtal framgå på vilken av adresserna som merparten av verksamheten sker. Lokalerna ska vara tillgänglig avseende allmänna kommunikationsmedel och parkeringsmöjlighet ska finnas i närheten.

Denna adress utgör den geografiska punkt utifrån vilken eventuell passiv förteckning av medborgare kommer att ske.

### 5.1.2 Information om mottagningstider

Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Vid de tider då vårdcentralen inte har öppet ska telefonsvarare ge information om vårdcentralens öppettider, kvälls- och helgöppet samt hänvisa till alternativa vårdgivare och/eller till 1177 Sjukvårdsrådgivningen. Vårdgivaren ska även informera medborgarna då verksamheten ändrar öppettider tillfälligt.

Vårdgivaren har rätt att reducera öppettider, eller delar av verksamheten, alternativt flytta den under perioden den 1 juni till den 31 augusti, se regelverk på <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/> .

### 5.1.3 Information till medborgare

Vårdcentralerna ska lämna information om sin verksamhet till medborgarna på [www.1177.se](http://www.1177.se). Denna information hämtas från Skånekatalogen. Vårdgivaren ansvarar för att information om verksamheten uppdateras kontinuerligt. Vårdgivaren ska skicka ändringar för granskning av innehållet i förhållande till uppdraget till [hsa.1177@skane.se](mailto:hsa.1177@skane.se). De Vårdgivare som har tillgång till Skånekatalogen och att använda verktyget Kontaktkortsadmin ska, efter godkännande av Uppdragsgivaren, registrera sina uppgifter i denna.

E-tjänsterna i Mina Vårdkontakter (MVK) som nås via [www.1177.se](http://www.1177.se) är en tjänst där invånare har möjlighet att dygnet runt kommunicera med Hälso- och sjukvården.

Medborgare kan sedan mars, 2014 läsa delar av sin journal och sina vårdplaner från vårdgivare i Region Skånes egen regi via MVK och från januari, 2015 ska de även kunna läsa delar av sin journal från privata vårdgivare

Informationen hanteras enligt gällande krav på säkerhet och sekretess för Hälso- och sjukvården. Patienter som valt att kontakta Vårdcentralen via MVK ska i normal fall få svar via MVK. Det är alltid Vårdcentralen som ringer upp patienten om ärendet kräver fortsatt kommunikation via telefon. Invånaren/patienten ska få svar på ett ärende inom två (2) arbetsdagar och det ska finnas rutiner för säker handläggning av alla typer av ärenden.

Vårdcentralen ska erbjuda patienterna följande tjänster:

1. Beställ tid.
2. Av-/omboka tid.
3. Tidbok online (införs successivt under 2015 och ersätter övriga tidbokstjänster).
4. Förnya recept.
5. Förnya hjälpmedel.
6. Rådgivning (kan anpassas till olika yrkesgrupper).
7. Kontakta mig (kan anpassas till olika yrkesgrupper).
8. Beställ svar på provtagning/röntgen.
9. E-journal

Berörd personal ska vara välinformerad om MVK och marknadsföra tjänsten.

### 5.1.4 Regelverk och patienträttigheter

Vårdgivaren ansvarar för att personalen har kunskap om tillgänglighetsarbetet i Region Skåne och har goda kunskaper om Vårdgarantin och övriga patienträttigheter samt ansvarar för att patienterna får information om sina rättigheter.

Vårdgivaren ska uppfylla Vårdgarantin enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Vårdgivaren har skyldighet att medverka i de nationella mätningarna för vårdgaranti och tillgänglighet som Region Skåne beslutar om.

Vårdgivaren ska följa Region Skånes regelverk för remisshantering och väntande patienter.

Vårdgivaren ska följa de nationella och regionala regelverken för fritt vårdsökande. De regionala regelverken innebär att folkbokförda i Skåne har rätt att utnyttja s.k. fritt vårdsökande, för såväl planerad som akut vård, parallellt med att de valt en vårdcentral. Fritt vårdsökande innebär att folkbokförda skåningar kan söka vård var de vill och Vårdgivaren ska

utföra en medicinsk bedömning och prioritera behovet av vård.

Läs mer om regelverk och patienträttigheter på <http://vardgivare.skane.se/uppfoljning/>

## 5.2 BEMANNING OCH KOMPETENS

Vårdgivaren ska senast vid avtalstecknandet ha utsett en namngiven verksamhetschef för vårdcentralen, vilken 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 senast trettio (30) dagar innan ändringen träder i kraft. Blankett för detta finns på <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/> under fliken Blanketter för vårdgivare.

Under vårdcentralens öppettider ska Vårdgivarens verksamhet vara bemannad med läkare som har specialistkompetens i allmänmedicin med dokumenterad erfarenhet gällande hela den verksamhet som ingår i uppdraget. Denne läkare ska vara på plats på vårdcentralen för att säkerställa uppdraget och tillgängligheten. Verksamheten kan kompletteras med andra specialister.

Vårdgivaren ska svara för att all personal har kompetens och legitimation där så behövs och i den omfattning som krävs för att tillhandahålla en god och säker vård enligt Avtalet. Vårdgivarens anställda, som har kontakt med medborgare, patienter och närstående, ska tala och förstå svenska.

Vårdgivaren ska tillse att samtliga i verksamheten engagerade personalkategorier fortlöpande får nödvändig fort- och vidareutbildning. Vårdgivaren ansvarar även för att Vårdcentralen deltar i sådan utbildning som anmodas av Uppdragsgivaren. Region Skåne tillhandahåller, av Uppdragsgivaren prioriterad, fortbildning och utveckling. Se <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/>.

Vårdgivaren ska kunna erbjuda dietistkompetens inom uppdraget.

Konsultstöd i form av specialiserade palliativa rådgivningsteam inom Region Skåne finansieras av Uppdragsgivaren. Omfattningen av detta konsultstöd regleras i dessa verksamheters respektive uppdrag. Konsultstödet omfattar såväl stöd till personalen som möjlighet till remittering för vidare utredning och behandling.

Personal kan också ta del av Region Skånes möjlighet till utbildning i syfte att kunna erbjuda ett respektfullt bemötande av medborgare, patienter samt närstående utifrån ett HBTQ-perspektiv, i enlighet med vad som anges på <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/lov/hbtq-kompetens/?highlight=hbtq>

Vårdgivaren ansvarar för att all personal omfattas av tystnadsplikt på samma villkor som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även underleverantörer, samarbetspartners och deras personal.

Läkare och fysioterapeuter/sjukgymnaster verksamma enligt Lagen om Läkarvårdsersättning samt Lagen om Ersättning för Fysioterapi kan av Vårdgivaren anställas eller inneha underleverantörsavtal i enlighet med regelverket för ”Prova på – verksamhet”, <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/>.

Vårdgivaren ansvarar i övrigt för att vårdcentralen inte anlitar läkare eller fysioterapeut/sjukgymnast verksamma enligt Lag om läkarvårdsersättning/Lag om ersättning för Fysioterapi (1993:1651, 1993:1652) eller enligt vårdavtal.

## 5.3 UNDERLEVERANTÖR, SAMARBETSAVTAL FYSIOTERAPEUT/SJUKGYMNAST, INTERN RELATION SAMT INTERN OCH EXTERN RELATION

### 5.3.1 Underleverantörer

Vårdgivaren kan anlita underleverantörer avseende en mindre del av uppdraget och för medicinska servicetjänster. Underleverantörsavtal kan enbart tecknas med den som levererar tjänsten. Underleverantörsavtal får inte tecknas på ett sätt som innebär att Vårdgivaren både

köper och säljer samma typ av tjänst.

Vårdgivaren ansvarar för underleverantörens åtagande och eventuell underlåtenhet på samma sätt som för sin egen verksamhet. Underleverantör ska godkännas av Uppdragsgivaren. Underleverantörsavtalet ska skickas till Diariet, Rådhuset, 291 89 Kristianstad senast trettio (30) dagar innan det ska träda i kraft. Förslag till avtalsmall finns på <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/>.

Underleverantör är en del av vårdcentralen under förutsättning att vården ges på Underleverantörens angivna adress eller på adressen för den vårdcentral förtecknad medborgare är registrerad på. I övrigt gäller regler som anges i 6.1.11 Rörliga ersättningar.

Vårdgivaren ska före avtalstecknandet med en underleverantör förvissa sig om att det inte föreligger ett eller flera andra samtida avtal mellan underleverantören och annan vårdcentral inom Hälsoval Skåne. Om så är fallet ska de vårdgivare som anlitar underleverantören besluta vilken vårdcentral som ska vara "huvudenhet" och samtliga vårdgivare ska underteckna detta avtal. Samtliga vårdgivare ansvarar för att respektive vårdcentralens besök av förtecknade medborgare hos underleverantören registreras i enlighet med gällande anvisningar. Besök som görs av icke förtecknade medborgare hos underleverantör tillgodoräknas huvudenheten och denna erhåller då ersättning i enlighet med de regler som anges i 6.1.11 Rörliga ersättningar. På motsvarande sätt avräknas uppburna patientavgifter från huvudenheten.

Vårdgivaren ansvarar för att de underleverantörer som använder de av Region Skåne levererade IT-tjänsterna för patientadministration, patientdokumentation, läkemedelsförskrivning, beställning och svar samt har kunskaper om och följer de regelverk som till varje tid följer med tjänsterna. De underleverantörer, som använder av Region Skåne levererad tjänst för patientdokumentation ska ingå i sammanhållen journalföring enligt Patientdatalagen, för att möjliggöra direktåtkomst till patientuppgifter mellan vårdgivare.

Vårdgivare verksamma enligt ersättningslagarna får inte anlitas som underleverantör, under andra förutsättningar än de som anges i kapitel 5.2, så länge de är verksamma enligt dessa lagar. Vårdgivare med vårdavtal får inte anlitas som underleverantör utan Uppdragsgivarens medgivande.

Samverkan, utan Underleverantörsavtal, mellan Vårdgivaren och annan offentligt finansierad vårdgivare får endast ske så länge den sistnämnde, inte uppbär ersättning från Vårdgivaren.

### **5.3.2 Samarbetsavtal med fysioterapeuter/sjukgymnaster**

I Skåne bedrivs en stor andel av rehabiliteringen i privat regi. Med hänsyn till de lokala förutsättningarna tillåter Uppdragsgivaren samarbetsavtal mellan vårdcentral och fysioterapeut(er)/sjukgymnast(er) som en möjlighet för vårdcentralen att uppfylla delar av rehabiliteringsåtagandet. Samarbetsavtalet har för Vårdgivaren inte samma status som ett underleverantörsavtal. Det innebär att vårdcentralens förtecknade patienter inte kan åtnjuta en lägre patientavgift vid besök hos samarbetspartnern och att vårdcentralen får betala för den förtecknade patientens besök motsvarande regelverket som anges i 6.2.3 Besök vid annan enhet på primärvårdsnivå.

### **5.3.3 Interna relationer inom en Vårdgivare**

En vårdgivare med avtal för flera vårdcentraler har möjlighet att organisatoriskt förlägga en mindre del av uppdraget på en resursperson, ett resursteam eller inom en resursenhet. Uppdragsgivaren ska skriftligen informeras om resurspersonens, resursteamets eller resursenhetens namn, adress och ansvarig verksamhetschef samt vilka vårdcentraler den interna relationen omfattar. Informationen skickas till Diariet, Rådhuset, 291 89 Kristianstad senast trettio (30) dagar innan det ska träda i kraft. Resursperson, resursteam och resursenhet är en del av de angivna vårdcentralerna under förutsättning att vården ges på angiven adress eller på adressen för den vårdcentral förtecknad medborgare är registrerad på. I övrigt gäller regler som anges i 6.1.11 Rörliga ersättningar och 5.3.1 Underleverantörer.

Vårdgivaren ansvarar för resurspersoners, resursteams och resursenheters åtagande och eventuella underlåtenhet på samma sätt som för sin egen verksamhet.

#### **5.3.4 Interna och externa relationer inom och mellan flera Vårdgivare**

Flera vårdgivare med avtal för en eller flera vårdcentraler har möjlighet att organisatoriskt förlägga en mindre del av uppdraget i en gemensam resursenhet, såsom t.ex. en gemensam kvälls- och helgöppen mottagning eller en särskild mottagning för unga vuxna.

Uppdragsgivaren ska skriftligen informeras om resursenhetens namn, adress och ansvarig verksamhetschef. Informationen skickas till Diariet, Rådhuset. 291 89 Kristianstad senast trettio (30) dagar innan det ska träda i kraft. Denna utgör då en del av de angivna vårdcentralerna under förutsättning att vården ges på angiven adress. Om en vårdcentral har en filial på annan ort kan Vårdgivaren delta i ytterligare en gemensam kvälls- och helgöppen mottagning efter Uppdragsgivarens godkännande.

Resursenheten erhåller en särskild enhetsbeteckning för registrering. Besök av de samverkande vårdcentralernas förtecknade medborgare hanteras i enlighet med regelverket för besök inom vald vårdcentral. I övrigt gäller regler som anges i 6.1.11 Rörliga ersättningar och 5.3.1 Underleverantörer, andra stycket.

Den Vårdgivare vars utsedda verksamhetschef är ansvarig för den gemensamma resursenheten ansvarar också för resursenhetens åtagande och eventuella underlåtenhet på samma sätt som för sin egen verksamhet.

#### **5.4 VARUFÖRSÖRJNING**

Uppdragsgivaren tillhandahåller utan kostnad vissa av de blanketter och trycksaker som Vårdgivaren ska distribuera, enligt anvisningar från Uppdragsgivaren.

#### **5.5 LEDNING OCH STYRNING**

Hälso- och sjukvården i Skåne utgår från beslutet om Skånsk Livskraft – vård och hälsa, en patientfokuserad hälso- och sjukvård. I Patientsäkerhetslagen (2010:659) samt i Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) tydliggörs vårdgivarens ansvar att bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete.

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.

#### **5.6 LAGAR OCH FÖRORDNINGAR**

Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen följer tillämpliga lagar, förordningar, 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.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen vid utförande av uppdraget följer Region Skånes beslutade regelverk, tillämpningar, riktlinjer, vårdprogram samt överenskommelser som Allmänläkarkonsult(AKO)-organisationen ingått.

Vårdgivaren bör särskilt beakta sin skyldighet att anmäla i enlighet med Lex Maria. Händelseanalys ska genomföras, eventuellt ska motiveras och dokumenteras.

All personal omfattas av anmälningsplikt, enligt kapitel 14 § 1 i Socialtjänstlagen, vid misstanke om att barn far illa eller vid omsorgssvikt samt vid misstanke om våld i nära relationer.

## 5.7 IT-TJÄNSTER

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

Vårdgivaren ansvarar för att använda sig av Uppdragsgivarens anvisade IT-tjänster. Dessa tjänster finns beskrivna i detta dokument som IT-stöd.

Vårdgivaren ansvarar för att dess anställda hanterar regiongemensamma IT-tjänster, sammanhållen journalföring samt personuppgiftsbehandling i enlighet med gällande rätt samt även i övrigt följer de regelverk och instruktioner som finns tillgängliga på [www.skane.se/informationssakerhet](http://www.skane.se/informationssakerhet).

Vårdgivaren ansvarar för att kvalitetssäkra all inmatad data. I de fall rättning av felaktigt inmatad data behöver utföras av Region Skåne debiteras faktisk kostnad för detta arbete.

Region Skåne bedriver ständigt utvecklingsarbete med avseende på regiongemensamma IT-tjänster. Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen i rimlig omfattning deltar i sådant utvecklingsarbete.

Nya regiongemensamma IT-stöd kommer successivt att införas och nuvarande IT-stöd kommer att uppdateras. Av säkerhetsskäl, och för att kunna följa med i den tekniska utvecklingen, krävs att vårdgivaren har en IT-miljö som är uppdaterad för att klara detta. Ett grundläggande krav är att väsentliga komponenter såsom operativsystem och webbläsare är uppdaterade till en av leverantören supporterad version.

Gällande system för vårddokumentation och IT-tjänster för infrastruktur har Region Skåne avtalade tillgänglighetsnivåer (SLA) med respektive IT-leverantör, nedan benämnda SLA-nivåer. Brott mot avtalad tillgänglighet är inte skadeståndgrundande för enskild slutkund. Region Skåne reglerar eventuella brott mot avtalad tillgänglighet gentemot leverantör av IT-tjänst. I de fall Region Skåne erhåller skadestånd från leverantör av tjänsten kommer detta att påverka tjänstens drift- och förvaltningskostnad för innevarande år, eventuellt överskott kommer att återbetalas till berörd kund vid årets slut. Förtydligande av SLA-nivåer finns i bilaga 1 – SLA-nivåer

Vårdgivaren erinras om sin skyldighet att upprätthålla reservrutiner för de fall IT-stöd uppvisar störningar eller avbrott.

Mer information om Region Skånes IT-tjänster finns på Vårdgivarwebben <http://vardgivare.skane.se/it2/>

### 5.7.1 Generellt krav

Vårdgivaren skall utse IT-kontaktperson/-er för verksamheten. Antalet IT-kontaktpersoner för verksamheten beslutas i dialog med Uppdragsgivaren, ett riktvärde kan vara 1-2 personer per vårdcentral/motsvarande.

Vårdgivaren ingår som en viktig del i patientprocessen och ska därför alltid abonnera på tjänsten Fast extern vidarekoppling så att Region Skånes telefonister kan hitta och vidarekoppla samtal till samtliga vårdgivare.

Fast extern vidarekoppling innebär att ett (1) telefonnummer per Vårdgivare är kopplat till tjänsten.

### 5.7.2 Utbildning

Resurser hos vårdgivaren bör ha grundläggande IT-kunskaper för att kunna hantera Region Skånes IT-stöd.

För att kunna använda de av Region Skåne tillhandahållna IT-stöd erbjuds utbildning i dessa. Verksamhetens personal alt. stödfunktion för IT ska delta vid utbildning i Region Skånes IT-stöd. Denna utbildning ges till en av verksamheten utsedd resurs som i sin tur ska

föra kunskapen vidare inom sin organisation. En resurs kan vara användare och kunskapsbärare för flera IT-stöd.

Vårdgivaren står för lönekostnader och eventuella resekostnader för sin personal.  
Självkostnadspris kan komma att tas ut på vissa utbildningar.

### **5.7.3 IT-stöd**

#### ***Obligatoriska IT-stöd***

*För aktuell kostnad se punkt 5.7.5*

#### ***SOM - Order Management***

SOM - Order Management tillhandahåller funktionalitet för remiss- och svarshantering mellan remitterter och Bild- och funktionsmedicin i Region Skåne.

SLA nivå saknas

#### ***Lissy***

System för att hantera invånarnas val av vårdcentral, BVC samt BMM. Systemet används också för att beräkna vårdersättning.

SLA nivå 2B

#### ***Mina Vårdkontakter (MVK)***

Mina vårdkontakter är en e-hälsotjänst där invånare och patienter har möjlighet att dygnet runt kommunicera med vården via webben i syfte att öka tillgängligheten till vården och invånarnas möjlighet till självservice och delaktighet.

SLA nivå saknas

#### ***NPÖ***

Tjänsten Nationell patientöversikt, NPÖ, är ett system för sammanhållen journalföring på nationell nivå, vilket möjliggör för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av patientinformation som registrerats hos andra vårdgivare som är anslutna till NPÖ.

Vårdgivaren ska tillgängliggöra patientuppgifter (producent) till NPÖ och ges åtkomst till patientinformation (konsument) genom NPÖ.

SLA nivå saknas

#### ***Pascal***

Pascal ordinationsverktyg är ett nationellt verktyg för ordination av läkemedel som används för att ordinera dosdispenserade läkemedel. Detta är en nationell tjänst som levereras av Inera.

SLA nivå saknas

#### ***PASiS***

PASiS håller information om en patients administrativa uppgifter inom såväl öppen som sluten vård. Registrerad information utgör underlag för all produktionsuppföljning samt underlag för all huvudmannas- och patientdebitering.

SLA nivå 1A

#### ***PMO***

PMO är ett regiongemensamt journalsystem för all primärvård.

SLA nivå 1A

#### ***QlikView***

Applikation för standardiserade rapporter.

SLA nivå saknas

### *RS-EKG*

Gemensam EKG-lagring för många av Skånes EKG-apparater.  
SLA nivå 2A

### *SVPL/SIP*

IT-stöd för Samordnad Vårdplanering mellan Slutenvård, Närsjukvård och Kommunal sjukvård respektive för Samordnad Individuell Plan mellan primärvården, kommunal hälso- och sjukvård och eventuellt specialiserad vård.  
SLA nivå 3

### *Fast extern vidarekoppling av telefonnummer*

Ger Region Skånes telefonister möjlighet att hitta och vidarekoppla samtal till samtliga vårdgivare. Det innebär att varje vårdgivare abonnerar på ett telefonnummer i Region Skånes nummerserie som vidarekopplas till vårdgivarens telefonnummer.

### **Övriga IT-stöd som kan tillhandahållas om önskemål finns**

#### *Paraplyportalen*

Paraplyportalen innehåller medicinsk information via visningsvy från ett antal olika system. Specifika förutsättningar och krav kommuniceras i samband med beställning av tjänsten.  
SLA nivå 4

#### *Skånekatalogen*

Skånekatalogen är Region Skånes interna verksamhetskatalog, dvs. kontaktkatalog. Den innehåller information om enheter och personer i Region Skåne och andra organisationer som via avtal, uppdrag eller motsvarande är knutna till Region Skåne.  
SLA nivå 1B

## **5.7.4 Åtkomst till IT-stöd**

### ***Vårdgivare utan direkt anslutning till Region Skånes interna nätverk (RS-Net)***

*För aktuell kostnad se punkt 5.7.5*

Anslutning till Region Skånes interna nätverk och åtkomst till IT-stöd sker, beroende på vilka IT-stöd som skall användas, genom RSVPN (Extern åtkomst) eller VDI (Virtuell Desktop Infrastruktur). Vilken av tjänsterna som skall användas beror på vilka IT-stöd vårdgivaren behöver tillgång till.

Vårdgivare som ansluter via tjänsten RSVPN eller VDI ansvarar för att på egen bekostnad inneha en Internet-förbindelse med tillräcklig kapacitet och säkerhet för att säkerställa åtkomst till IT-stöden.

För prestandakrav relaterade till extern åtkomst, se bilaga 3 - Prestandakrav Extern åtkomst

#### *Tjänsten Extern åtkomst (RSVPN)*

SLA nivå 1A

#### *Tjänsten Extern åtkomst (VDI)*

VDI är en tjänst inom ramen för Extern åtkomst och ersätter successivt övriga anslutningsmöjligheter. Region Skåne kommer att fortsätta utvecklingen av den virtuella arbetsplatsen för att kunna stödja och leverera ytterligare applikationer via VDI.

SLA nivå saknas



### **Vårdgivare med direkt anslutning till Region Skånes interna nätverk (RS-Net)**

För aktuell kostnad se punkt 5.7.5

Vårdgivare med direkt anslutning ska abonnera på PC arbetsplats som tjänst vilket då alltid inkluderar PC utrustning, MS Office, infrastruktur, drift samt support och servicedesk.

Vårdgivare med direkt anslutning ska abonnera på Utskrift som tjänst för att säkerställa korrekta och kvalitetssäkrade utskrifter. Tjänsten inkluderar skrivaruutrustning, infrastruktur, förbrukningsmateriel, drift samt support och servicedesk.

Se vidare bilagan ”Serviceavtal SLA PC arbetsplats” som beskriver gällande servicenivåer för PC utrustning samt service och support.

#### **5.7.5 Priser för IT-stöd**

Tjänst	Pris per månad
Fast extern vidarekoppling av telefonnummer	312 SEK
Extern åtkomst RSVPN	375 SEK
Extern åtkomst VDI	703 SEK
PC Arbetsplats som tjänst	
Standard stationär allt-i-ett dator med 21,5” skärm	749 SEK
Standard bärbar Ultrabook dator med 14” skärm utan kringutrustning	867 SEK
Vårdgivare med fast anslutning till Region Skånes interna nätverk* (Användare som abonnerar på tjänsten PC-arbetsplats har möjlighet att abonnera på denna tjänst för att få möjlighet att nå IT-tjänster/IT- stöd från hemmet eller annan plats via Internet) * Kan endast beställas om användaren abonnerar på tjänsten PC arbetsplats	75 SEK
Utskrift som tjänst	
Lokal svartvit skrivare	223 SEK
Lokal färgskrivare	248 SEK
Liten nätverksansluten svartvit multifunktionsskrivare (inkl funktion för kopiering, skanning samt fax)	335 SEK
Stor nätverksansluten färg multifunktionsskrivare (inkl funktion för kopiering, skanning samt fax)	1256 SEK

Samtliga angivna priser avser 2015 års priser exklusive moms.

## **5.8 INFORMATIONSSÄKERHET**

### **5.8.1. Informationssäkerhetskrav**

Vårdgivaren ska vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att skydda de personuppgifter som behandlas enligt Avtalet. Vårdgivaren ska därvid följa vid var tid gällande styrande dokument/anvisningar för informationssäkerhet i Region Skåne.

Dokumenterna finns samlade under ”Anvisningar, Instruktioner/Rutiner” i Ledningssystem för informationssäkerhet på [www.skane.se/informationssakerhet](http://www.skane.se/informationssakerhet)

### **5.8.2. Sammanhållen journalföring**

Vårdgivaren kommer att ingå i sammanhållen journalföring, enligt Patientdatalagen, inkluderande samtliga övriga vårdgivare med vilka Region Skåne har sammanhållen journalföring. Härigenom möjliggörs direktåtkomst till patientuppgifter mellan olika vårdgivare i vårdkedjan. Vårdgivaren ska följa de krav som följer av sammanhållen journalföring såsom krav i Patientdatalagen och tillhörande föreskrifter. Dessa krav, vad avser informationssäkerhet, förtydligas i Region Skånes vid var tid gällande anvisning avseende "Sammanhållen journalföring mellan Region Skåne och andra vårdgivare", som ingår i Region Skånes Ledningssystem för informationssäkerhet. För att möjliggöra sammanhållen journalföring ingås även mellan parterna personuppgiftsbiträdes avtal, se punkt 5.8.3.

### **5.8.3. Personuppgiftsbiträdesavtal**

Vårdgivaren är Personuppgiftsansvarig för de personuppgifter denne behandlar vid uppfyllandet av Avtalet. Vårdgivaren kommer att ingå i sammanhållen journalföring vilket innebär att Uppdragsgivaren i sina IT-system såsom biträde behandlar även de uppgifter som Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för. Härmed ingås därför en överenskommelse mellan Personuppgiftsansvarig (Vårdgivaren) och Personuppgiftsbiträde (Uppdragsgivaren) i enlighet med Personuppgiftslagen (SFS 1998:2004) 30 § andra stycket (personuppgiftsbiträdesavtal). Överenskommelsen omfattar all behandling av personuppgifter som Personuppgiftsbiträdet inom ramen för Avtalet utför för den Personuppgiftsansvariges räkning.

#### *Fullmakt att ingå ytterligare personuppgiftsbiträdesavtal (underbiträden)*

Personuppgiftsbiträdet befullmäktigas genom detta Avtal att för Personuppgiftsansvarigs räkning träffa Personuppgiftsbiträdesavtal med annan fysisk eller juridisk person, så kallade underbiträden, om så krävs för uppfyllandet av föreliggande avtal. Vid upprättande av avtal med stöd av denna fullmakt åtar sig Personuppgiftsbiträdet att tillse att samma skyldigheter som ankommer på Personuppgiftsbiträdet genom föreliggande Avtal vad avser informationssäkerhet också ankommer på underbiträde.

#### *Ansvar*

Personuppgiftsansvarig har ansvar för att all behandling av personuppgifter sker i enlighet med gällande rätt. Personuppgiftsbiträdet ska medverka till de rimliga åtgärder den personuppgiftsansvarige behöver vidta för att säkerställa att behandlingen av personuppgifterna följer gällande rätt. Personuppgiftsbiträdet ska följa de instruktioner som finns beskrivet i ”Personuppgiftsbehandling i Region Skåne – Sammanställning av regler och krav”, [www.skane.se/informationssakerhet](http://www.skane.se/informationssakerhet).

#### *Säkerhet och sekretess*

Personuppgiftsansvarig och Personuppgiftsbiträdet ska vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att skydda de personuppgifter som behandlas enligt Avtalet. Båda parterna ska därvid följa Region Skånes instruktioner för informationssäkerhet som redogjorts för i 5.8.1

### **5.8.4. eID-kort och SITHS certifikat**

För uppfyllande av patientdatalagens krav på stark autentisering ska Vårdgivaren ansvara för att all dennes hälso- och sjukvårdspersonal innehar ett personligt eID-kort med e-legitimation. Kopplat till den personliga e-legitimationen kommer Region Skåne att ge ut SITHS-certifikat som lagras på personalens eID-kort.

## **5.9 HANTERING AV VÅRDDOKUMENTATION OCH ARKIVERING**

Vårdgivaren ansvarar för att hantera vårdinformation i sin verksamhet avseende uppdraget i enlighet med gällande lagstiftning och Region Skånes föreskrifter. Regionarkivet har rätt att vid behov utöva tillsyn för att säkerställa att kraven efterföljs. Gällande föreskrifter kring hantering av vårddokumentation tillhandahålls av Regionarkivet. Vårdgivaren ska regelbundet hålla sig uppdaterad om relevanta förändringar i gällande föreskrifter.

### **5.9.1. Hantering av vårddokumentation**

Vårddokumentation ska finnas tillgänglig genom direktåtkomst enligt 5.8.2 och bevaras enligt Region Skånes gällande regler om totalbevarande av patientjournaler som gäller även privata vårdgivare efter Regionstyrelsens beslut om kontinuitet i vårddokumentation 2013.

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

Vid begäran om utlämnande av uppgifter i patientjournal i enlighet med gällande

författningar ska Vårdgivaren verka för att patientens medgivande kan erhållas. Mellan den offentlig drivna hälso- och sjukvården och de vårdgivare med vårdavtal eller med Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne har Vårdgivaren rätt men också en skyldighet att kostnadsfritt både erhålla och tillhandahålla kopia av patientjournal. Vid överlämnande av kopior av patientjournal till medborgaren eller annan ansvarar Vårdgivaren för att följa Region Skånes avgiftsregler.

Efter Avtalets upphörande åtar sig Region Skåne att fortsättningsvis förvara vårdgivarens vårdokumentation. Denna förvaring ska ske utan några driftskostnader eller kostnad i övrigt för Vårdgivaren. Särskilt avtal avseende förvaring ingås i samband med Avtalets upphörande. För mer information, se länk, <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/arkivering-av-varddokumentation/>

### **5.9.2 Avtal om sammanhållen journalföring fortgår efter att huvudavtalet sagts upp**

Sammanhållen journalföring enligt 5.8.2 ska, för redan ingående patientuppgifter, fortgå även efter att avtalet i övrigt har upphört. Region Skåne förbinder sig att efter avtalets upphörande tillhandahålla sammanhållen journalföring utan några driftkostnader eller kostnader i övrigt för vårdgivaren.

## **5.10 ANSLUTNING TILL NATIONELL PATIENTÖVERSIKT - NPÖ**

Genom detta Avtal blir Vårdgivare indirekt ansluten till NPÖ som producent och konsument. En indirekt anslutning till NPÖ innebär att Vårdgivaren är ansluten till NPÖ via en annan vårdgivare, vilket genom detta Avtal är Uppdragsgivaren. Vårdgivaren är skyldig att följa de krav som följer av sammanhållen journalföring och som framgår av punkt 5.8.2 Sammanhållen journalföring.

Att vara producent till NPÖ innebär att Vårdgivaren ska tillgängliggöra patientuppgifter från de IT-stöd som Uppdragsgivaren tillhandahåller genom detta Avtal. Tekniskt hanteras detta av Uppdragsgivaren. Patientuppgifter i IT-stöden tillgängliggörs i NPÖ i den omfattning som personuppgiftsbiträdet, dvs. Uppdragsgivaren, vid var tid har möjlighet till. Uppdragsgivaren ska kontinuerligt hålla Vårdgivaren informerad om förändringar avseende vilka patientuppgifter som tillgängliggörs i NPÖ. Det är Vårdgivarens ansvar att informera sina patienter i vilka system för sammanhållen journalföring som patientens uppgifter tillgängliggörs och vilken typ av patientuppgifter det gäller, om patientens rätt att spärra sina uppgifter, samtycke etc.

Som konsument i NPÖ erhåller Vårdgivaren möjlighet till åtkomst av patientens uppgifter hos andra vårdgivare. Det är Vårdgivarens ansvar att ge egen personal behörighet som konsument i NPÖ och följa upp deras åtkomst till patientuppgifter genom NPÖ.

## **5.11 KVALITET, UPPFÖLJNING OCH GRANSKNING**

Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen har ett kvalitetsledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9).

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

Region Skåne kontrollerar minst en gång under avtalsperioden, enligt fastlagd kontrollplan, att Vårdgivaren:

- är godkänd för F-skatt
- är registrerad i arbetsgivarregistret när så är nödvändigt
- har fullgjort sina skyldigheter och åtaganden avseende betalning av skatter och sociala avgifter.

Kontrollen görs genom att Region Skåne skickar en förfrågan till Skatteverket.

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

Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen är tillgänglig för, samt medverkar i, kvalitetsrevisioner och undersökningar av patienttillfredsställelse på det sätt och vid den tidpunkt som bestäms av Region Skåne.

Uppföljning av uppsatta mål och kvalitetsmål 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 uppföljning av vårdcentraler ske enligt definierade kvalitetsområden inom God Vård. 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).

Uppdragsgivaren har rätt att såväl använda som publicera samtliga resultat samt kräva att Vårdgivaren offentliggör vårdcentralens 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.

### **5.11.1 Automatiserat utlämnande**

Uppdragsgivaren ska såsom personuppgiftsbiträde bistå Vårdgivaren med att regelbundet framställa underlag för automatiserat utlämnande till i förväg angivna mottagare och för i förväg angivna ändamål. Med automatiserat utlämnande menas inte direktåtkomst till uppgifter utan att underlaget bearbetas och sammanställs i förutbestämda databehandlingar som därefter kan utlämnas till, hämtas av eller överförs till avsedd mottagare. Automatiserat utlämnande enligt denna punkt ska endast ske för ändamålen verksamhets-, medicinsk och ekonomisk uppföljning av vårdavtal samt för utlämnande till nationella eller regionala kvalitetsregister.

Behandlingen och framställningen av underlaget för utlämnande ska uppfylla Patientdatalagens, Datainspektionens och Region Skånes krav på behandling av patientuppgifter varvid särskilt ska beaktas följande:

- vad avser utlämnande till Uppdragsgivaren för verksamhets-, medicinsk och ekonomisk uppföljning för vårdavtal ska i enlighet härmed inte ske på individnivå utan i aggregerad form. Uppdragsgivaren bereder sig inte åtkomst till Vårdgivarens patientuppgifter på individnivå annat än under förhållande som uppfyller Patientdatalagens krav på sammanhållen journalföring.
- vad avser utlämnande till nationella och regionala kvalitetsregister ska utlämnandet endast ske i enlighet med den enskildes ställningstagande att delta. Utlämnande av patientuppgifter till kvalitetsregister sker på individnivå men i första hand med pseudonymiserade personuppgifter. Endast om ändamålet kräver det ska personnummer utlämnas.

### **5.11.2 Uppföljning år 2015**

Förutom de sex (6) kvalitetsområden som Socialstyrelsen anger i God Vård har Region Skåne beslutat om ytterligare ett kvalitetsområde ”Hälsoinriktad hälso- och sjukvård” som gäller vid uppföljningen av vårdcentralerna i Hälsoval Skåne.

Uppföljningsindikatorer kopplas till de sju kvalitetsområdena enligt nedan. För närmare beskrivning av varje indikator med bakgrund, evidens, referenser mm hänvisas till ”Definitioner och beskrivningar av 2015 års kvalitetsindikatorer”

<http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/> .

### *I. Hälsoinriktad hälso- och sjukvård*

Patienter med ohälsosamma levnadsvanor och som önskar stöd att förändra dessa ska erbjudas stöd enligt åtgärderna i Region Skånes vårdprogram Levnadsvanor. Uppföljning av arbetet kommer att ske avseende:

- Andel patienter som fått tobaksavvänjning vid minst tre tillfällen av diplomerad tobaksavvänjare av antal unika patienter som besökt vårdcentralen.
- Andel patienter som fått fysisk aktivitet på recept (FaR) av unika patienter som besökt vårdcentralen.
- Andel patienter som fått minst två rådgivande samtal om fysisk aktivitet av de som fått FaR.
- Andel patienter som fått minst tre kvalificerat rådgivande samtal om matvanor av antal unika patienter som besökt vårdcentralen.
- Andel patienter som genomfört AUDIT (frågeformulär om alkoholvanor) av antal unika patienter som besökt vårdcentralen.
- Andel patienter som fått rådgivande samtal om alkoholvanor av de som genomfört AUDIT.
- Antal anställda som genomgått webbaserad utbildning om systematiskt arbete med levnadsvanor.

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

Vården ska byggas på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den enskilda medborgarens behov på bästa möjliga sätt.

Vårdgivaren följs upp genom att Uppdragsgivaren granskar:

1. Hur stor andel av vårdcentralens registrerade patienter med typ 2-diabetes som av vårdcentralen är registrerade i Nationella Diabetesregistret (NDR) och som uppfyller följande kriterier:
  - Andel med HbA1c >70 mmol/mol (T2D>18 år)
  - Andel med blodtryck <140/85 (T2D>18 år)
  - Median-HbA1c (T2D >18 år)
  - Andel som genomgått fotundersökning senaste året (T2D >18 år)
  - Andel som genomgått ögonbottenundersökning senaste 3 åren (utan retinopati) (T2D >18 år)
  - Andel icke-rökare (T2D >18 år)
2. Totalt antibiotiketryck, mätt som antibiotikarecipe, dels per 1000 på vårdcentralen förtecknade medborgare, dels per 1000 på vårdcentralen förtecknade barn 0-6 år, under mätperioden juli 2014 till och med juni 2015. Det långsiktiga nationella målet är att inte överstiga 250 recipe/förtecknad.
3. Vårdcentralens förskrivning av UVI antibiotika till vuxna kvinnor (18 – 79 år). Kinoloner ska utgöra högst 10 procent av på apoteket uthämtade recept på urinvägsantibiotika under mätperioden juli 2014 till och med juni 2015.
4. Vårdcentralens förskrivning av luftvägsantibiotika till barn 0-6 år. Andel på apoteket uthämtade recept av penicillin V av samtliga luftvägsantibiotika till barn (0-6 år), förskrivna på vårdcentralen under mätperioden juli 2014 till och med juni 2015. Målet är minst 75 procent.
5. Andel av vårdcentralens förtecknade medborgare 65 år och äldre som av vårdcentralens anställda erhållit vaccination mot säsongsinfluensa under perioden 2014-07-01 till och med 2015-06-30.
6. Antalet genomförda basala demensutredningar samt uppföljningar som lett till registrering i Svenska Demensregistret (SveDem) under perioden 2015-01-01 – 2015-12-31.

Vårdgivaren ska till Uppdragsgivaren redovisa:

7. de 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:

1. att en patientsäkerhetsberättelse är upprättad för verksamhetsåret 2014, senast 15 mars 2015.

Vårdgivaren följs upp genom att Uppdragsgivaren granskar:

2. kontinuitet vad gäller läkarbesök; i hur stor utsträckning medborgare, som har besökt vårdcentralens läkare tre gånger eller fler, fått träffa samma läkare.
3. antalet genomförda tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar (enligt punkt 5.15)
4. behandlingstryck med potentiellt olämpliga läkemedel till äldre (långverkande bensodiazepiner, tramadol, propiomazin, läkemedel med betydande antikolinerga effekter) till förtecknade patienter 75år och äldre.

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

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar.

Vårdgivaren följs upp genom att Uppdragsgivaren inhämtar och granskar resultatet för vårdcentralen, ur den Nationella patientenkäten som genomförs årligen, avseende:

1. tillgänglighet
2. information
3. bemötande
4. delaktighet
5. förtroende
6. läkemedelsinformation

### *V. Effektiv hälso- och sjukvård*

Tillgängliga resurser ska nyttjas 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 vårdcentralen mäter:

1. måloppfyllelse avseende av Läkemedelsrådets i Region Skåne framtagna måltal för läkemedel år 2015
2. utförda patientbesök på sjukhusens akutmottagningar som inte lett till inläggning per 1000 förtecknade medborgare.
3. nyttjandegrad av legitimerade kiropraktorer och/eller legitimerade naprapater för rehabiliterande insatser.
4. antal genomförda Samordnade individuella planer (SIP) som skett i samband med planerade hembesök hos vårdcentralens förtecknade

### *VI. Jämlig hälso- och sjukvård*

Jämlig hälso- och sjukvård och tandvård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård och tandvård ska ges företräde till vården.

Lika villkor är inte samma sak som lika vård. Insatserna måste anpassas så att de motsvarar olika människors olika behov och förutsättningar.

Vårdgivaren följs upp genom att Uppdragsgivaren granskar:

1. antal slutenvårdsdagar i genomsnitt per år för förtecknade medborgare vid vårdcentralen som har störst vårdbehov enligt ACG (Adjusted Clinical Groups)

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

Alla patienter ska få vård i rimlig tid och vårdcentralen ska minst leva upp till vårdgarantin.

Vårdgivaren följs upp genom att Uppdragsgivaren mäter vårdcentralens:

1. telefontillgänglighet - via nationella väntetidsmätningen samt via kontinuerlig regional uppföljning
2. tillgänglighet till läkarbesök inom sju dagar - via nationella väntetidsmätningen

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

För att stimulera vårdgivarna till högre kvalitet avsätts cirka 2 procent av vårdersättningen år 2015 till målrelaterade ersättningar. Samtliga uppgifter för indikatorer som är ersättningsgrundande insamlas av Uppdragsgivaren. De indikatorer som kommer att ge ersättning under 2015 beskrivs i punkt 6.1.3.

## **5.12 NATIONELLA KVALITETSREGISTER**

Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen registrerar i de nationella kvalitetsregister som Region Skåne har beslutat ska vara obligatoriska. Vårdgivaren ska rapportera till Nationella Diabetsregistret (NDR) och till Svenska Demensregistret (SveDem). Samtliga vaccinationer inom uppdraget ska rapporteras i Svevac, informationssystem för vaccinationer, med överföring till Vaccinationsregistret.

## **5.13 UTVECKLINGSARBETE**

Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen på anmodan av Uppdragsgivaren deltar i Region Skånes utvecklingsarbete samt utvecklingsarbete i samverkan med kommunerna i Skåne.

Uppdragsgivaren vill se en ökad innovation inom primärvårdsområdet, särskilt inom områden som prevention och tillgänglighet via e-tjänster.

## **5.14 JOURNALHANTERING**

Vårdgivaren ansvarar för att hantera patientjournaler, arkivmaterial och annan information i sin verksamhet avseende Uppdraget i enlighet med gällande lagstiftning och myndigheters föreskrifter.

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

Vid begäran om utlämnande av uppgifter i patientjournal i enlighet med gällande författningar ska Vårdgivaren verka för att patientens medgivande kan erhållas. Vårdgivaren har rätt respektive skyldighet att kostnadsfritt erhålla respektive tillhandahålla kopia av patientjournal från respektive till, den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

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

Vid Avtalets upphörande ska Vårdgivaren, om Uppdragsgivaren så begär, utan ersättning överlämna uppgifter i patientjournalen till Uppdragsgivaren eller mottagning som Uppdragsgivaren anvisar. Vårdgivaren ska verka för att vårdnadshavarens medgivande kan erhållas.

## **5.15 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 <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/> .

Vårdgivaren ansvarar för att läkemedelsbehandling sker på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. •

Vårdgivaren ska arbeta för att förskrivningen av olämpliga läkemedel ska minska. Vid förskrivning av läkemedel ansvarar Vårdgivaren för att följa 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. Omfattningen av klinikläkemedelsförskrivning från vårdcentraler kommer att följas av Uppdragsgivaren.

Vårdgivaren ansvarar för att erbjuda influensa- och pneumokockvaccination till förtecknande medborgare hemmahörande i Skåne som är 65 år och äldre eller som tillhör riskgrupper. Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen under år 2015 kostnadsfritt erbjuder kvinnor födda år 1993-1998 vaccination mot humant papillomvirus (HPV) med vaccinet Gardasil. Kvinnor som är födda år 1987-1992 som påbörjat vaccination under 2014 erbjuds kostnadsfri vaccination mot HPV även under 2015. Vaccinationsuppdraget omfattar totalt trej injektioner per kvinna. Vid beställning av vacciner är det viktigt att de beställs via distributören/partihandel för att få upphandlingsrabatten avdragen vid inköpet

<http://vardgivare.skane.se/patientadministration/bestall-produkter-och-tjanster/bestall-vaccin/>

För att säkerställa god kvalitet i äldres läkemedelsterapi ansvarar Vårdgivaren för att genomföra läkemedelsgenomgångar för vårdcentralens förtecknade medborgare. •

Vårdgivaren ska arbeta för att antalet läkemedelsgenomgångar ska öka. Läkemedelsgenomgången ska genomföras enligt den modell som beslutats av Region Skåne, Skånemodellen för läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgångar kan genomföras på två olika nivåer – basal respektive tvärprofessionell. Basala läkemedelsgenomgångar genomförs av patientansvarig läkare, för patienter 65 år och äldre som behandlas med läkemedel, med undantag för de patientgrupper som får tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar.

Beslutsstöd för basal läkemedelsgenomgång finns tillgängligt på

<http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/lakemedelssakerhet/?highlight=I%u00e4ke%u00e4kerhet>

Den tvärprofessionella läkemedelsgenomgången ska genomföras av patientansvarig läkare tillsammans med omvårdnadspersonal samt apotekare, klinisk farmakolog alternativt geriatriker eller av Läkemedelsrådet certifierad läkare. Information och ansökningsblankett Läkemedelsrådet.

<http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/lakemedelssakerhet/?highlight=I%u00e4ke%u00e4kerhet>

För att säkerställa god läkemedelsbehandling ansvarar Vårdgivaren även för att ta fram rutiner för hur utskrivningsinformation tas emot.

Vårdgivaren förbinder sig att vid förskrivning av läkemedel och hjälpmedel på vårdcentralen, eller hos underleverantör, ange förskrivarkod och arbetsplatskod på receptet respektive hjälpmedelskortet, både i klartext och i streckkodsformat, som är läsbart av apoteken.

Vårdgivaren ska använda elektronisk recepthantering. Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen, eller underleverantör, på motsvarande sätt anger förskrivarkod och arbetsplatskod vid förskrivning via sådant medium.

Uppdragsgivaren tillhandahåller stöd i form av producentobunden information och analys av förskrivningsmönster för offentligt finansierade vårdgivare. Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen minst två (2) gånger per år avsätter tid för producentobunden läkemedelsinformation och till dessa tillfällen bjuder in informationsapotekare, och/eller läkare från Läkemedelsrådet. Vårdgivaren ska också minst en gång årligen bjuda in representant för STRAMA. Antalet genomförda informationstillfällen följs upp i den årliga verksamhetsuppföljningen.



Inom ramen för STRAMA arbetet ska verksamhetschefen minst en gång årligen förse samtliga förskrivare på vårdcentralen med uppgifter om den enskildes förskrivning av antibiotika enligt [www.ehalsomyndigheten.se/MinForskrivning](http://www.ehalsomyndigheten.se/MinForskrivning)

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

Vid klinisk prövning av läkemedel eller medicintekniska produkter, interventions- och icke interventionsstudier, ansvarar Vårdgivaren för att prövningen registreras i Clintrials, Skånes studiedatabas, innan den startar.

## **5.16 LABORATORIEMEDICIN SAMT BILD- OCH FUNKTIONSMEDICIN**

### **5.16.1 Laboratoriemedicin**

Vårdgivaren ska vid medicinsk indikation anlita medicinsk service vad gäller Klinisk Mikrobiologi, Klinisk kemi, Klinisk genetik, Klinisk Fysiologi, Klinisk immunologi och transfusionsmedicin, Klinisk Patologi/Cytologi som drivs av Region Skåne eller vårdgivare som Region Skåne har avtal med. Vid sådan remittering ska Vårdgivaren använda en för ändamålet avsedd kod (MG-kod).

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

### **5.16.2 Bild- och funktionsmedicin**

Vårdgivaren ansvarar även för att vårdcentralen på medicinsk indikation anlitar röntgendiagnostik (Bild och funktionsmedicin). Vid remittering till röntgendiagnostik som drivs av Region Skåne eller vårdgivare som Region Skåne har avtal med, ansvarar Vårdgivaren för att vårdcentralen använder en för ändamålet särskilt avsedd kod (MG-kod). Om vårdcentralen använder röntgendiagnostik hos annan leverantör ansvarar Vårdgivaren för att leverantören är ackrediterad eller motsvarande.

Vårdgivaren kan även 2015 beställa medicinsk service som bedöms tillhöra specialiserad vård. Huvudsakligt skäl för denna möjlighet är att underlätta för vårdcentralen att ta över det samordnande ansvaret från den specialiserade vården för patienter med komplext sammansatt sjukdom och därigenom stödja en sammanhållen vård och omsorg. Ansvarsfördelningen regleras vid utskrivning från sjukhus genom Samordnad vårdplanering (SVPL) eller under året genom en Samordnad individuell plan (SIP). Ett annat skäl är att korta ledtiderna för patient genom att utföra relevant medicinsk service utifrån vårdprogram och riktlinjer, eller utifrån särskild överenskommelse mellan Allmänläkarkonsult (AKO) och specialistklinik, inför ett besök i öppen specialiserad vård. Det kan omfatta såväl besök hos en organspecialist anställd på, eller underleverantör till, den egna vårdcentralen som besök för öppen specialiserad vård på sjukhus eller på annan specialistenhet. Kostnadskrävande undersökningar kan efterdebiteras Uppdragsgivaren i enlighet med 6.2.1.

Uppdragsgivaren äger rätt att ta del av fakturor/fakturaunderlag samt granska Vårdgivarens nyttjande av medicinsk service och röntgendiagnostik på vårdcentralen.

## **5.17 UTRUSTNING**

All utrustning ska kontrolleras enligt vedertagna normer och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en säker och ändamålsenlig funktion.

Vårdgivaren ska se till att det finns rutiner för en säker användning och hantering av medicintekniska produkter (MTP), och att ansvarsfördelningen för olika uppgifter gällande dessa är klarlagd. Alla som ska använda en viss produkt måste känna till produktens funktion,

riskerna vid användningen och vilka åtgärder som ska vidtas vid en eventuell olycka. Utbildning och information om medicintekniska produkter ska uppdateras och repeteras regelbundet. Information från tillverkare och myndigheter om de medicintekniska produkterna (MTP) ska finnas tillgänglig för hälso- och sjukvårdspersonalen samt annan berörd personal. Dessa produkter ska erhålla erforderlig fortlöpande service och av tillverkaren rekommenderat förebyggande underhåll, vilket ska dokumenteras.

MTP skall finnas registrerad i ett inventoriesystem för medicintekniska produkter, där även dokumentation av service ska ske. Vårdgivaren ska så långt möjligt samordna sitt ledningssystem rutiner för MTP med motsvarande rutiner i den offentliga vårdgivarens ledningssystem.

I de fall centrala system för lagring av undersökningsresultat används i Region Skåne är det önskvärt att MTP som kan överföra och lagra data i dessa system används. Exempel på sådana system är PACS, EKG och spirometri.

Avvikelser med MTP ska dokumenteras och rapporteras i enlighet med gällande regelverk.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen har relevanta medicintekniska produkter (MTP) utifrån de förtecknade patienternas behov, t ex. lift, sittvåg och bredare behandlingsbänks. Dessa produkter ska erhålla erforderlig fortlöpande service och rekommenderat förebyggande underhåll, vilket ska dokumenteras.

## **5.18 MILJÖ**

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

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

Vårdgivaren ska vara certifierad enligt miljöledningssystemet ISO 14001, EMAS eller motsvarande system. För större Vårdgivare, med årlig omsättning >15 miljoner kr/15 anställda, ska denna dokumentation vara granskad och godkänd av oberoende part eller revisor och finnas tillgänglig hos Vårdgivaren.

Om Vårdgivaren köper varor utanför Region Skånes varuleverantör ska dessa leverantörer uppfylla samma krav. Då ska även den beslutade Uppförandekoden gälla. Se <http://www.skane.se/organisation-politik/Att-gora-affarer/etisk-handel/>

## **5.19 TOLK**

För sådan tolkservice, som erfordras för fullgörandet av Avtalet och som ligger utanför Vårdgivarens kompetens, ska Vårdgivaren använda av Uppdragsgivaren anvisad tolk <http://vardgivare.skane.se/patientadministration/bestall-produkter-och-tjanster/boka-tolk/>

Vårdgivaren ska följa Region Skånes riktlinjer för beställning av tolkservice samt medverka till att Region Skånes målsättning att öka andelen telefontolkar till 40 procent kan nås.

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.

## **5.20 SJUKRESOR**

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

## **5.21 PATIENTNÄMND**

Med stöd av Lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. handlägger Patientnämnden Skåne patientärenden såsom generella frågor om hälso- och sjukvård och patientsynpunkter. Vårdgivaren ska bistå Patientnämnden med för handläggningen nödvändiga uppgifter.

Informationsmaterial utgivet av Patientnämnden kansli ska Vårdgivaren tillhandahålla i vårdcentralens väntrum.

## **5.22 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 ersättningsskyldighet. 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.

## **5.23 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.

## **5.24 FÖRSÄKRINGAR**

Vårdgivaren ska teckna och under avtalstiden vidmakthålla erforderliga försäkringar, däribland egendomsförsäkring, ansvarsförsäkring 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.

Vårdgivaren ska, om så begärs, före tillträdesdagen eller sådan senare dag som Uppdragsgivaren 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.

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 vårdcentral, men patienten har en vårdepisod hos Vårdgivaren.

## **5.25 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 offentliggörande i tryckt skrift eller i radioprogram eller sådana upptagningar. Förbudet gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av Lag (1990:409) om skydd för företagshemligheter. Förbudet gäller heller inte för den del som omfattas av

tystnadsplikt för Vårdgivarens anställda utanför det verksamhetsområde som vårdgivarförhållandet omfattar, och inte heller i vidare mån än vad som följer av de begränsningar i meddelarfriheten för offentligt anställda, enligt bestämmelser i Offentlighets- och sekretesslag (2009:400).

## **5.26 INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING**

Vårdgivaren ansvarar för att minst en gång per år informera sina förtecknade medborgare om verksamhetens uppdrag, utbud och resultat.

Vårdcentralen ska ha en hemsida med uppdaterade och lättförståeliga uppgifter såsom namn på vårdcentral, adress(-er), telefon, öppettider - såväl dagtid som för kvälls- och helgmottagning samt vilka kompetenser som arbetar där, inkluderande eventuella filialer, underleverantörer och samarbetspartners.

Vårdgivaren ansvarar för att de inrapporterade uppgifterna till Uppdragsgivaren är korrekta och uppdaterade. Uppdragsgivaren ansvarar för att korrekt hänvisning sker till vårdcentralens webbplats via [www.1177.se/skane](http://www.1177.se/skane)

Uppdragsgivaren ska kunna kommunicera med vårdcentralen via e-post.

### **5.26.1 Basinformation**

Vårdgivaren ansvarar för att bereda plats för det basutbud av information om hälso- och sjukvård som Region Skåne tillhandahåller. Informationsmaterialet är kostnadsfritt och ska finnas på väl synlig plats i vårdcentralens väntrum. Vårdgivaren ansvarar för att kommunicera aktuell information med patienterna. <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/lov/>. Hälso- och sjukvårdsinformation utgör en viktig del av Uppdraget. Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen använder hälso- och sjukvårdsinformation från [www.1177.se/skane](http://www.1177.se/skane).

### **5.26.2 Marknadsföring**

Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföringen av vårdcentralen är saklig. Marknadsföring ska ske med respekt för den enskildes integritet. Marknadsföring får påbörjas efter att beslut om avtalstecknande är fattat i Beredning/utskottet för primärvård, psykiatri och tandvård (PPT).

Vårdcentraler som bedrivs i offentlig regi inom Region Skåne ska följa riktlinjerna för Region Skånes varumärke enligt Varumärkesguide för Region Skåne. I informationsmaterial som riktar sig till allmänheten ska det framgå att privata vårdcentraler är en del av Hälsoval Skåne och arbetar på uppdrag av Region Skåne. Privata vårdcentraler med avtal har rätt att i sin profilering använda s k pay-off "...på uppdrag av Region Skåne" knutet till sin logotype, men har inte rätt att använda Region Skånes logotype.

Samtliga vårdgivare ska följa Region Skånes "Riktlinjer för information i väntrum".

### **5.26.3 Utveckling av invånartjänster**

Landstingens e-hälsobolag (INERA) utvecklar invånartjänster på uppdrag av Sveriges landsting. Tjänsterna är en del av strategin för nationell eHälsa och riktar sig till invånare, omsorgstagare, brukare, patienter och närstående inom offentligt finansierad vård och omsorg, tandvård och hälsovård. Invånartjänster är interaktiva tjänster i olika kanaler, bland annat webb. Vårdgivarna ska erbjudas möjlighet att delta i arbetet under utvecklingsfasen.

---

## **6. ERSÄTTNINGAR OCH KOSTNADSANSVAR**

---

Nedanstående förutsättningar avseende ekonomi gäller för år 2015. Uppdragsgivaren äger rätt att, genom politiskt beslut, ändra villkoren i *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne* samt de ekonomiska förutsättningarna. Sådan ändring sker i regel en gång per år.

## 6.1. ERSÄTTNING FÖR UPPDRAGET

Vårdgivaren erhåller månadsvis ersättning från Uppdragsgivaren. Ersättningen utbetalas endast till vårdcentralen, inte till eventuella underleverantörer.

Vårdersättningen utbetalas månadsvis i efterskott. Vårdgivaren erhåller denna ersättning senast den femtonde nästkommande månaden. Ersättning för läkemedel och rörliga ersättningar utbetalas månadsvis i efterskott och Vårdgivaren erhåller denna ersättning senast den sista i nästkommande månad.

Målrelaterade ersättningar utbetalas senast tre (3) månader efter mätperiodens slut samt efter årets slut.

### 6.1.1 Vårdersättning

För varje i Skåne folkbokförd medborgare, som är förtecknad på vårdcentralen och är registrerad i det elektroniska listningsystemet (LISSY) den femtonde varje månad, erhålls en vårdersättning. Underlag för utbetalningen hämtas från LISSY den andra arbetsdagen efter den femtonde 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 från 2015-01-01 till 236 kr/mån för offentliga vårdgivare och 242 kr/mån för privata vårdgivare.

#### *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.

Vårdcentralen ansvarar för att korrekta diagnoser registreras i samband med varje läkarbesök. Vårdcentralens medborgarförteckning viktas månadsvis efter ACG.

#### *Risk för ohälsa - 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 vårdcentralens medborgarförteckning, görs en gång per månad.

### 6.1.2 Läkemedelsersättning

För varje i Skåne folkbokförd medborgare, som är förtecknad på vårdcentralen och är registrerad i LISSY den femtonde varje månad, erhåller vårdgivaren 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 femtonde varje månad.

Läkemedelsersättningen är viktad till 80 procent efter vårdbehov (ACG) och 20 procent efter risk för ohälsa baserat på socioekonomiska variabler (CNI).

Läkemedelsersättningen per medborgare och månad är fastställd till 49 kr år 2015.

### 6.1.3 Målrelaterade ersättningar kopplade till kvalitetsmål

Vårdcentralen får år 2015 tillägg på vårdersättningen om utvalda kvalitetsmål uppnås. Ersättningen fördelas till vårdcentralerna proportionerligt med antalet förtecknade medborgare och efter hur stor del av mätperiodens längd vårdgivaren haft avtal för vårdcentral i Hälsoval Skåne om inget annat anges i det specifika kvalitetsmålet. Numrering nedan korresponderar till numrering i kapitel 5.11.2.

### *I Kvalitetsmål inom området Hälsoinriktad hälso- och sjukvård*

En strukturersättning på totalt två (2) miljoner kronor kommer att utbetalas under året baserat på rapporterad struktur och rutiner samt utfall av kvalitetsindikatorer enligt kapitel 5.11.2.

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

#### 2. Totalt antibiotiketryck

Detta mäts som all förskrivning till vårdcentralens samtliga förtecknade medborgare under mätperioden juli 2014 till och med juni 2015. Ersättning utgår om antibiotiketrycket ligger under 330 recipe/1000 förtecknade. De vårdcentraler som klarar målet delar på 7 miljoner kr proportionellt efter antalet förtecknade.

#### 7. Fortbildning.

För deltagande i för yrkesgruppen/funktionen relevant utbildning, som är godkänd av Uppdragsgivaren, utgår ersättning med 1200 kr för varje halvdagsutbildning, max två (2) heldagar per utbildning.

Medarbetarnas deltagande i fortbildning ska vara registrerad på deltagarförteckning enligt fastställt formulär som finns på hemsidan <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/lov/vardcentral/malrelaterad-ersattning/>

### *III Kvalitetsmål inom området säker vård*

#### 2. Kontinuitet vad gäller läkarbesök

Ersättning på 7 miljoner kr fördelas bland de vårdcentraler vars förtecknade medborgare, som har besökt vårdcentral läkare tre gånger eller fler, fått träffa samma läkare mer än hälften av gångerna under perioden juli 2014 – juni 2015. Ersättningen förutsätter att läkarbesöken registrerats med vårdgivarsignatur i PASIS

#### 4 - 7. Olämpliga läkemedel för äldre

Vårdcentraler, där det totala behandlingstrycket (från alla förskrivare) med olämpliga läkemedel för äldre enligt punkt 5.11.2, understiger 12 500 DDD/1000 förtecknade 75 år och äldre, under perioden januari 2015 – juni 2015, delar på 7 miljoner kr.

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

### *V Kvalitetsmål inom området effektiv hälso- och sjukvård*

#### 1. Läkemedelsmål

Ersättning utgår till vårdcentraler som har ett totalt behandlingstryck av medel mot alkoholberoende ( $> 0,6$  DDD/år och förtecknad 20 år och äldre).

För detta mål fördelas 1 miljon kr mellan de vårdcentraler som uppnår målet under perioden januari 2015 till och med juni 2015.

Behandling mot osteoporos ska ske i ökad grad

För mål gällande osteoporosbehandling fördelas ersättningen i relation till antal dygnsdoser förskrivna av respektive vårdcentral. Ersättningen är 130 kr / 100DDD och utbetalas månatligen.

#### 2. Minskning av antalet besök på sjukhusens akutmottagningar

Antal patientbesök på sjukhusens akutmottagningar, som inte lett till inläggning/1000 förtecknade medborgare. Sju (7) miljoner kr fördelas inom den tredjedel av vårdcentraler som har lägst värde under perioden juli 2014 – juni 2015.

3. Nyttjandegrad av legitimerade kiropraktorer och/eller legitimerade naprapater för rehabiliterande insatser

Ersättning utgår om antalet besök hos legitimerad kiropraktor och/eller legitimerad naprapat är lika med eller mer än (fyra) 4 procent av samtliga rehabiliteringsbesök som vårdcentralens förtecknade medborgare gjort under perioden juli 2014 till och med juni 2015. Med rehabiliteringsbesök menas här besök hos legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast, legitimerad arbetsterapeut, legitimerad kiropraktor och legitimerad naprapat. Vårdcentraler som uppnår målet delar på (sju) 7 miljoner kr.

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

##### 1. Telefontillgänglighet

Uppdragsgivaren avser att kontinuerligt, månad för månad, följa upp telefontillgängligheten på vårdcentraler. Tillgänglighetsmätning görs med ett antal slumpmässigt utvalda kontrollsamtal till samtliga vårdcentraler under dagtid, vardagar, i syfte att göra en skattning av mottagningens möjlighet att besvara samtal.

Nivå 1: andel som får kontakt med legitimerad personal inom två (2) timmar.

Målnivå 90 procent

Nivå 2: andel som får kontakt med legitimerad personal inom femton (15) minuter.

Målnivå 90 procent

De vårdcentraler som inte klarar nivå 1 får ett avdrag i den ekonomiska ersättningen i förhållande till antal listade. Avdraget utgör totalt för alla vårdcentraler som inte uppnår nivå 1, 10 miljoner kr, dock är avdraget maximerat till 100 000 kr per enskild vårdcentral och kvartal.

De som klarar nivå 2 delar på 10 miljoner i förhållande till antal listade, maximalt 500 000 kr per enskild vårdcentral och kvartal.

#### *Täckningsgrad*

Ambitionerna för hur stor andel av de förtecknade medborgarnas totala volym öppenvård som ska ske på primärvårdsnivå (täckningsgrad) regleras årligen. Beräkningen av respektive vårdcentralens täckningsgrad görs genom beräkning av andel besök gjorda på primärvårdsnivå ställt i relation till samtliga öppenvårdsbesök som vårdcentralens förtecknade patienter gjort under aktuell period.

Täckningsgraden år 2015 kommer att beräknas på besök och kvalificerade telefonkontakter för perioden januari år 2015 till december år 2015. Besök viktas med faktor 1.0 och kvalificerade telefonkontakter viktas med faktor 0,3. Beräkning av täckningsgrad görs varje månad, med en månads eftersläpning, och uppnått värde redovisas på fakturaunderlaget. Detta innebär att på fakturaunderlaget avseende januari 2015 kommer inget värde för täckningsgrad att redovisas, eftersom det är en månads eftersläpning. Det är först på fakturaunderlaget avseende februari som värdet för täckningsgrad kommer att redovisas och då avseende besök för perioden januari 2015. På fakturaunderlaget för mars 2015 kommer täckningsgraden avseende besök för perioden januari 2015 till februari 2015 att redovisas. Täckningsgraden beräknas ackumulerat avseende besök från januari 2015 under hela 2015. Undantaget från att det är en månads eftersläpning är på fakturaunderlaget för december där den slutliga justeringen av täckningsgrad avseende 2015 görs. På fakturaunderlaget avseende december ingår besök för perioden januari 2015 till december 2015.

För år 2015 gäller att om vårdcentralen uppnår en högre täckningsgrad än 63,0 procent erhåller vårdcentralen ett tillägg på den viktade vårdersättningen för uppdraget. Tillägget är 1,6 procent för varje procentenhet som täckningsgraden överstiger 63,0 procent. I det fall vårdcentralen inte uppnår en täckningsgrad på 63,0 procent, dvs vårdcentralen har en täckningsgrad som är lägre än 63,0 procent, görs ett avdrag från den viktade vårdersättningen för uppdraget. Avdraget är 1,6 procent för varje procentenhet som täckningsgraden avviker neråt från 63,0 procent. Täckningsgraden beräknas med en decimal.

Eventuella tillägg och avdrag mellan vårdcentralens faktiska täckningsgrad och det fastställda målet för täckningsgraden regleras ekonomiskt varje tertiäl, hänsyn tas till föregående reglering så att den slutliga regleringen avser täckningsgraden för perioden januari 2015 till december 2015. Den första ekonomiska reglering avseende täckningsgraden för 2015 sker i samband med fakturaunderlag för maj avseende besök för perioden januari till april 2015. Den andra ekonomiska regleringen sker på fakturaunderlaget för september och hänsyn tas då till ekonomisk reglering avseende täckningsgrad som gjordes i maj. Den sista ekonomiska regleringen sker på fakturaunderlaget avseende december och hänsyn tas till ekonomisk reglering som gjordes i maj och september.

#### *Telefonkontakter avseende kvalificerad hälso- och sjukvård*

Med telefonkontakt avseende kvalificerad hälso- och sjukvård avses att vårdkontakten ersätter ett öppenvårdsbesök (dietist, kurator, läkare, psykolog,). Behandlingsansvarig gör en medicinsk bedömning och fattar beslut om behandling eller ytterligare utredning.

#### **6.1.4 Ersättning för utökad akutuppdrag**

Uppdragsgivaren ersätter Vårdgivaren enligt nedan:

- Det större utökade akutuppdraget genererar en ersättning till sammanslutningen via huvudenheten med 370 000 kr per månad.
- Det mindre utökade akutuppdraget genererar en ersättning till sammanslutningen via huvudenheten med 200 000 kr per månad.

#### **6.1.5 Ersättning för Läkarmedverkan för råd, stöd och utbildning till personal i den kommunala hälso- och sjukvården**

För Läkarmedverkan för råd, stöd och utbildning till personal i den kommunala hälso- och sjukvården erhåller Vårdgivaren en fast månatlig ersättning från Uppdragsgivaren enligt särskild prislista 2015, <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/> . Ersättningen omräknas årligen utifrån antalet medborgare över 74 år och deras ACG-viktning. Om mer än en Vårdgivare tecknar ett lokalt avtal för ett område delas det fastställda beloppet enligt den procentuella fördelning som Vårdgivaren och respektive kommun/stadsdel skriftligen överenskommit.

#### **6.1.6 Ersättning för hjärtsviktsmottagning**

Uppdragsgivaren ersätter Vårdgivaren med ett startbidrag om 250 000 kr under 2015, efter godkänd ansökan, för en komplett hjärtsviktsmottagning där bemanning, kompetens och ekokardiografi, i enlighet med villkoren i kapitel 3.3.9, finns samlat och erbjuds på mottagningens adress antingen genom en stationär utrustning eller via en portabel utrustning. En semikomplett hjärtsviktsmottagning berättigar inte till startbidrag. Båda mottagningsformerna berättigar till en rörlig ersättning för patienter som är registrerade enligt 3.3.9 i Rikssvikt.

Ersättning per patient och månad:

- NYHA klass I 250 kr
- NYHA klass II 330 kr
- NYHA klass III 420 kr
- NYHA klass IV 500 kr

#### **6.1.7 Ersättning för särskilda åtgärder på gynekologimottagning på Vårdcentral**

Uppdragsgivaren ersätter särskilt åtgärderna: diatermiloop-/laserkonisering med PCB, endometriebiopsi med PCB och kolposkopi med provexcision. Detta under förutsättning att besöket/åtgärderna är registrerade i PASIS enligt nedan:

- Diatermiloop-/laserkonisering med PCB registreras med KVÅ-kod: LDC03 och ersätts med 3 500 kr



- Endometriebiopsi med PCB registreras med KVÅ-kod: LCA06+SK529 och ersätts med 3 000 kr
- Endometriebiopsi utan PCB registreras med KVÅ-kod: LCA06 och ersätts med 1 500 kr
- Kolposkopi med provexcision registreras med KVÅ-kod: XLE00 och ersätts med 1 200 kr
- Medicinsk abort i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer registreras med KVÅ-kod: DL005 och ersätts med 2 600 kr

### 6.1.8 Ersättning för särskild mottagning för unga vuxna

Vårdcentral som ingår i en mottagning för unga vuxna erhåller 20 000 kr per månad för medverkan i mottagningen och för att säkerställa att det finns specialistpsykiatrisk kompetens.

### 6.1.9 Ersättning för äldrevårdcentral/äldremottagning

Vårdcentral som bedriver en äldrevårdcentral/äldremottagning erhåller 20 000 kr per månad efter godkännande av Uppdragsgivaren.

### 6.1.10 Tolk

För alla besök som kräver tolk erhåller Vårdgivaren en besöksersättning om 300 kr från Uppdragsgivaren. För att ersättning ska utgå krävs att av Region Skåne upphandlad tolk anlitas och att registrering av tolk har använts sker i PASIS.

Ovanstående gäller inte för hälsoundersökningar och hälsosamtal för asylsökande, där ersättningen enligt 6.1.11 är inklusive tolkersättning.

### 6.1.11 Rörliga ersättningar

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

Om en vårdcentral inom Hälsoval Skåne tar emot en patient som är förtecknad på annan vårdcentral inom Hälsoval Skåne erhåller vårdcentralen en besöksersättning från Uppdragsgivaren. För år 2015 är ersättningen 300 kr oaktat vilken yrkeskategori som besökts. Undantaget är besök som görs vardag mellan klockan 18:00 till 22:00, eller under lördag, söndag eller helgdag, av patient förtecknad på annan vårdcentral inom Hälsoval Skåne. Den rörliga ersättningen blir då istället 1200 kr under förutsättning att det är ett läkarbesök eller besök hos sjuksköterska. För 2015 gäller också att besök hos en gynekolog, av patient som är förtecknad på annan vårdcentral, ersätts med 600 kr. Detta förutsätter att besöken är korrekt registrerade i PASIS och särskilt viktigt är att rätt vårdgivarkategori är registrerad på besöket.

För folkbokförda i andra landsting samt för personer med skyddade personuppgifter, asylsökande och papperslösa som är ersättningsberättigade, ersätts från Uppdragsgivaren med en rörlig ersättning under förutsättning att besöken finns registrerade i PASIS	
Läkarbesök (inkl ersättning för medicinsk service)	1 450 kr
Sjukvårdande behandling (inkl ersättning för medicinsk service)	590 kr
Provtagning (t ex PK-prov), besök som görs utan samband med annan öppen eller sluten vård.	330 kr

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. Ersättningen är 2 100 kr. Endast en hälsoundersökning per patient kan generera denna ersättning. Som bosättningsort vid besökstillfället gäller den uppgift som framgår ur

befolkningsregistret vid fakturans granskning.

Uppdragsgivarens ersättningskyldighet gäller inte vård av:

- person som inte omfattas av sjukförsäkring enligt socialförsäkringsbalken eller person som inte omfattas av EU:s förordningar nr 1408/71 och nr 883/2004 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 Regionavtal för Södra Sjukvårdsregionen, till dessa hör utomlänspatienter som inte remitterats enligt remissregler beslutade av patientens hemortslandsting.

För gemensamt drivna kvälls- och helgöppna mottagningar gäller att samtliga rörliga besöksersättningar i denna punkt utbetalas till den vårdcentral som är ansvarig (huvudenhet) för den gemensamma mottagningen.

#### **6.1.12 Särskild momskompensation**

Som kompensation för utebliven möjlighet att göra avdrag för ingående moms lämnas en särskild ersättning motsvarande cirka tre (3) procent på vårdersättningen enligt punkt 6.1.12 till privat verksam vårdgivare. Därför finns det olika vårdersättningar för offentliga respektive privata vårdgivare. För övriga ersättningar utgår inte momskompensation.

#### **6.1.13 Patientavgifter**

Vårdgivaren är skyldig att tillse att enheten tar ut och administrerar de av Region Skåne fastställda patientavgifterna och följa det med patientavgifterna förenade regelverket. Aktuell förteckning av patientavgifter ska finnas tillgänglig på väl synlig plats i verksamheten. Uppdragsgivaren åtar sig att hålla Vårdgivaren informerad om de beslut och regler som gäller; <http://vardgivare.skane.se/patientadministration/avgifter-och-prislistor/patientavgifter/>

Patientavgifterna ingår i vårdersättningen. Patientavgift, som betalas till enheten och avser vård inom uppdraget, tillfaller Region Skåne, och avräknas från vårdersättningen.

Patienten ska erhålla kvitto vid varje besök. Vårdgivaren förbinder sig att anteckna i kort för högkostnadsskydd samt utfärda så kallade frikort enligt Region Skånes regler. När patient betalar mot faktura får Vårdgivaren ta ut faktureringsavgift med samma belopp som Region Skåne tillämpar (f.n. 50 kr). Faktureringsavgift får inte registreras i högkostnadskort. Vårdgivaren ansvarar för eventuella kundförluster.

För patientavgifter utan samband med sjukdom eller skada hänvisas till länk ovan. Vid upprättande av SIP ska patienten inte betala någon patientavgift.

#### **6.1.14 Provtagning för annans räkning**

Vid provtagning för annan vårdgivares räkning får remittenten faktureras 106 kr under 2015.

#### **6.1.15 Ersättning för BBIC-undersökningar (Barns Behov I Centrum)**

Vårdgivaren erhåller ersättning för utförda BBIC-undersökningar (Barns Behov I Centrum) från Uppdragsgivaren. Ersättningen är 2 000 kr per primär undersökning och 1 000 kr per sekundär undersökning. Ersättningen gäller oavsett om patienten är förtecknad på utförande vårdcentral eller inte och utbetalas då besöket registrerats i PASIS enligt följande: den primära undersökningen registreras med KVÅ-kod UB001 och den sekundära undersökningen med KVÅ-kod UB002.

Ersättning utbetalas till utförande vårdcentral månadsvis i efterskott inom trettio (30) dagar. Utbetalningen avseende BBIC kommer att göras på fakturan för rörlig ersättning.

Ersättningen från kommunen fungerar som tidigare dvs. enligt överenskommelse mellan respektive kommun och utförande vårdcentral.

### **6.1.16 Ersättning för vaccination med humant papillomvirus (HPV) av kvinnor födda 1987 till och med 1998**

Vaccination med HPV omfattar totalt tre (3) injektioner per kvinna, född 1987 till och med 1998. Vårdcentralen ersätts i efterskott med 200 kr per injektion under förutsättning att vaccineringen registrerats i PASIS enligt Region Skånes anvisningar. Vårdgivaren rekviderar kostnadsfritt vaccin hos den av Region Skåne anvisade leverantören. Utbetalningen avseende vaccination med HPV kommer att göras på en särskild faktura.

### **6.1.17 Ersättning för hälsoundersökningar avseende personer med psykisk sjukdom**

Vårdgivaren erhåller ersättning för utförda hälsoundersökningar av personer med psykosjukdom och bipolär sjukdom enligt punkt 3.3.1. Ersättningen är 3 000 kr per patient som undersöks per år. Ersättningen utgår oavsett om patienten är förtecknad på utförande vårdcentral eller inte. Under förutsättning att besöket är registrerat i PASIS, med diagnos och KVÅ-kod UP001, utbetalas ersättning till utförande vårdcentral i september månad och efter årets slut.

### **6.1.18 Ersättning för basal demensutredning och registrering i Svenska Demensregistret (SveDem)**

För varje genomförd basal demensutredning i enlighet med 5.10.2 Uppföljning 2015, som lett till registrering i SveDem, utgår en ersättning med 5 000 kr. För varje genomförd uppföljning som registrerats i SveDem utgår dessutom en ersättning på 1 000 kr.

### **6.1.19 Ersättning för antalet genomförda samordnade individuella planer (SIP)**

För en genomförd samordnad individuell plan (SIP) i enlighet med Uppdragsgivarens anvisningar, som utförts vid ett planerat hembesök tillsammans med kommunen, utgår en ersättning med 2000 kr. Ersättning förutsätter registrering med KVÅ-kod AU120. Undantag från kravet på hembesök gäller för unga personer med psykisk ohälsa. Dessa besök ska registreras med F-diagnos tillsammans med KVÅ-kod AU120.

### **6.1.20 Ersättning för antalet genomförda läkemedelsgenomgångar**

För en tvärprofessionell läkemedelsgenomgång som utförts i enlighet med Region Skånes riktlinjer (Skånemodellen) utgår en ersättning med 1000 kr vilket inkluderar ersättning för medverkan av apotekare/klinisk farmakolog/geriatriker/certifierad läkare. Ersättning förutsätter registrering med KVÅ-kod XV016.

### **6.1.21 Ersättning för hembesök**

Hembesök till prioriterade grupper enligt kapitel 3.3.2 ersätts med 3100 kr per besök under förutsättning att besöket registrerats i PASIS med frikod PRIO. Lördag, söndag, helgdag hela dygnet samt vardag efter kl 18.00 utbetalas hembesöksersättningen endast för besök utförda av läkare eller specialistsjuksköterska. Hembesök till prioriterade grupper ingår inte i täckningsgradsberäkningen. Hembesök till övriga grupper ersätts med 1500 kr per besök. Inte heller dessa hembesök ingår i täckningsgradsberäkningen.

### **6.1.22 Ersättning för certifierad Astma/KOL-mottagning**

Är Vårdcentralen certifierad som Astma/KOL mottagning av regionens AllergiKompetensCentrum (AKC) utgår en årlig ersättning på 20 000 kr. Avstämning sker månatligen.

## **6.2 KOSTNADSANSVAR FÖR UPPDRAGET**

Vårdcentralen har kostnadsansvar för samtliga insatser på primärvårdsnivå, avseende vårdcentralens förtecknade medborgare, förutom de verksamheter som redovisas under 3.4.

### 6.2.1 Medicinsk service, hjälpmedel mm

Vårdgivaren har kostnadsansvar för medicinsk service enligt 5.16 som ordinerats vid vårdcentralerna och som ingår i uppdraget för primärvård. Ersättning avseende detta ingår i vårdersättningen för uppdraget.

För medicinsk service, som bedöms omfatta specialiserad vård i enlighet med vad som anges i kapitel 5.16, ersätts vårdgivaren i efterhand, per Vårdcentral av Uppdragsgivaren med 80 procent av kostnader överstigande 1 500 kr per undersökning när det gäller medicinsk bild- och funktionsdiagnostik och för 80 procent av kostnader överstigande 500 kr per analys avseende kemi, patologi, genetik, bakterologi, serologi, klinisk immunologi och transfusionsmedicin. Underlag för denna ersättning hämtas med automatik från samtliga laboratorier och enheten för bild- och funktionsdiagnostik i offentlig regi i Skåne samt för motsvarande enheter som Region Skåne har vårdavtal med. Kostnader för övriga röntgenenheter som utnyttjas får efterfaktureras Uppdragsgivaren separat. För att fakturan skall godkännas ska en särskild bilaga samtidigt bifogas som ska innehålla patientens fullständiga personnummer, namn, samt vad den medicinska servicen avsåg, var den utfördes och till vilket pris per styck. Vårdgivaren betalar således fakturan från leverantören och erhåller nästkommande månad Uppdragsgivarens del av kostnaden. Fakturan ska vara Uppdragsgivaren tillhanda senast två månader efter att kostnaden har uppstått. Fakturan ska ställas till: Region Skåne, Hälso- och Sjukvårdsnämnden, Ansvar 80720, 205 01 Malmö.

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 vårdcentralen kostnadsansvar för ortopedtekniska hjälpmedel och medicinska behandlingshjälpmedel utifrån det ordinationsansvar som anges i Hjälpmedelshandboken. Vårdgivaren kan, per Vårdcentral, fakturera Uppdragsgivaren för 80 procent av kostnader överstigande 1 500 kr per hjälpmedel (inklusive anpassnings- och utprovningkostnader). Fakturan ska innehålla en särskild bilaga med patientens fullständiga personnummer, namn samt ordinerat hjälpmedel, pris och leverantör. Fakturan ska vara Uppdragsgivaren tillhanda senast två månader efter att kostnaden har uppstått. Fakturan ska ställas till: Region Skåne, Hälso- och Sjukvårdsnämnden, Ansvar 80720, 205 01 Malmö.
- Vid förskrivning av inkontinensartiklar samt förbruknings- och sjukvårdsartiklar har vårdcentralen kostnadsansvar enligt Region Skånes regler, Förtydligande av kostnadsansvar avseende förbruknings och sjukvårdsartiklar samt vissa tekniska och medicinska behandlingshjälpmedel, se Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut, 2004-08-17 § 140, reviderade 2010-04-19.

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

### 6.2.2 Läkemedel

#### *Basläkemedel och förbrukningsartiklar inom läkemedelsförmånen*

Vårdcentralen har kostnadsansvar för förmånskostnaden avseende basläkemedel, tillhörande icke avdragsgill moms för hjälpmedel och vissa förbrukningsartiklar som vårdcentralens förtecknade medborgare konsumerar, oavsett förskrivare. Under år 2015 har vårdcentralen kostnadsansvar för sjuttiofem (75) procent av dessa kostnader. För definition av basläkemedel och vissa förbrukningsartiklar, se förteckning på <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/> .

#### *Övrigt inom läkemedelsförmånen*

För de läkemedelsgrupper, där vårdcentralen inte har kostnadsansvar, ansvarar Vårdgivaren för att vårdcentralen följer de riktlinjer för förskrivning som anges under rubriken 5.15

Läkemedel. Uppdragsgivaren kommer att följa upp att så sker.

#### *Läkemedel för verksamheten på vårdcentralen*

Vårdgivaren har kostnadsansvar för de läkemedel som administreras till patienter i vårdcentralens verksamhet, såvida inget annat anges. Vårdgivaren har under avtalstiden rätt till nettopriser för upphandlade läkemedel och vacciner.

För vaccinationer enligt 5.15 gäller kostnadsansvaret vårdcentralens förtecknade medborgare.

### **6.2.3 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 3.4), enligt nedan.

För år 2015 gäller:

- Vårdgivaren betalar 300 kr till Uppdragsgivaren för förtecknade medborgares besök på annan vårdcentral i Hälsoval Skåne oavsett vårdgivarkategori. Undantaget är om besöket sker mellan klockan 18:00 till 22:00, eller under lördag, söndag eller helgdag, då kostnaden för vårdgivaren är 1200 kr per besök om det är ett läkarbesök eller besök hos sjuksköterska.
- Vårdgivaren betalar Uppdragsgivaren för faktisk rörlig bruttoersättning (enligt separat prislista år 2015) samt schablonersättning för medicinsk service (208 kr) för förtecknade medborgares vårdkontakt hos allmänläkare ersatta enligt Förordning om läkarvårdsersättning, SFS nr 1993:1651, eller annat vårdavtal.
- Vårdgivaren betalar Uppdragsgivaren för faktisk rörlig bruttoersättning (enligt separat prislista), för förtecknade medborgares besök hos fysioterapeuter/sjukgymnaster ersatta enligt Förordning om ersättning för Fysioterapi SFS nr 1993:1652 och för förtecknade medborgares besök hos andra vårdgivare än läkare verksamma enligt andra vårdavtal inom primärvårdsnivån. Vårdgivarens kostnadsansvar är begränsat till maximalt 600 kr per besök.

### **6.2.4 Utomlänspatienter m fl.**

Vårdgivaren har samma kostnadsansvar vid vård av utomlänspatienter, asylsökande, sekretesskyddade invånare, gömda flyktingar m fl. som för på vårdcentralen icke förtecknad medborgare från Skåne. Detta ingår i den rörliga ersättningen för uppdraget enligt 6.1.11.

### **6.2.5 Förtecknade medborgares vård utanför länet**

Vårdgivaren har inget kostnadsansvar för de besök inom primärvårdsnivå som förtecknade medborgare på vårdcentraler inom Hälsoval Skåne konsumerar utanför Skåne.

### **6.2.6 Akuta hembesök**

Vårdgivaren har inget kostnadsansvar år 2015 för de akuta hembesök som utförs av den privata vårdgivaren för den akuta hembesöksverksamheten, med vilken särskilt vårdavtal tecknats av Region Skåne.

## **6.3 SEPARAT ERSÄTTNING**

### **6.3.1 Ersättning för tjänstgörande utbildningsläkare (ST-läkare)**

Vårdgivaren kan, efter beslut av Uppdragsgivaren, erhålla en separat ersättning för ST-läkare inom allmänmedicin enligt kapitel 3.3.11. Utbildningsbidraget för ST erhålls med ett schablonbelopp månadsvis i efterskott, efter redovisad tjänstgöringsgrad enligt Uppdragsgivarens separata anvisning. Redovisningen ska göras i ett av Uppdragsgivaren anvisat webbformulär och möjligheten att registrera förfaller efter två (2) månader.

### **6.3.2 Förebyggande insatser i närområdet**

Vårdgivaren kan erhålla en separat ersättning för att i samverkan ta ett utökat ansvar kring förebyggande insatser i riskmiljöer i vårdcentralens närområde. Samverkan ska ske med andra aktörer eller andra projekt inom områdena Jämlikhet i hälsa och Bra start i livet för barn och unga, enligt anvisningar från Uppdragsgivaren. Under år 2015 avsätts 2,5 miljoner kr vilka fördelas enligt följande:

Jämlikhet i hälsa med 70 procent (1,75 miljoner kr)

Bra start i livet för barn och unga med 30 procent (0,75 miljoner kr).

Vårdgivare som utför uppdraget inom området Jämlikhet i hälsa ersätts med 100 000 kr per vårdgivare. Vårdgivare som utför uppdraget inom området Bra start i livet för barn och unga ersätts med 75 000 kr per vårdgivare.

Ersättningen utbetalas den sista september år 2015 och baserar sig på de underlag som inkommit till Uppdragsgivaren senast under juni månad år 2015 i enlighet med anvisningar på <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/blanketter-for-vardgivare/>

### **6.4 VERKSAMHET UTANFÖR UPPDRAGET**

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

Det förutsätts att Vårdgivaren, för vårdcentralens 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.

### **6.5 EKONOMISK REGLERING VID STÄNGNING AV VÅRDCENTRAL**

När en vårdcentral inom Hälsoval Skåne avslutas görs den sista ekonomiska regleringen två månader efter avslutsdatum. Vårdgivaren erhåller de fasta ersättningarna, inklusive läkemedelsersättning och läkemedelskostnader samt eventuell separat ersättning, månaden efter avslutsdatum. Den rörliga ersättningen, inklusive ekonomisk slutreglering av täckningsgrad, utbetalas två månader efter avslutsdatum.

I samband med slutreglering debiteras vårdgivaren 10 kr/förtecknad medborgare i enlighet med punkt 2.4.1.

Detta innebär att om en vårdcentral t ex avslutas 2015-04-30 så erhåller vårdgivaren fast ersättning, läkemedelsersättning/kostnader och eventuellt separat ersättning avseende april 2015-05-31. Rörlig ersättning avseende april utbetalas 2015-05-31 och 2015-06-30. Den slutliga ekonomiska ersättningen avseende täckningsgrad beräknas på besök för perioden 2015-01-01 till 2015-04-30 och utbetalas 2015-06-30.

Om en vårdcentral avslutas under innevarande mätperiod för beräkning av den målrelaterade ersättningen (exklusive täckningsgrad) får Vårdgivaren inte del av den målrelaterade ersättningen.

### **6.6 FAKTURERINGSRUTINER**

Utbetalning sker utifrån registrerad data i av Uppdragsgivaren anvisade system. Uppdragsgivaren hämtar data ur erforderliga system. Underlag för utbetalningen lämnas till Vårdgivaren. Vårdgivaren kan via applikationen QlikView hämta underlag för utbetalningen, se separat dokument angående detaljerad hantering.

All fakturering, med undantag för sådan medicinsk service och hjälpmedel som anges i 6.2.1, sker utifrån Vårdgivarens registreringar i PASIS.

All fakturering sker inom ramen för Vårdgivarens F-skattregistrering.

Faktureringsavgifter eller andra avgifter får inte tas ut.

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

# B. MALL FÖR AVTAL OCH VÅRDÖVERENSKOMMELSE

---

## 1. AVTAL

---

### 1.1 AVTAL FÖR VÅRDcentral

#### 1.1.1 Avtalsparter

Uppdragsgivare: Region Skåne, Hälsoval Skåne  
Adress: Diariet, Rådhuset, 291 89 Kristianstad  
Organisationsnummer: 232100-0255

Kontaktperson: Eva Theander, [eva.k.theander@skane.se](mailto:eva.k.theander@skane.se), 0451-298732  
Liv Remitz, [liv.remitz@skane.se](mailto:liv.remitz@skane.se), 040 – 675 33 45

Vårdgivare: Namn  
Adress  
Organisationsnummer:

Kontaktperson: namn, tfn, e-postadress

#### 1.1.2 Avtalskonstruktion

Detta Avtal reglerar Vårdgivarens bedrivande av Uppdrag vid följande Vårdcentral:  
[Namn, adress för vårdcentralen]

Avtalet utgörs av nedanstående handlingar, vilka 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.

1. Detta Avtal
2. Vid var tid gällande *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne*
3. Dokument som åberopas i ovan 1 och 2 som finns tillgängliga på Region Skånes hemsidor, <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/>

Kommentar till ovan punkt 1:

Av parterna undertecknade Avtal ska anses ha det innehåll som framgår av vid var tid gällande *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne*.

#### 1.1.3 Avtalstid

Avtalet gäller från och med XXXX-XX-XX (verksamhetens startdatum) intill 31 december ojämnt årtal. Avtalet gäller därefter under två år, det vill säga till och med 31 december nästa ojämnt årtal. 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 Tilläggsuppdrag**

Om inte annat anges förutsätts tilläggsuppdraget efter godkännande löpa med samma avtalstid enligt ingånget Avtal för huvuduppdraget. Vårdgivaren kan säga upp tilläggsuppdraget med bibehållande av huvuduppdraget enligt ingånget Avtal. Sådan uppsägning ska vara skriftlig och uppsägningstiden är sex (6) månader. Uppdragsgivaren kan säga upp tilläggsuppdraget om Vårdgivaren inte uppfyller ställda krav för tilläggsuppdraget med en uppsägningstid motsvarande sex (6) månader. Uppdragsgivaren äger rätt att vid bristande uppfyllelse av tilläggsuppdraget återkräva ekonomisk ersättning för tilläggsuppdraget eller del därav.

#### **1.1.5 Tidigare avtals giltighet**

Genom ingående av detta avtal upphör avtalet/avtalen mellan Vårdgivaren och Region Skåne (d.nr. ...) vad avser .... att gälla from \_\_\_\_\_.]

#### **1.1.6 Förtida upphörande**

Uppdragsgivaren äger rätt att säga upp Avtalet efter politiskt beslut om tillbakadragande av Vårdval. Sådan uppsägning ska vara skriftlig och uppsägningstiden är tolv (12) månader. Uppdragsgivaren har rätt att säga upp Avtalet till omedelbart upphörande, eller till den dag Uppdragsgivaren anger, om

- Vårdgivaren inte utför de uppgifter Vårdgivaren åtagit sig enligt Avtalet och rättelse ej sker utan dröjsmål efter erinran;
- Vårdgivaren begärs eller försätts i konkurs eller i likvidation, är under tvångsförvaltning, är underkastad näringsförbud eller annat liknande förfarande, är föremål för ackord eller har tillsvidare inställt sina betalningar eller annars på goda grunder kan befaras vara på obestånd eller inte fullgör sina skyldigheter avseende redovisning, svenska skatter eller socialavgifter eller årsredovisning till Bolagsverket;
- En förändring sker direkt eller indirekt avseende ägandet av en majoritet av aktierna i Vårdgivarens företag, eller annars det bestämmande inflytandet över Vårdgivarens företag förändras direkt eller indirekt, på ett sätt som Uppdragsgivaren inte skäligen kan godta;
- Det framkommer att Vårdgivaren lämnat oriktiga uppgifter i sin ansökan eller på annat sätt i samband med den ackrediteringsprocess som har föregått tecknande av avtalet
- Verksamhetschef eller annan person i ledande ställning hos Vårdgivaren eller person verksam vid vårdcentralen 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; eller
- Socialstyrelsen/Inspektionen för vård och omsorg eller allmän förvaltningsdomstol genom lagakraftvunnet beslut helt eller delvis förbjudit Vårdgivarens verksamhet enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659). Detta gäller under förutsättning att den förbjudna verksamheten inverkar på detta avtals fullgörande.

I det följande görs en icke uttömmande uppräknings av vad som enligt ovan första punkt utgör brister i åtagandet

- Avtalad kvalitet och tillgänglighet vidmakthålls inte
- Vårdgivaren följer inte för verksamheten gällande lagar, författningar, föreskrifter, beslut och riktlinjer
- Det är uppenbart att hälso- och sjukvården inte uppfyller gällande medicinska krav på undersökning, vård och behandling samt krav avseende bemötande av patienter
- Vårdgivarens organisation, ledning och interna kontroll, exempelvis avseende verksamhetschef och ansvar för enskilda ledningsuppgifter brister
- Vårdgivaren inte tillgodoser kraven i Patientdatalagen avseende hantering av



- patientuppgifter
- Vårdgivaren bedriver verksamheten med uppenbara risker för patientsäkerheten vad gäller antal hälso- och sjukvårdspersonal i förhållande till förväntade patientvolymen (underbemanning) och/eller nödvändig formell och reell kompetens hos hälso- och sjukvårdspersonalen
- Vårdgivaren söker genom ett felaktigt eller otillbörligt agerande tillförsäkra sig ekonomiska fördelar i avtalsrelationen
- Vårdgivaren agerar på ett sätt som riskerar att medföra att Region Skånes renommé eller förtroendet för Region Skåne försämras och/eller vårdgivaren agerar på ett sätt som medför att Region Skånes förtroende för vårdgivaren allvarligt rubbas.

I händelse av att Avtalet med stöd av någon av i ovan punkter nämnda grunder sägs upp, ska Vårdgivaren ersätta Uppdragsgivaren för uppkommen skada, bland annat motsvarande den merkostnad uppsägningen medfört för Uppdragsgivaren.

Båda parter har rätt att säga upp Avtalet till upphörande, om

- Vårdgivaren inte accepterar de förändrade villkor i *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne*, som Uppdragsgivaren beslutat om, 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 Vårdcentral i Hälsoval Skåne* i sin lydelse före ändringarna.
- Vårdgivaren har rätt att säga upp Avtalet för en verksamhet senast sex veckor före avtalat startdatum. Vårdgivaren ansvarar för direktinformation till medborgare som skickat in valblankett, till remitterter, vårdgrannar samt till allmänheten om tillbakadragandet.

Vårdgivaren har rätt att säga upp detta Avtal till omedelbart upphörande, om

- Uppdragsgivaren är i dröjsmål med betalning och inte erlägger betalning till Vårdgivaren senast trettio (30) dagar efter skriftligen anmaning därom.

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

Om Vårdgivaren förlorar sin ackreditering/godkännande för Vårdcentral enligt beslut av Uppdragsgivaren, upphör Avtalet utan föregående uppsägning.

### **1.1.7 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 följder 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.

### **1.1.8 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 AKS/RMKL:s anvisningar. ([www.skane.se/aks](http://www.skane.se/aks)). Vårdgivaren ska medverka i Regionens risk- och sårbarhetsarbete enligt Regionstyrelsens direktiv 2007-08-29, § 150.

Vårdcentralen 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 totalförsvarspålit och allmän tjänstepålit, enligt Lag (1994:1809) om totalförsvarspålit.

#### *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.

### **1.1.9 Kontaktpersoner**

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

#### **1.1.10 Meddelanden**

Meddelanden i anledning av Avtalet ska, utom i fall som anges i punkten 1.1.5 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.

#### **1.1.11 Överlåtelse**

Vårdgivaren äger inte rätt att överlåta eller pantsätta Avtalet eller någon rättighet eller skyldighet enligt Avtalet.

#### **1.1.12 Bestämmelses ogiltighet**

Skulle någon bestämmelse i detta Avtal eller del därav finnas 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, skäligen jämkning i Avtalet ske.

#### **1.1.13 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 Kristianstad Tingsrätt som första instans, med tillämpning av svensk rätt.

### 1.1.14 Vite

Om Vårdgivaren under avtalstiden inte utför samtliga uppgifter som Vårdgivaren åtagit sig enligt detta Avtal, och rättelse inte sker utan dröjsmål efter skriftlig erinran, äger Uppdragsgivaren rätt att göra ett avdrag på ersättningen som skäligen motsvarar försummelsen. Uppdragsgivaren kommer att, för varje år, särskilt följa upp ett par parametrar. Vårdcentralen kommer att informeras om detta i god tid innan mätperiodens början. För dessa särskilda parametrar kommer, i förekommande fall, vite automatiskt att dras från vårdersättningen.

### 1.1.15 Övrigt

Ändringar och tillägg i Avtal för Vårdcentral 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 Vårdcentral i Hälsoval Skåne* gäller dock vad som stadgats i 1.1.5 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 Vårdcentral 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