



# Nära vård och hälsa

## Stab, Enhet Avtal

### Frågor och svar från Informationsmöte Hälsovalen 7/5 2026

**Fråga 1:**

Angående utbetalning för läkarbesök Lättgynekologi: sedan september 2025 har vi 4 gånger av 7 fått felaktigt utbetalda belopp för läkarbesök lättgynekologi, alltid före lite. Vi har anmält avvikelser men inte fått något gensvar. Förklaring, tack!

**Svar:**

Lättgynekologi ingår i basuppdraget för BMM, och därmed utgår inte separat ersättning för läkarbesök. Vid felaktiga utbetalningar ska Vårdgivarservice (VGS) kontaktas.

**Fråga 2:**

I ersättningsystemet för lättgynekologi ingår ingen ersättning för receptförskrivning och telefonsamtal. Det behövs, vi får många email och förfrågningar om recept med mera, framför allt nu när det är kaos på östrogenmarknaden. Patienterna blir lidande.

**Svar:**

Lättgynekologi ingår i basuppdraget för BMM, och därmed utgår inte separat ersättning för läkarbesök. Vid felaktiga utbetalningar ska VGS kontaktas.

**Fråga 3:**

Finns det pågående diskussioner kring att ta bort kravet på 200 barn per BVC sköterska?

**Svar:**

En generell diskussion pågår tillsammans med Utvecklingsenhet Barnhälsa avseende om kravet ska revideras på något sätt inför nästa år.

**Fråga 4:**

Finns det tankar på att förändra volymkravet 200 barn inklusive 25 barn 0-1 år per BVC-ssk? Finns det evidens för att denna volym behövs för att upprätthålla kompetens. Det är ju osannolikt att BVC-mottagningar tillväxer i dessa steg.

**Svar:**

En generell diskussion pågår tillsammans med Utvecklingsenhet Barnhälsa avseende om kravet ska revideras på något sätt inför nästa år.

**Fråga 5:**

I PMO finns attribut SOB, ska man även lägga frikostigt? Ja precis frikod.

**Svar:**

På BVC ska attributet Amningshjälpen SOB användas i PMO (vilken ger frikoden AMNSOB i Pasis) när:

- BHV-sjuksköterskan samtalar om Lär dig om amning och/eller tilldelar programmet vid inskrivningsbesöket,
- därefter vid varje tillfälle när BHV-sjuksköterskan följer upp och kommunicerar med föräldern/föräldrarna om programmet.

**Fråga 6:**

Kan ni förtydliga vilka orter som nya BVC och BMM är beslutade eller under ansökan?

**Svar:**

Det finns i nuläget tre (3) godkända BVC ansökningar vilka ännu inte startat upp. Dessa gäller Malmö, Höör och Lund. Utöver det är en (1) ansökan om BVC under hantering vilken gäller Landskrona. Gällande BMM finns det en (1) godkänd ansökan som inte startat upp (Kristianstad) samt som är under beredning (Ängelholm, Bjärred, Landskrona och Malmö).

**Fråga 7:**

Hur många filialansökningar är under beredning.

**Svar:**

Påbörjat svar i sändning. Kompletterande svar är att det i dagsläget (2026-05-12) inte finns några ansökningar om filial under beredning.

**Fråga 8:**

Det är jättebra att vi kan få minska öppettiden till 40h/vecka under sommaren - håll det kvar, betyder mycket för arbetsmiljö och vi ser att inte så många söker mellan exempelvis 16 och 17 alternativt att man kan ha lunchstängt med begränsad bemanning. Tack!

**Svar:**

Förstår synpunkten men krav på öppettid 45 timmar i veckan vardagar mellan klockan 8-17 kvarstår (med undantag för sommaren 2026). Kravet ska främja tillgänglighet för både patienter och samverkande aktörer som exempelvis kommunen.

**Fråga 9:**

Kommer det att komma nya pengar till att låta sjuksköterskor att läsa betald utbildning till DSK? Finns inga pengar till höstens utbildningar.

**Svar:**

Som Lisa Flinth svarade på liknande fråga vid mötet är det ingen fråga för Primärvårdsnämnden men vi tar frågan vidare på både politisk nivå och tjänstemannanivå.

**Fråga 10:**

Varför har de offentliga vårdcentralerna så många läkare som heter doktor Vakant i Lissy?

**Svar:**

Doktor vakant i Lissy är en patientlista som inte är bemannad med fast läkare. Det kan vara en lista efter läkare som slutat och finns kvar i väntan på ny läkare eller ett sätt att fördela patienter för enheter med tillfälliga läkare eller hyrläkare. Listade till doktor vakant räknas som icke listad till namngiven läkare vid uppföljning av listade med fast läkarkontakt.

**Fråga 11:**

Om vi ska nå målet 1/1100 då kan ju inte ST hindras för mindre vårdcentraler? Studierektorerna ger avslag till flera aktörer som har cirka 3500/4000 listade och funnits i cirka 2–3 år. Varför? Vet politikerna och strateger om detta?

**Svar:**

Vi har kontinuerlig dialog med ST-studierektorerna. Man kan ha ST-tjänst på mindre vårdcentral, men det är viktigt att det finns goda förutsättningar i form av bland annat handledarkompetens för att ST-utbildningen ska hålla hög kvalitet.

**Fråga 12:**

ST-läkare har riktmärket 550/listade per läkare. Tänker ni att det är rimligt att öka antal listade utifrån det år de har gjort i sin utbildning? Till exempel 100 extra listade /år det gjort i sin ST utbildning.

**Svar:**

Det är rimligt att en ST-läkare har något mindre lista i början av sin ST och större lista i slutet av sin ST-tjänst. Samtidigt är det bra att redan från början ha en lista med egna patienter att ta hand om för att komma in i arbetet.

**Fråga 13:**

Vilka metoder är godkända att arbeta med gällande PTSD?

**Svar:**

Region Skåne förespråkar utbildning i någon av följande: (1) prolonged exposure, (2) cognitive processing therapy eller (3) kognitivterapi för PTSD och att det är denna kompetens som ska kunna uppvisas för att behandla PTSD i vårdval Psykoterapi.

**Fråga 14:**

Kommer både PDT och KBT kunna behandla för de nya diagnoser ni lägger till?

**Svar:**

Det är ännu inte klart vilka nya diagnoser som kommer läggas till. Region Skåne kommer fortsatt följa Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

**Fråga 15:**

Det skapas egna riktlinjer på kliniker på sjukhusen som inte överensstämmer med AKO riktlinjer. Hur arbetar ni med att få en samstämmighet?

**Svar:**

Det är viktigt att vi får kännedom om när det tas fram lokala riktlinjer på klinikerna som inte överensstämmer med AKO Skånes riktlinjer. När sådana skillnader uppmärksammas kan vi i AKO Skåne ta kontakt med berörd klinik för dialog och gemensam genomgång. Vårt mål är att arbeta för en större samstämmighet mellan sjukhusens och primärvårdens riktlinjer, så att vården blir så tydlig, jämlik och patientsäker som möjligt. En nära dialog mellan verksamheterna är en viktig del i detta arbete och därför uppskattar vi att avvikelser eller oklarheter lyfts till oss.

**Fråga 16:**

Får man alltid möjlighet till att kommentera/göra handlingsplan om man inte kan följa avtalet - det kan vara tillfälligt för att något oförutsett inträffat.

**Svar:**

Avvikelser bedöms alltid efter allvarlighetsgrad. Vid allvarliga eller upprepade avvikelser kan beslut om sanktioner fattas utan att föregås av handlingsplan.

**Fråga 17:**

Uppföljning administrativ innebär att ni missar mkt. fler fysiska oanmälda besök behövs och lyssna in personal som har bäst insyn dessutom att agera skyndsamt på uppgifter. Åtgärdstrappa är bra men kan innebära tillåtelse av fortsatt avvikelse.

**Svar:**

Vi tar med oss synpunkten i arbetet framåt. Personal som vill rapportera avvikelser eller missförhållanden kan kontinuerligt göra detta via visselblåsarfunktionen,

<https://www.skane.se/kontaktaoss/visselblasfunktion/>.

Åtgärdstrappans olika steg hanteras efter allvarlighetsgrad och allvarliga avvikelser kan innebära beslut om sanktioner eller hävning

direkt. Det är dock viktigt att beakta att avvikelser behöver kartläggas och utredas för att kunna bedömas.

**Fråga 18:**

Vilka granskningar gjordes på de psykoterapimottagningar vars avtal hävdes?

**Svar:**

En hävning behöver inte föregås av en granskning. Den ena hävningen föregicks av en administrativ uppföljning samt uppföljningsdialog. Den andra hävningen föregicks inte av någon föregående granskning.

**Fråga 19:**

LOF avtalen kostar oss VC stora pengar då det förekommer att enmansverksamheter tar 4–6 patienter i timmen i stora gymanläggningar. Vad gör ni åt det?

**Svar:**

Det är viktigt att betona att patienten väljer vårdgivare för sin vård. Avtalen inom LOF följs kontinuerligt upp och avvikelser hanteras även inom denna avtalsform. Vid misstanke felaktigheter kan tips ges via Region Skånes visselblåsarfunktion,

<https://www.skane.se/kontakta-oss/visselblasfunktion/>

**Fråga 20:**

Hej. Vi har flera patienter som utnyttjar fakturor, och som vi förstår får vi inte neka. Många får ju frikort som inte betalar och VC får ju betala de 200 kronor, flera patienter som vill ha intyg som de inte vill betala 313 kronor, hur ska vi handha detta?

**Svar:**

Det stämmer att vårdcentralen får avdrag för 200 kronor per besök oavsett om betalning sker kontant, via kort eller faktura. Avdrag för patientavgift görs inte för besök då patienten har frikort. Information om patientavgifter finns på Vårdgivare Skåne via

<https://vardgivare.skane.se/patientadministration/avgifter-och-prislistor/patientavgifter/atgarder-utan-samband-med-sjukdom-och-intyg/>

**Fråga 21:**

Får aktörer som har stora avvikelser öppna upp fler verksamheter?  
Får aktörer som hävts åter starta upp nya verksamheter? Finns det karenstid?

**Svar:**

Inkomna ansökningar bedöms ur olika perspektiv omfattande både ekonomisk bedömning och bedömning av verksamhet. Nyligen initierade Region Skåne även bedömning via extern aktör avseende företag och företrädare som ansöker om avtal eller har avtal med Region Skåne.

**Fråga 22:**

Tack gillade detta upplägg!

**Svar:**

Tack för din positiva respons.