

---

**Förutsättningar för**

**Ackreditering och Avtal  
för  
Vårdenhet i Hälsoval Skåne**

**gällande år 2012**

---



**BESLUTADE AV NÄRSJUKVÅRDSUTSKOTTET, PÅ DELEGATION AV HÄLSO- OCH  
SJUKVÅRDSNÄMNDEN, 2012-02-09**

A. ALLMÄNT OM HÄLSOVAL SKÅNE.....	5
1. ALLMÄNT OM HÄLSOVAL SKÅNE.....	5
1.1 INLEDNING.....	5
1.2 VÄRDEGRUND.....	5
1.3 HÄLSOVAL SKÅNE - VÅRDENHET .....	6
2. ACKREDITERINGSFÖRFARANDE/GODKÄNNANDE.....	7
2.1 EKONOMISK STABILITET .....	7
2.1.1 <i>Kontroll av Vårdgivaren</i> .....	7
2.1.2 <i>Kontroll av registrering</i> .....	8
2.2 FÖRSÄKRAN OM VERKSAMHETENS BEDRIVANDE.....	8
2.3 ANSVARIG FÖR VÅRDENHETEN .....	9
2.4 AVTAL .....	9
2.5 HÄVANDE AV AVTALET .....	10
2.6 OFFENTLIGA VÅRDENHETER .....	10
2.7 BESLUTSGÅNG OCH HANDLÄGGNINGSTID .....	10
2.8 FÖRE DRIFTSSTART.....	10
3. ANSÖKNINGSBLANKETT.....	11
4. ALLMÄNT.....	11
5. BESKRIVNING AV UPPDRAGET.....	11
5.1 ALLMÄNT OM UPPDRAGET.....	11
5.2 MÅLGRUPPER.....	12
5.3 UPPDRAGETS OMFATTNING .....	12
5.3.1 <i>Hälsoinriktat arbetssätt</i> .....	12
5.3.2 <i>Medicinskt åtagande</i> .....	13
5.3.3 <i>Åtagande om psykisk ohälsa</i> .....	15
5.3.4 <i>Rehabiliteringsåtagande</i> .....	16
5.3.5 <i>Ordination av tjänster/artiklar/hjälpmedel</i> .....	17
5.3.6 <i>Samverkan</i> .....	18
5.3.7 <i>Katastrof och beredskap samt smittskydd</i> .....	19
5.3.8 <i>Läkarmedverkan för råd, stöd och utbildning till personal i den kommunala hälso- och sjukvården</i> .....	19
5.3.9 <i>Verksamhetsförlagd utbildning</i> .....	20
5.3.10 <i>Forskning och utveckling</i> .....	21
5.4 UPPDRAGET OMFATTAR INTE .....	22
6. REGISTRERING AV MEDBORGARE.....	22
6.1 ANSVAR FÖR REGISTRERING AV MEDBORGARE .....	22
6.2 VID BYTE AV VÅRDENHET .....	23
6.3 OM EN VÅRDENHET UPPHÖR.....	23
6.4 NYINFLYTTADE FOLKBOKFÖRDA MEDBORGARE I SKÅNE .....	24
7. ALLMÄNNA VILLKOR.....	24
7.1 TILLGÄNGLIGHET.....	24
7.1.1 <i>Lokaler</i> .....	24
7.1.2 <i>Mottagningstider</i> .....	24
7.1.3 <i>Regelverk och patienträttigheter</i> .....	24
7.2 BEMANNING OCH KOMPETENS .....	25
7.3 UNDERLEVERANTÖRER, SAMARBETSAVTAL MED SJUKGYMNASTER, INTERNA RELATIONER SAMT INTERNA OCH EXTERNA RELATIONER.....	26
7.3.1 <i>Underleverantörer</i> .....	26
7.3.2 <i>Samarbetsavtal med sjukgymnaster</i> .....	27
7.3.3 <i>Interna relationer inom en Vårdgivare</i> .....	27

7.3.4 Interna och externa relationer inom och mellan flera Vårdgivare .....	27
7.4 VARUFÖRSÖRJNING.....	28
7.5 LEDNING OCH STYRNING.....	28
7.6 LAGAR OCH FÖRORDNINGAR.....	28
7.7 REGELVERK, VÅRDPROGRAM OCH RIKTLINJER.....	28
7.8 IT-TJÄNSTER.....	28
7.8.1 System för vårddokumentation.....	29
7.8.2 Övriga IT-tjänster.....	31
7.8.3 Generellt krav för samtliga externa vårdgivare.....	33
7.9 KVALITET, UPPFÖLJNING OCH GRANSKNING.....	33
7.9.1 Uppföljning år 2012.....	34
7.9.2 Målrelaterad ersättning kopplat till uppnådda kvalitetsmål .....	37
7.10 NATIONELLA KVALITETSREGISTER .....	37
7.11 UTVECKLINGSARBETE .....	37
7.12 JOURNALHANTERING .....	37
7.13 LÄKEMEDEL.....	37
7.14 MEDICINSK SERVICE.....	39
7.15 UTRUSTNING.....	39
7.16 MILJÖ.....	40
7.17 TOLK.....	40
7.18 SJUKRESOR.....	40
7.19 PATIENTNÄMND .....	40
7.20 VÅRDGIVARENS ANSVAR FÖR KRAV FRÅN TREDJE MAN .....	40
7.21 VÅRDGIVARENS ANSVAR GENTEMOT UPPDRAGSGIVAREN.....	41
7.22 FÖRSÄKRINGAR.....	41
7.23 MEDDELARFRIHET.....	41
7.24 INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING.....	42
7.24.1 Basinformation.....	42
7.24.2 Marknadsföring.....	42
7.24.3 Utveckling av invånartjänster.....	43
8. EKONOMI.....	43
8.1. ERSÄTTNING FÖR UPPDRAGET.....	43
8.1.1 Vårdersättning.....	43
8.1.2 Läkemedelsersättning.....	44
8.1.3 Målrelaterad ersättning.....	44
8.1.4 Ersättning för Läkarmedverkan för råd, stöd och utbildning till personal i den kommunala hälso- och sjukvården.....	48
8.1.5 Tolks.....	48
8.1.6 Rörliga ersättningar.....	48
8.1.7 Särskild momskompensation.....	50
8.1.8 Patientavgifter.....	50
8.1.9 Provtagning för annans räkning.....	50
8.1.10 Ersättning för BBIC-undersökningar (Barns Behov I Centrum) .....	51
8.1.11 Ersättning för vaccination med humant papillomvirus (HPV) av flickor födda 1993 till och med 1998.....	51
8.2 KOSTNADSANSVAR FÖR UPPDRAGET.....	51
8.2.1 Medicinsk service, hjälpmedel mm.....	51
8.2.2 Tolks.....	52
8.2.3 Läkemedel.....	52
8.2.4 Besök vid annan enhet på primärvårdsnivå.....	52
8.2.5 Utomlänspatienter m fl.....	53
8.2.6 Förtecknade medborgares vård utanför länet.....	53
8.2.7 Akuta hembesök.....	53

<b>8.3 SEPARAT ERSÄTTNING</b> .....	53
8.3.1 <i>Ersättning för tjänstgörande utbildningsläkare (ST-läkare)</i> .....	53
8.3.2 <i>Förebyggande insatser i närområdet</i> .....	53
8.3.3 <i>Ersättning för KBT utbildning</i> .....	54
<b>8.4 VERKSAMHET UTANFÖR UPPDRAGET</b> .....	54
<b>8.5 EKONOMISK REGLERING VID STÄNGNING AV VÅRDENHET</b> .....	54
<b>8.6 FAKTURERINGSRUTINER</b> .....	54
<b>B. AVTALSMALL FÖR PRIVATA VÅRDGIVARE</b> .....	<b>56</b>
<b>1. AVTAL</b> .....	<b>56</b>
<b>1.1 AVTAL FÖR VÅRDENHET</b> .....	<b>56</b>
1.1.1 <i>Avtalsparter</i> .....	56
1.1.2 <i>Avtalskonstruktion</i> .....	56
1.1.3 <i>Avtalstid</i> .....	57
1.1.4 <i>Tidigare avtals giltighet</i> .....	57
1.1.5 <i>Förtida upphörande och uppsägning</i> .....	57
1.1.6 <i>Force majeure</i> .....	58
1.1.7 <i>Beredskapsåtgärder inför allvarliga händelser</i> .....	58
1.1.8 <i>Kontaktpersoner</i> .....	59
1.1.9 <i>Meddelanden</i> .....	59
1.1.10 <i>Överlåtelse</i> .....	59
1.1.11 <i>Bestämmelses ogiltighet</i> .....	59
1.1.12 <i>Tillämplig lag och tvister</i> .....	59
1.1.13 <i>Övrigt</i> .....	59

# A. ALLMÄNT OM HÄLSOVAL SKÅNE

---

## 1. ALLMÄNT OM HÄLSOVAL SKÅNE

---

### 1.1 INLEDNING

Region Skåne har infört ett medborgarstyrt kundval, Hälsoval Skåne. Den vård många behöver ofta, och ibland även under längre perioder, ska finnas nära människorna. Primärvård utgör basen i Skånsk Hälso- och sjukvård och ska erbjudas utifrån medborgarnas medicinska behov. 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”.

För patienterna/medborgarna ska vårdenheten skapa trygghet och upplevas som det naturliga förstahandsvalet vid behov av kontakt med sjukvården. Vårdenheten ska ge råd och stöd till medborgarna i hur de kan bibehålla eller förbättra hälsan.

Kontakten med vårdenheten ska kännetecknas av att det går lätt och snabbt.

Medborgarna ska bli tagna på allvar, få ett gott bemötande, bli respekterade och ha möjlighet att påverka vården. Mötet ska vara anpassat efter de enskilda individernas behov.

För att skapa trygghet krävs att patienter/medborgare känner tillit till att bedömning, behandling och råd är säkra och av bästa kvalitet, att vårdenheten upprätthåller en hög kontinuitet samt tar ansvar för patienternas väg i vården.

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

Hälsoval Skåne innebär också en tydligt förändrad ambition, att ge ersättning för prestationer i form av resultat i måluppfyllelse och kvalitet och inte för prestationer i form av antal besök.

### 1.2 VÄRDEGRUND

Målet för utvecklingen av hälso- och sjukvården är att skapa förutsättning för en god och jämlik hälsa bland befolkningen genom bl. a en trygg och tillgänglig hälso- och

sjukvård. 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 vårdsador. 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 vårdsador. Patienter och deras närstående ska, på ett tydligt sätt, ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

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

Vårdenhetens personal ska vara patientens samordnare och lots i den sammanhållna hälso- och sjukvården. Vårdenheten ska av medborgarna upplevas som det naturliga förstahandsvalet.

### 1.3 HÄLSOVAL SKÅNE - VÅRDENHET

I Skåne väljer alla medborgare en vårdenhet eller familjeläkarenhet inom primärvården. För att Vårdgivaren ska få bedriva en vårdenhet inom Hälsoval Skåne krävs att Uppdragsgivaren godkänt verksamheten. Detta sker genom att Vårdgivaren ansöker om ackreditering/godkännande i enlighet med *Lag (2008:962) om Valfrihetssystem*. Vårdgivare som fått sin vårdenhet godkänd har rätt att teckna Avtal om att bedriva verksamheten inom ramen för Hälsoval Skåne. Avtalstecknandet föregås av en dialog om geografisk placering som baseras på en analys av behoven i Skåne. Efter beslut i Närsjukvårdsutskottet (NSU) om Avtal har Vårdgivare rätt att marknadsföra verksamheten för medborgare i Skåne. Vårdersättning, viktad efter vårdtyngd (ACG) och ett socioekonomiskt index (CNI), utgår relaterat till det antal medborgare som har valt vårdenheten.

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

Under en övergångsperiod kommer vårdenheter i Hälsoval Skåne finnas parallellt med två familjeläkarverksamheter med vårdavtal som inte omfattas av alla de krav som anges i detta förfrågningsunderlag. Familjeläkarverksamheterna som drivs enligt

nu gällande vårdavtal utgör, under resterande del av avtalsperioden, en del i utbudet för medborgare att välja bland. Däremot kommer inga medborgare att registreras passivt, enligt de regler som anges i detta dokument, på dessa familjeläkarenheter. När familjeläkarverksamheterna upphör kommer deras förtecknade medborgare att passivt registreras enligt regelverket om inget annat aktivt val gjorts.

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

---

## 2. ACKREDITERINGSFÖRFARANDE /GODKÄNNANDE

---

### 2.1 EKONOMISK STABILITET

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

#### 2.1.1 Kontroll av Vårdgivaren

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 § 1 avseende:

- deltagande i kriminell organisation
- bestickning
- bedrägeri
- penningtvätt

Vårdgivaren kan inte bli godkänd om denne

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud.
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande.
- inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter, eller skatt, i det egna landet eller i det land verksamheten kommer att bedrivas.
- eller verksamhetschef eller annan person i ledande ställning, enligt lagakraftvunnen dom, är dömd för brott mot person inom ramen för sin yrkesutövning eller dömts för annat brott ägnat att allvarligt rubba förtroendet för vårdgivarens förmåga eller personliga lämplighet att fullfölja åtagandet.
- av Socialstyrelsen eller av allmän förvaltningsdomstol genom lagakraftvunnet beslut helt eller delvis förbjudits bedriva verksamhet enligt *Patientsäkerhetslagen* (2010:659). Detta gäller under förutsättning att den förbjudna verksamheten inverkar på detta avtals fullgörande.
- eller verksamhetschef eller annan person i ledande ställning har gjort sig skyldig till eller är under utredning för allvarligt fel i yrkesutövningen.

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

### **2.1.2 Kontroll av registrering**

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

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

Registreringsbevis behöver ej bifogas ackrediteringsansökan om vårdgivaren har sitt säte i Sverige. Region Skåne kommer i sådana fall att kontrollera att registrerings skyldigheten är uppfylld. Vid upphandlingar har Region Skåne ett samarbete med Skatteverket. Detta samarbete innebär att information om vårdgivarens, och eventuella underleverantörers, skatteuppgifter kommer att hämtas från Skatteverket (blanketten ”Begäran/Svar offentliga uppgifter (SKV 4820)”).

Då information endast erhålls från svenska företag ska utländsk vårdgivare insända motsvarande dokument som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar. Intyget får ej vara äldre än fyra (4) månader.

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

Ansökan kan även lämnas av fysiska personer eller andra juridiska personer under bildande. Av sådan ansökan ska framgå nuläge, förutsättningar och tidplan för att den juridiska personen/vårdgivaren ska kunna etableras. En ekonomisk plan för Vårdgivarens kommande verksamhet ska bifogas ansökan. Planen ska vara intygad av revisor/bank. I övrigt ställs samma krav som ovan, men den ekonomiska bedömningen kan grundas på kontakt med personens/personernas revisorer och/eller bank. För samtliga gäller att den juridiska personen/Vårdgivaren ska vara bildad vid avtalstecknande. Vårdgivaren ska vid samma tillfälle inneha F-skattesedel och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket. F-skattesedeln ska årligen, senast den 15 januari skickas till GSF, HSN, Skeppsgatan 19, 211 19 Malmö.

## **2.2 FÖRSÄKRAN OM VERKSAMHETENS BEDRIVANDE**

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



### 2.3 ANSVARIG FÖR VÅRDENHETEN

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

### 2.4 AVTAL

Innan verksamhet påbörjas ska Vårdgivaren ingå ett Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne (*Avtalet*). Vårdgivaren ska ingå ett Avtal för varje vårdenhet som godkänts av Uppdragsgivaren och som Vårdgivaren avser att driva. Avtalet återfinns på sidan 52 Vårdgivaren ska därmed åta sig att följa de krav och villkor för verksamheten som Uppdragsgivaren fastställt.

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

Så snart Uppdragsgivaren har fattat beslut om ändring av villkoren i *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne* ska Uppdragsgivaren skriftligen informera Vårdgivaren om dessa ändringar. Om Vårdgivaren inte accepterar de nya villkoren, ska Vårdgivaren inom sextio 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 ändrade villkoren.

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

Vårdgivaren har möjlighet till förtida uppsägning av Avtalet. Sådan uppsägning ska vara skriftlig och är förenad med en uppsägningstid beroende på antalet förtecknade vid vårdenheten. Om vårdenheten vid tidpunkten för inkommen uppsägning har:

- mindre än 4000 förtecknade upphör Avtalet att gälla i månadsskiftet efter 5 mån efter diarieförd uppsägning
- 4000 – 7000 förtecknade upphör Avtalet gälla i månadsskiftet 8 mån efter diarieförd uppsägning
- mer än 7000 förtecknade upphör Avtalet gälla i månadsskiftet 12 mån efter diarieförd uppsägning

Vårdgivaren debiteras 10 kronor per förtecknad medborgare på vårdenheten vid det datum uppsägningen diarieförs.

Vårdgivaren kan även skriftligen säga upp Avtalet för en vårdenhet senast en månad före avtalat startdatum. Vårdgivaren ansvarar för direktinformation till medborgare som skickat in valblankett, och till allmänheten, om tillbakadragandet.

## **2.5 HÄVANDE AV AVTALET**

Vårdgivaren är medveten om att Uppdragsgivaren kan häva Avtalet för en vårdenhet om Vårdgivaren inte uppfyller villkoren för att bedriva vårdenhet. Hävningen innebär ett samtidigt återkallande av ackrediteringen/godkännandet.

## **2.6 OFFENTLIGA VÅRDENHETER**

För vårdenheter i offentlig regi tecknas, istället för ett Avtal, en Vårdöverenskommelse per vårdenhet. *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne* gäller i alla tillämpliga delar och Avtal ska för vårdenhet i offentlig regi läsas som Vårdöverenskommelse.

## **2.7 BESLUTSGÅNG OCH HANDLÄGGNINGSTID**

När en fullständig ansökan inkommit behandlas den av Uppdragsgivaren som bedömer om vårdenheten uppfyller ställda krav i detta dokument. Därefter förs en dialog, baserat på Uppdragsgivarens behovsbedömning, om den geografiska placeringen. Efter att Uppdragsgivaren ackrediterat/godkänt en vårdenhet har Vårdgivaren sex månader på sig att påbörja avtalad verksamhet. Om verksamhet inte påbörjats inom sex månader efter datum för beslut om godkännande förfaller godkännandet/ackrediteringen. Vårdgivaren ska beakta den tidsåtgång för beslutsprocess och uppstart som anges i följande stycke.

Godkännandet/ackrediteringen innebär inte att avtal är slutet. Inför tecknande av avtal/vårdöverenskommelse bereds ansökan om avtalstecknande/vårdöverenskommelse av Närsjukvårdsberedningen (NSB) inför beslut i Närsjukvårdsutskottet (NSU). Sammanträdesdatum framgår på Region Skånes hemsida [www.skane.se](http://www.skane.se), fliken "Demokrati". För att ärendet ska kunna beredas på NSB måste en fullständig ansökan vara inkommen till Region Skåne minst 45 dagar före datum för sammanträde i NSB. Verksamheten kan påbörjas tidigast månadsskiftet 60 dagar efter beslut i NSU.

## **2.8 FÖRE DRIFTSSTART**

Uppdragsgivaren kommer 4-6 veckor före driftstart att ha ett verifikationsmöte med Vårdgivaren för att bedöma om Vårdgivaren är klar med alla förberedelser för driftstart samt om lokaler och utrustning uppfyller krav för åtagandets utförande. Vårdgivaren ska närvara vid verifikationsmötet.

Uppdragsgivaren äger ensidigt rätt att besluta om en senare datum för driftstarten om Uppdragsgivaren i anslutning till verifikationsmötet inför driftstart eller på annat sätt bedömer att vårdgivaren saknar förutsättningar att utföra åtagandet i avtalad

omfattning vid angivet datum för driftstart. Vid väsentliga brister äger Uppdragsgivaren rätt att säga upp avtalet till förtida upphörande enligt avtalet punkt 1.1.5 Förtida upphörande och uppsägning.

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

Vårdgivare ska före driftstart vara registrerad hos Socialstyrelsen.

---

### **3 . ANSÖKNINGSBLANKETT**

---

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

---

### **4 . ALLMÄNT**

---

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

---

### **5 . BESKRIVNING AV UPPDRAGET**

---

#### **5.1 ALLMÄNT OM UPPDRAGET**

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

Vårdgivaren ska integrera ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande synsätt vid alla kontakter med patient/medborgare samt i all vård och behandling.

Vården ska ske utifrån patientens förutsättningar. Vid vård i hemmet ska patientens och närståendes integritet särskilt beaktas.

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

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

En mindre del av uppdraget kan utföras av underleverantör, av sjukgymnast med nu gällande vårdavtal eller av sjukgymnast verksam enligt lagen om ersättning för sjukgymnastik med vilken vårdenheten har ett samarbetsavtal. Likaså kan en mindre del av uppdraget utföras inom en vårdgivare eller i samverkan mellan flera vårdgivare i form av resurspersoner, resursteam eller resursenheter. Se kapitel 7.3.

## **5.2 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 gömda.

## **5.3 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 från och med den 1 maj 2010.
- Verksamhetsförlagd utbildning samt AT/ST
- Forskning och utveckling

### **5.3.1 Hälsoinriktat arbetssätt**

Vårdgivaren ska på individnivå arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, såväl primär- som sekundärpreventiva, ge råd om egenvård och tidigt upptäcka riskbeteende.

Vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt arbete gällande samtal om hälsa och levnadsvanorna tobaksbruk, alkoholbruk, fysisk aktivitet och matvanor. Region Skånes riktlinjer för *Fysisk Aktivitet på Receipt (FAR)* respektive tobak ska följas. De

nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder avseende levnadsvanorna ska följas. Likaså de delar som handlar om riskbruk av alkohol i de nationella riktlinjerna om missbruks- och beroendevård.

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..

Vårdenheten ska, efter begäran av kommunens socialtjänst, undersöka barn över 13 år i enlighet med det utökade uppdraget BBIC (Barns Behov I Centrum), se [www.skane.se/hälsovalskåne](http://www.skane.se/hälsovalskåne). Vårdgivaren ersätts dels av kommunerna, dels av Region Skåne, med en rörlig ersättning i enlighet med kapitel 8.1.6, under förutsättning att den så kallade primära undersökningen registrerats i PASIS med KVÅ-kod UB001 och den sekundära undersökningen med KVÅ-kod UB002.

En målrelaterad ersättning för ett systematiskt arbete gällande samtal om hälsa och levnadsvanorna (tobak, fysisk aktivitet, alkohol och mat) fortsätter år 2012. Ersättning ges för att arbetet dokumenteras och redovisas i kapitel 8 enligt kvalitetsindikator 1.

### **5.3.2 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 vårdenheten eller befinner sig i dess 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 vårdenhetens uppdrag och ej vidareremitteras till specialistvården. Med anledning av att patienter med demenssjukdom inte i tillräcklig hög omfattning är identifierade och utredda påpekas särskilt vårdenhetens skyldighet att skapa rutiner för tidig upptäckt och att genomföra basal demensutredning i enlighet med Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg för demenssjukdom 2010.

Vårdgivaren ska organisera sin verksamhet på vårdenheten så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning särskilt kan tillgodoses. Vårdenheten ska särskilt beakta att god tillgänglighet och kontinuitet tillförsäkras dessa målgrupper. Det ställer särskilda krav på vårdenheten att planera övertagandet av det medicinska ansvaret från Habiliteringen. Det åligger också vårdenheten att i relevanta fall och för relevanta patientgrupper upprätta en vård- och omsorgsplan i samverkan (VOPS) med kommunen.

Vårdenhetens läkare 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 som t.ex. individer med multipel sjukdomsbild och eller med komplext sammansatta sjukdomar

samt för icke-autonoma individer. För akuta hembesök ska vårdgivaren samarbeta med den hembesöksverksamhet, som Region Skåne tecknat särskilt avtal för, om de inte utförs av vårdenheten.

Vårdgivaren ska utfärda Dödsbevis och Dödsorsaksintyg för avlidna som är förtecknade på vårdenheten oavsett var i Skåne de befinner sig. Vårdgivaren kan anlita den av Region Skåne upphandlade akuta hembesöksverksamheten eller samverka med andra vårdenheter. Samma ansvar gäller de på vårdenheten 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 SOSFS 2005:29. Läkare anställd av vårdgivaren betraktas i detta sammanhang vara i allmän tjänst oavsett verksamhetens driftform.

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

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 vårdenheten medverkar i det pågående arbetet med patientprocesser i Region Skåne, som under år 2012 fortsatt är inriktat på patienter med stroke, knä- och höftledsartros/ledplastikoperationer, de mest sjuka äldre samt cancer.

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

### **Kvälls- och helgöppen mottagning**

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

I ansökan om ackreditering/godkännande ska framgå hur vårdenheten löser uppdraget på kvällar och helger. Kvälls- och helgöppen mottagning kan med fördel drivas i samverkan med andra vårdenheter men begreppet omfattar även den verksamhet som drivs på en enskild vårdenhet utanför kontorstid. Kvälls- och helgöppna mottagningars adress, öppettider och bemanningsplan ska framgå liksom vem som är huvudansvarig för verksamheten. Förändringar av öppettiderna ska skyndsamt redovisas till Uppdragsgivaren via [halsoval@skane.se](mailto:halsoval@skane.se).

Vårdenheten ska samverka med akutmottagningarna, 1177 Sjukvårdsrådgivningen samt övriga närliggande vårdenheter i syfte att optimera det akuta omhändertagandet

och utveckla vården på rätt vårdnivå. Samverkansparterna bör 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 vårdenheter åtar sig ett ansvar att svara för triagering direkt på akutmottagningen.

### **Närområdesansvar**

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

### **5.3.3 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, beroendesjukdomar samt lättare till medelsvåra barn- och ungdomspsykiatriska tillstånd. Uppdraget avseende barn och ungas psykiska ohälsa kommer ytterligare att förtydligas inför år 2013.

Basal funktionsbedömning ska kunna utföras. Psykologiska behandlingar ska ha karaktären av korttidsterapi. Vårdgivaren ska också i uppdraget 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 psykiatris insatser, medicinsk behandling av alkoholmissbruk/skadligt bruk samt behandling av somatiska åkommor som är relaterade till missbruk/beroende och som inte kräver specialistvård.

Ett komplement till vårdenhetens åtagande för patienter i arbetsför ålder (16-67 år), med lättare/medelsvåra depressioner och olika typer ångest och stress, är behandling med kognitiv beteendeterapi (KBT) vid verksamhet med avtal för KBT inom ramen för Rehabiliteringsgarantin i Hälsoval Skåne ([www.skane.se/hälsovalskane](http://www.skane.se/hälsovalskane)).

Vårdgivaren ska medverka i samverkan med vårdgrannar, kommun, Försäkringskassa och Arbetsförmedling i de fall patientens behov bäst tillgodoses och koordineras genom sådan samverkan. 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 vårdenheten förtecknade medborgarna.

Vårdgivaren ska särskilt uppmärksamma, och samverka, kring psykisk ohälsa hos unga vuxna.

#### **5.3.4 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 bibehåller bästa möjliga funktion och förmåga samt ges förutsättningar för delaktighet i samhällslivet.

Rehabilitering kan ges av enskild profession eller av flera professioner i samverkan. Vårdenheten ska tillhandahålla rehabilitering för patienter med nedsatta funktions-tillstånd på grund av besvär/sjukdom/skada. Patienterna ska ha tillgång till bedömning, utredning samt vid behov behandling och rehabilitering utifrån gällande vårdprogram/prioriteringsarbete/ riktlinjer eller motsvarande inom ramen för primärvårdsnivån. Vårdenheten ska, om medicinskt behov föreligger, kunna erbjuda rehabilitering i varmvattenbassäng själv eller i samverkan med andra (se förteckning över varmvattenbassänger på [www.skane.se/hälsovalskåne](http://www.skane.se/hälsovalskåne)).

Ett komplement till vårdenhetens åtagande för patienter i arbetsför ålder (16-67 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 ([www.skane.se/hälsovalskåne](http://www.skane.se/hälsovalskåne)).

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

De nya sjukskrivningsreglerna i den s.k. rehabiliteringskedjan ställer krav på tidiga insatser för att om möjligt snabbt få patienten i så gott skick att hon/han kan återgå i arbete. För att nå detta skall sjukskrivningssituationen hos vårdenhetens patienter fortlöpande bevakas genom uttag av aktuella sjukskrivna patienter ur journalsystemet. Tidig kontakt med arbetsgivaren kan ofta förkorta sjukskrivningstiden för patienten och därmed minska den totala resursåtgången vid vårdenheten. Utredningar och behandlingar ska om möjligt göras inom rehabiliteringskedjans tidsgränser.

Senast efter ca 60 dagars sjukskrivning ska behovet av kompletterande rehabilitering bedömas och vid behov genomföras i egen eller annans regi. Det kan också innebära



att kontakt tas med andra vårdgivare, Försäkringskassa, Arbetsförmedling och Socialtjänst när så erfordras.

Fullständiga medicinska underlag påskyndar handläggningen hos Försäkringskassan och underlättar därmed återgång i arbete.

Ansvar för att löpande följa att rehabiliteringsprocessen fortskrider för vårdenhetens förtecknade patienter åligger verksamhetschefen men uppgiften kan delegeras till en "rehabiliteringskoordinator". Region Skåne kommer att fortlöpande erbjuda utbildning till sådana rehabiliteringskoordinatorer samt utveckla metoder och verktyg till stöd för dennes arbete.

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

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

Förskrivning av hjälpmedel är en del av rehabiliteringsprocessen.

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

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

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten förskriver hjälpmedel till patienter med funktionsnedsättning orsakade av såväl psykiska som somatiska besvär/sjukdom/skada. Vårdgivaren har genom detta uppdrag/avtal rätt och skyldighet att ordinera hjälpmedel för patienten enligt Region Skånes handbok "Hjälpmedel till personer i Skåne med funktionshinder". I Hjälpmedelshandboken framgår att för ett fåtal hjälpmedel är det endast arbetsterapeut som innehar förskrivnings- och utprovningrätt. Vårdgivaren ska vid ordination av TENS-behandling kunna erbjuda utlåning av TENS-apparat i tre månader.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenhetens förskrivning av inkontinensartiklar och förbruknings/sjukvårdsartiklar sker enligt Region Skånes regler "Förtydligande av kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar samt vissa tekniska och medicinska behandlingshjälpmedel", Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut, 2004-08-17 § 140 och reviderad 2010-04-19, under fliken "Förbrukningsmaterial – kostnadsansvar".

Kosttillägg ingår inte i vårdersättningen för uppdraget utan förskrivning av detta ingår i uppdraget för dietistverksamheten. Specialdestinerade livsmedel till barn under 16 år ingår i läkemedelsförmånen (ej basläkemedel).

#### 5.3.6 Samverkan

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

Vårdgivaren kan åta sig ett utökat ansvar för att samverka kring förebyggande insatser avseende risk för ohälsa i vårdenhetens närområde. Insatserna ska vara relaterade till de behov som föreligger och ske i samverkan med kommun och andra vårdaktörer såsom t.ex. öppenvårdspkiatrin, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan specialistvård, öppenvård och kommunal hälso- och sjukvård. Denna samverkan sker för närvarande enligt de mellan Kommunförbundet Skåne och Region Skåne fastställda riktlinjerna avseende samordnad vårdplanering (SVPL). I samband med justerandet av SVPL övertas det medicinska ansvaret inom primärvårdsnivån, samt vid behov ett ansvar för att koordinera fortsatta insatser från den specialiserade vården. Samarbetet mellan Uppdragsgivaren och kommunerna regleras i lokala Samarbets-/Samverkansavtal, baserade på ett regionalt ramavtal, som vidareutvecklas kontinuerligt. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten i tillämpliga delar följer dessa avtal. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten är delaktig i planering och utveckling av hälso- och sjukvården i samverkan med regionen, kommuner/stadsdelar och andra vårdaktörer såsom t.ex. FINSAM

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

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

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten följer överenskommelserna om samverkansformer (angående information, utbildning, mm) mellan läkemedelsföretag respektive medicintekniska företag och anställda i den offentliga hälso- och

sjukvården enligt överenskommelse mellan LIF (Läkemedelsindustriförbundet) /Swedish medtech och Sveriges kommuner och landsting.

Vårdgivaren ska ha dokumenterade rutiner för samverkan enligt ovan.

### **5.3.7 Katastrof och beredskap samt smittskydd**

Detta uppdrag gäller inför och vid allvarliga händelser enligt Avtalet.

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

#### **Smittskydd**

Vårdgivaren ska medverka i Region Skånes smittskyddsarbete, [www.skane.se/smittskydd](http://www.skane.se/smittskydd). Detta innebär att det ska finnas kontaktpersoner (läkare och sjuksköterska) för varje vårdenhet till länets smittskyddsläkare. Vidare ska Vårdgivaren ansvara för smittskyddsinsatser för de vid vårdenheten förtecknade medborgarna samt vid behov utföra smittskyddsinsatser för personer bosatta utanför Region Skåne men som vistas i Skåne tillfälligtvis. För personer bosatta utanför Skåne utgår särskild ersättning.

I samband med smittskyddsutredningar ska **en** vårdgivare ansvara för hela utredningen. Ansvar för smittskyddsutredningen har den vårdenhet där indexfallet är förtecknat, men vårdgivaren kan i överenskommelse överlåta ansvaret till annan, t ex mer närliggande, vårdenhet.

### **5.3.8 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 [www.skane.se/hälsovalskåne](http://www.skane.se/hälsovalskåne).

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. Ett skriftligt lokalt avtal, undertecknat av Vårdgivaren och ansvarig för kommunen, ska vara Uppdragsgivaren tillhanda senast fyrtiofem dagar före avtalsperiodens start.

### **5.3.9 Verksamhetsförlagd utbildning**

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

Enligt ramavtal tecknat mellan Region Skåne och Lunds universitet, Högskolorna i Malmö och Kristianstad ska verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskor inkluderande specialistsjuksköterskor, barnmorskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, psykologer, audionomer och kuratorer bedrivas inom regionens enheter, eller enheter knutna till regionen, enligt överenskommelser reglerade i ramavtal. För studerande på läkarutbildningen gäller särskilda regler.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten på anmodan av Uppdragsgivaren tillhandahåller utbildningsplatser med de kvalitetskrav som ramavtalen föreskriver. Uppdragsgivaren ansvarar för fördelning av utbildningsplatser. Vårdgivaren ersätts med 1019 kronor per student och vecka för studenter som går utbildning till sjuksköterska, specialistsjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, barnmorska och audionom. För studenter som går utbildning till kurator är ersättningen 388 kronor per student och vecka och för utbildning till psykolog 715 kronor per student och vecka. Verksamhetschefen ska ansvara för att gällande målbeskrivningar uppfylls. Handedarnas kompetens ska motsvara lärosätenas krav. I den mån dessa krav inte är uppfyllda ska ledighet beviljas för deltagande i utbildning anordnad av lärosätena.

#### **Läkarlinjen vid Lunds Universitet**

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

#### **AT- och ST-läkare**

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

#### **AT-läkarna**

AT-läkarna är anställda av sjukhusen 18 månader och har en målbeskrivning som är fastställd av Socialstyrelsen. Under tjänstgöringen inom allmänmedicin på vårdenhet ska AT-läkaren ha en specialist i allmänmedicin som handledare och det skall finnas tillgång till en studierektor som samarbetar med sjukhusens övergripande studierektorer. Kravspecifikationer för utbildande enheter för AT finns inom Region Skåne och ska följas. 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 vårdenheten och från Uppdragsgivaren utgår ersättning motsvarande cirka 75 procent av lönekostnaden. D.v.s. även under de kompletterande tjänstgöringarna (den s.k. randutbildningen) har vårdenheten kostnadsansvar för resterande 25 procent. Verksamhetschefen ansvarar för att det finns en utbildad handledare som är specialistkompetent i allmänmedicin. Vårdgivaren ansvarar för att det finns en studierektor som samordnar, ger stöd till handledare och verksamhetschef samt kvalitetssäkrar hela utbildningstjänstgöringen. Vårdgivaren kan, för del av ersättning för ST, antingen tillhandahålla studierektor själv eller genom avtal med Region Skåne. Region Skånes riktlinjer för ST-utbildning, jämte bilagor, ska följas.

Vårdgivaren kan hos Uppdragsgivaren ansöka om utbildningsbidrag för ST inom allmänmedicin. Sådan ansökan görs som regel en gång per år, efter särskild uppmaning att ansöka från Uppdragsgivaren. I ansökan ska Vårdgivaren bekräfta att utbildad handledare finns samt att tillgång till studierektor föreligger. Till ansökan ska även fogas uppgift om resultat av senast utförda kvalitetsinspektion av verksamheten. Saknas sådan uppgift ska en självskattning enligt SPUR checklista bifogas ansökan. Checklistan finns på IPULS hemsida <http://edu.ipuls.se> under fliken SPUR (Självvärdering).

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

#### **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 vårdenheten 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 vårdenheten. PTP-tjänstgöringen regleras av Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2008:34, den nationella PTP-handboken samt övriga anvisningar från Uppdragsgivaren.

#### **5.3.10 Forskning och utveckling**

Primärvårdens uppdrag är kompetensmässigt brett och utvecklas ständigt. Det finns en tydlig koppling mellan FoU och utbildning. Genom breda kontaktytor och genom ambitionen att erbjuda kontinuitet i patientkontakt och uppföljning erbjuder primärvården unika forskningsmöjligheter. I primärvården krävs en kraftfull och engagerad FoU-verksamhet, som ska bedrivas överallt, involvera alla personalkategorier och främja samverkan.

De vårdgivare som bedriver av Region Skåne finansierad hälso- och sjukvård förbinder sig att bedriva en verksamhet som underlättar för forskning och kliniska prövningar. Det innebär att tillhandahålla patientuppgifter och material i enlighet med för forskning och kliniska prövningar gällande regelverk och förordningar. Vidare att följa nationella riktlinjer avseende biobanks- och vävnadsdirektiv ([www.rbc Syd.se](http://www.rbc Syd.se)).

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

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

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

#### **5.4 UPPDRAGET OMFATTAR INTE**

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

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

---

## **6 . REGISTRERING AV MEDBORGARE**

---

### **6.1 ANSVAR FÖR REGISTRERING AV MEDBORGARE**

Alla folkbokförda medborgare i Skåne ska vara förtecknade på en vårdenhet i Hälsoval Skåne eller på en familjeläkarenhet. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten förtecknar samtliga medborgare som väljer vårdenheten. Enligt särskilt

beslut i Södra Regionvårdsnämnden har folkbokförda i Landstingen Halland, Blekinge, Kronoberg rätt att välja vårdenhet i Skåne. Vårdenhet 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 vårdenhet. De kan också välja en familjeläkarenhet, i den mån denna inte är fullistad, som drivs enligt vårdavtal.

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

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

I Region Skåne kan medborgare välja en familjeläkarenhet med vårdavtal utanför Hälsoval Skåne.

## **6.2 VID BYTE AV VÅRDENHET**

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

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

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

## **6.3 OM EN VÅRDENHET UPPHÖR**

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

#### **6.4 NYINFLYTTADE FOLKBOKFÖRDA MEDBORGARE I SKÅNE**

Nyinflyttade och nyfödda får information om Hälsoval Skåne och förtecknas samtidigt på närmaste vårdenhet med avtal inom Hälsoval Skåne - Vårdenhet i förhållande till medborgarens folkbokföringsadress. Uppdragsgivaren uppmanar medborgarna att göra ett aktivt val.

---

### **7. ALLMÄNNA VILLKOR**

---

#### **7.1 TILLGÄNGLIGHET**

##### **7.1.1 Lokaler**

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

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

Vårdenheten ska vara tillgänglig avseende allmänna kommunikationsmedel och parkeringsmöjlighet ska finnas i närheten.

##### **7.1.2 Mottagningstider**

Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Vid de tider då vårdenheten inte har öppet ska telefonsvarare ge information om vårdenhetens öppettider, kvälls- och helgöppet samt hänvisa till alternativa vårdgivare och/eller till 1177 Sjukvårdsrådgivningen.

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 [www.skane.se/hälsovalskane](http://www.skane.se/hälsovalskane).

##### **7.1.3 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 en 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 vårdenhet inom Hälsoval Skåne eller en familjeläkarenhet med vårdavtal. 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 [www.skane.se/vardirimligtid](http://www.skane.se/vardirimligtid).

## **7.2 BEMANNING OCH KOMPETENS**

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

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

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

Region Skåne tillhandahåller, av Uppdragsgivaren prioriterad, fortbildning och utveckling.

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

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

Läkare och sjukgymnaster verksamma enligt *Lagen om Läkarvårdsersättning samt Lagen om Ersättning för Sjukgymnastik* kan av Vårdgivaren anställas eller inneha underleverantörsavtal i enlighet med regelverket för "Prova på – verksamhet", [www.skane.se/hälsovalskåne](http://www.skane.se/hälsovalskåne). Vårdgivaren ansvarar i övrigt för att vårdenheten inte

anlitar läkare eller sjukgymnast verksamma enligt *Lag om läkarvårdsersättning/Lag om ersättning för sjukgymnastik (1993:1651, 1993:1652)* eller enligt vårdavtal.

### **7.3 UNDERLEVERANTÖRER, SAMARBETSAVTAL MED SJUKGYMNASER, INTERNA RELATIONER SAMT INTERNA OCH EXTERNA RELATIONER**

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.

#### **7.3.1 Underleverantörer**

Vårdgivaren kan anlita underleverantörer avseende en mindre del av vårdenhetens uppdrag samt för servicetjänster. Vårdgivaren ansvarar för underleverantörens åtagande och eventuell underlåtenhet på samma sätt som för sin egen verksamhet. Underleverantör, som ska utföra mindre del av uppdraget, ska godkännas av Uppdragsgivaren som skriftligen ska informeras om underleverantörens namn och adress. Underleverantör är en del av vårdenheten under förutsättning att vården ges på angiven adress eller på adressen för den vårdenhet förtecknad medborgare är registrerad på. I övrigt gäller regler som anges i 8.1.6 *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 vårdenhet inom Hälsoval Skåne. Om så är fallet ska de vårdgivare som anlitar underleverantören besluta vilken vårdenhet som ska vara "huvudenhet". Uppdragsgivaren ska skriftligen, undertecknat av samtliga vårdgivare, informeras om "huvudenhetens" namn. Samtliga vårdgivare ansvarar för att respektive vårdenhets 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 8.1.6 *Rörliga ersättningar*. På motsvarande sätt avräknas uppburna patientavgifter från huvudenheten.

Vårdgivaren ansvarar för att underleverantör använder de av Region Skåne levererade IT-tjänsterna för patientadministration, patientdokumentation, läkemedelsförskrivning, beställning och svar samt följer de regelverk som till varje tid följer med tjänsterna. Underleverantörer 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 7.2, så länge de är verksamma enligt dessa lagar. Vårdgivare med vårdavtal får inte anlitas som underleverantör utan Uppdragsgivarens medgivande.

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

### **7.3.2 Samarbetsavtal med sjukgymnaster**

I Skåne bedrivs en stor andel av rehabiliteringen i privat regi. Med hänsyn till de lokala förutsättningarna kommer Uppdragsgivaren även för år 2012 tillåta samarbetsavtal mellan vårdenhet och sjukgymnast(er) som en möjlighet för vårdenheten att uppfylla delar av rehabiliteringsåtagandet.

Samarbetsavtalet har för Vårdgivaren inte samma status som ett underleverantörsavtal. Detta innebär bl. a att vårdenhetens förtecknade patienter inte kan åtnjuta en lägre patientavgift vid besök hos samarbetspartnern och vårdenheten får betala för den förtecknade patientens besök motsvarande regelverket som anges i 8.2.4 *Besök vid annan enhet på primärvårdsnivå*. Eventuell fortsatt möjlighet till samarbetsavtal enligt ovan kommer att beslutas om vid den årliga översynen av villkoren i *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne*.

### **7.3.3 Interna relationer inom en Vårdgivare**

En vårdgivare med avtal för flera vårdenheter inom Hälsoval Skåne 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 vårdenheter den interna relationen omfattar.

Resursperson, resursteam och resursenhet är en del av de angivna vårdenheterna under förutsättning att vården ges på angiven adress eller på adressen för den vårdenhet förtecknad medborgare är registrerad på. I övrigt gäller regler som anges i 8.1.6 *Rörliga ersättningar* och 7.3.1 *Underleverantörer*, andra stycket.

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

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

Flera vårdgivare med avtal för en eller flera vårdenheter inom Hälsoval Skåne har möjlighet att organisatoriskt förlägga en mindre del av uppdraget i en gemensam resursenhet, såsom t.ex. en gemensam kvälls- och helgöppen mottagning. Uppdragsgivaren ska skriftligen informeras om resursenhetens namn, adress och ansvarig verksamhetschef. Denna utgör då en del av de angivna vårdenheterna under förutsättning att vården ges på angiven adress. Om en vårdenhet 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 och besök av de samverkande vårdenheternas förtecknade medborgare hanteras i enlighet med regelverket för besök inom vald vårdenhet. I övrigt gäller regler som anges i 8.1.6 *Rörliga ersättningar* och 7.3.1 *Underleverantörer*, andra stycket.

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

#### **7.4 VARUFÖRSÖRJNING**

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

#### **7.5 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.

#### **7.6 LAGAR OCH FÖRORDNINGAR**

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

Vårdgivaren bör särskilt beakta sin skyldighet att anmäla i enlighet med Lex Maria samt att all personal omfattas av anmälningsplikt, enligt kapitel 14 § 1 i Socialtjänstlagen, vid misstanke om att barn far illa eller vid omsorgssvikt.

#### **7.7 REGELVERK, VÅRDPROGRAM OCH RIKTLINJER**

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

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

#### **7.8 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 vårdenheten använder av Beställaren anvisade regiongemensamma IT-tjänster för patientadministration, patientdokumentation, läkemedelsförskrivning, beställning och svar. Dessa tjänster benämns nedan som system för vårddokumentation.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten och 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/sv/Webbplatser/Avdelning-for-Samordnad-e-Utveckling/](http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Avdelning-for-Samordnad-e-Utveckling/).

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

Ett nytt regiongemensamt journalsystem för vårdenheterna kommer att successivt införas.

Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring, enligt Patientdatalagen, inkluderande samtliga de vårdgivare med vilka Region Skåne har sammanhållen journalföring. Härigenom möjliggörs för direktåtkomst till patientuppgifter mellan olika vårdgivare i vårdkedjan.

Genom detta avtal har parterna överenskommit att all personuppgiftsbehandling som respektive part, såsom personuppgiftsbiträde, utför för den andra parten, såsom personuppgiftsansvarig, ska ske enligt Personuppgiftslagen. Vårdgivaren ansvarar således för att personuppgifter hanteras på säkert sätt.

Systemen för vårddokumentation och IT-tjänster för infrastruktur levereras enligt fastställda tillgänglighetsavtal (SLA) som tecknats mellan Region Skåne och respektive IT-leverantörer. Brott mot avtalad tillgänglighet är inte skadestandsgrundande för enskild slutkund. Region Skåne reglerar eventuella brott mot avtalad tillgänglighet gentemot leverantör av IT-tjänsten. Av Region Skåne erhållet skadestånd kommer att påverka tjänstens drift- och förvaltningskostnad för innevarande år, och eventuellt överskott kommer att återbetalas till berörda kunder vid årets slut. Vårdgivaren erinras om sin skyldighet att upprätthålla reservrutiner för det fall IT-stöd uppvisar störningar.

Kostnaden för de regiongemensamma systemen för vårddokumentation hanteras inom ramen för Region Skånes budget för Hälsoval Skåne . Inför framtida beslut om fastställande av vårdersättningens storlek kommer sådana kostnader att beaktas.

#### **7.8.1 System för vårddokumentation**

##### **Obligatoriska system för vårdokumentation**

##### **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 huvudmanna- och patientdebitering. SLA-nivå 1A

### **PMO**

PMO är ett regiongemensamt journalsystem som successivt kommer att införas. I takt med att det införs på vårdenhet så blir det obligatoriskt att använda. PMO innehåller funktionalitet för vårddokumentation inkluderande funktion för tidbokning, e-recept, SMS, mottagande av elektroniska laboratoriesvar samt uttagsprogram för produktionsstatistik.

SLA-nivå 1A

### **LISSY**

LISSY är en listningstjänst som innehåller förteckning på och möjliggör administration av medborgare inom kundvalsområdena Vårdenhet, BVC och Mödrahälsovård.

SLA-nivå 2B

### **KundRad**

KundRad tillhandahåller funktionalitet för remiss- och svarshantering mellan remitterter och Bild- och funktionsmedicin i Region Skåne. *Tjänsten är webbaserad och är beroende av Internet Explorer 8.*

SLA-nivå 1A

### **RS-EKG**

Visning av EKG.

SLA-nivå 1A

### **Qlikview**

Applikation för standardiserade fakturarapporter.  
(Denna typ av tjänst har ej SLA-nivå definierad).

## **Övriga system som kan tillhandahållas om önskemål finns**

### **Paraplyportalen**

I Paraplyportalen finns nedanstående medicinsk information via visningsvy:

- Vårdkontakter och diagnoser (från WebPASiS),
- Kemlabsvar
- Patologi/Cytologisvar
- Valda delar av operationsanmälan både från Provisio, Orbit,
- Röntgen/Klinfyssvar (Kundrad).

SLA-nivå 4

*Specifika förutsättningar och krav kommuniceras i samband med efterfrågan eller beställning av tjänsten.*

### **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

*För definitioner av servicenivåer (SLA-nivåer), se bilagan "Definition SLA-nivåer"*

### **7.8.2 Övriga IT-tjänster**

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.

Region Skåne ger vårdenheten tillgång till de regiongemensamma IT-tjänsterna, antingen genom leverans av IT-tjänsterna *PC arbetsplats* och *Utskrift som tjänst* om vårdenheten är ansluten till Regions Skånes interna nätverk, eller med anslutning via IT-tjänsten *Extern åtkomst*.

Infrastrukturjänster samt extern åtkomst till Region Skånes nät faktureras enligt angivna priser per tjänst.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten har tillgång till, och bekostar, samtliga de resurser som krävs för att möjliggöra ett användande av regiongemensamma IT-tjänster

#### **Tjänsten *Extern åtkomst***

Om Vårdgivaren ansluter via tjänsten *Extern åtkomst* ansvarar Vårdgivaren för att vårdenheten på egen bekostnad innehar en Internet-förbindelse med tillräcklig säkerhet och kapacitet för att uppnå rimliga svarstider och för att säkerställa tillgång till de regiongemensamma IT-tjänsterna.

#### **Närmare beskrivning av *Extern åtkomst***

Anslutning till Region Skånes interna nätverk och tillgång till IT-tjänsterna erbjuds Vårdgivaren via tjänsten *extern åtkomst* (RSVPN). Denna tjänst är obligatorisk för samtliga vårdenheter som saknar existerande fast förbindelse till Region Skånes interna nätverk.

- Extern åtkomst 375 sek per användare och månad

Observera att samtliga användare måste införskaffa till tjänsten anpassat giltigt e-id kort, kostnad ca: 400 sek per användare

Tjänsten extern åtkomst (RSVPN) har gällande service nivå 1A.

*För definitioner av servicenivåer (SLA-nivåer), se bilagan "Definition SLA-nivåer"*

*För prestandakrav relaterade till extern åtkomst, se bilagan "Prestandakrav Extern åtkomst"*

### **Tjänsterna *PC arbetsplats* och *Utskrift som tjänst***

Vårdenhet utan fast anslutning till Region Skånes interna nätverk kan anslutas mot faktisk kostnad för etablering av access-förbindelse. Etablering av fast access-förbindelse offereras separat och varierar i pris beroende på ort och avstånd till närmaste anslutningspunkt.

Region Skåne bedriver under 2012 ett utvecklingsarbete med målsättningen att ge även de vårdgivare som inte har fast förbindelse till Region Skånes interna nätverk möjlighet att abonnera på IT-tjänsten *PC-arbetsplats*.

Beställning och avbeställning av IT-tjänsterna genomförs av IT-avdelningen, tillsammans med Vårdgivaren, i Region Skånes IT-beställningsportal till i beställningsögonblicket gällande omfattning, innehåll och prissättning.

### **Närmare beskrivning av *PC arbetsplats* och *Utskrift som tjänst***

Region Skåne erbjuder här en variation av IT-tjänster som kan avropas och här följer ett antal exempel som ger en fingervisning om vilka tjänster som är tillgängliga.

Angivna priser avser 2012 års priser exklusive moms.

Vårdgivare med fast anslutning *ska* abonnera på *PC arbetsplats* som tjänst vilket då alltid inkluderar all PC utrustning, Microsoft Office, nödvändig infrastruktur samt drift, supporttjänster och servicedesk för en fast månadskostnad per *PC arbetsplats*.

- Standard stationär dator ink 19" skärm  
657 sek per månad
- Standard bärbar dator ink dockning och 19" skärm  
832 sek per månad

*Se vidare bilagan " SLA3001 PC arbetsplats 2010-2.0"* som beskriver gällande servicenivåer för PC utrustning samt service och support.

Vårdgivare med fast anslutning *ska* även abonnera på utskrift som tjänst för att säkerställa korrekta och kvalitetssäkrade utskrifter från de regiongemensamma IT-tjänsterna. Tjänsten inkluderar alltid all skrivarutrustning, nödvändig infrastruktur, förbrukning exklusive papper samt drift och supporttjänster för en fast månadskostnad per *utskriftstjänst*.

- Lokal svartvit skrivare  
185 sek per månad
- Lokal färgskrivare  
208 sek per månad
- Liten nätverksansluten svartvit multifunktionsskrivare  
284 sek per månad  
(ink funktion för kopiering, skanning samt fax)
- Stor nätverksansluten färg multifunktionsskrivare  
1 182 sek per månad  
(ink funktion för kopiering, skanning samt fax)



### 7.8.3 Generellt krav för samtliga externa vårdgivare

Vårdgivaren ska abonnera på tjänsten fast extern vidarekoppling som ger Region Skånes telefonister möjligheter att hitta och vidarekoppla samtal till samtliga vårdgivare.

- Fast extern vidarekoppling av telefonnummer  
278 sek per månad

## 7.9 KVALITET, UPPFÖLJNING OCH GRANSKNING

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten 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 ansvarar för att vårdenheten tillhandahåller de uppgifter som behövs för granskningen. Uppdragsgivaren har rätt att använda utomstående granskare och svarar för de kostnader som avser granskaren.

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

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

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

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

I Hälsoval Skåne kommer uppföljning av vårdenheter 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 informations-säkerhetsarbete (enligt SOSFS 2008:14).

### 7.9.1 Uppföljning år 2012

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

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

#### I. Hälsoinriktad hälso- och sjukvård

Det vårdande och det behandlande synsättet ska integreras med det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande synsättet, och blir en självklar del i all vård och behandling och i alla möten med patienter. Vårdgivaren ska på individnivå arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, såväl primär – som sekundärpreventiva, egenvårdsråd och tidigt upptäcka riskfaktorer.

Vårdgivaren ska till Uppdragsgivaren, skriftligen enligt mall, redovisa hur det systematiska arbetet med levnadsvanor bedrivs utifrån antal:

- samtal om hälsa som genomförts
- patienter som har fått stöd för tobaksavvänjning
- av dessa patienter som var **tobaksfria** ett år efter stoppdatum
- gånger det nationella mätverktyget AUDIT använts för att upptäcka riskbruk av alkohol
- individer som lotsats via vårdenhetens FaR-funktion
- mätningar av längd och vikt som genomförts i samband med provtagning

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

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

Vårdgivaren följs upp genom att Uppdragsgivaren granskar:

1. Andelen av vårdenhetens förtecknade medborgare med diabetes som är av vårdenheten registrerade i Nationella Diabetes Registret vilket kommer att mätas vid halvårsskiftet år 2012. Målet är 80 procent.
2. Totalt antibiotiketryck, mätt som antibiotikarecipe, dels per 1000 på vårdenheten förtecknade medborgare, dels per 1000 på vårdenheten förtecknade barn 0-6 år, under mätperioden juli 2011 till och med juni 2012. Värdet får inte avvika från det nationellt satta måltalet för Region Skåne 2012 utifrån kraven i det nationella patientsäkerhetsarbetet.
3. Förskrivning av UVI antibiotika till vuxna kvinnor (18 – 79 år) på vårdenheten. Kinoloner ska utgöra  $\leq 10$  procent av på apoteket uthämtade recept på urinvägsantibiotika under mätperioden juli 2011 till och med juni 2012.

4. Andel på apoteket uthämtade recept av penicillin V av samtliga luftvägsantibiotika till barn (0-6 år), förskrivna på vårdenheten under mätperioden juli 2011 till och med juni 2012. Målet är  $\geq 80$  procent.
5. Andel av vårdenhetens förtecknade medborgare  $\geq 65$  år som av vårdenheten erhållit vaccination mot säsongsinfluensa under perioden 2011-07-01 till och med 2012-06-30.
6. Antalet genomförda basala demensutredningar som lett till registrering i Svenska Demensregistret (SveDem) under perioden 2012-02-15 – 2012-09-30.
7. Antalet registreringar i Svenska Demensregistret (SveDem), under perioden 2012-02-15 – 2012-09-30, av basala demensutredningar utförda inom primärvård/vårdenhet före 2012-03-15.

Vårdgivaren ska till Uppdragsgivaren redovisa:

8. andel av anställda på vårdenheten för vilka det finns individuella skriftliga kompetensutvecklingsplaner
9. de anställdas deltagande i kompetensutveckling rekommenderad av Uppdragsgivaren.
10. de anställdas genomförda utbildning med specifik inriktning mot missbruksproblematik eller andra riskfyllda levnadsvanor i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande åtgärder, t.ex. ”Motiverande samtal”, rökavvänjning mm

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

Innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.

Vårdgivaren ska till Uppdragsgivaren redovisa:

1. antal avvikelserapporter per 1000 förtecknade medborgare vid vårdenheten
2. att en patientsäkerhetsberättelse är upprättad för verksamhetsåret 2011, senast 15 mars 2012,

Vårdgivaren följs upp genom att Uppdragsgivaren på vårdenheten granskar:

3. kontinuitet vad gäller läkarbesök; i hur stor utsträckning medborgare, som har besökt vårdenhetens läkare tre gånger eller fler, fått träffa samma läkare.
4. andel Edosordinationer av alla Apo-/edosordinationer på vårdenheten – mål  $>60$  %.
5. antalet genomförda läkemedelsgenomgångar (enligt punkt 7.13)
6. förskrivning av läkemedel med betydande antikolinerga effekter till förtecknade patienter  $\geq 75$  år.
7. förskrivning av långverkande bensodiazepiner till förtecknade patienter  $\geq 75$  år.
8. förskrivning av tramadol till förtecknade patienter  $\geq 75$  år
9. förskrivning av propiomazin (Propavan) till förtecknade patienter  $\geq 75$  år.

### **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 vårdenheten, 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 vårdenheten mäter:

1. nyttjandegrad av medicinsk service; avvikelser med mer än 15 procent från median leder till av Uppdragsgivaren initierad medicinsk revision av verksamheten.
2. måluppfyllelse avseende Läkemedelsrådet i Region Skåne fastställda måltal för läkemedel år 2012
3. de förtecknades konsumtion av förebyggande medel mot alkoholberoende.
4. utförda patientbesök på sjukhusens akutmottagningar som inte lett till inläggning per 1000 förtecknade medborgare.
5. nyttjandegrad av legitimerade kiropraktorer och/eller legitimerade naprapater för rehabiliterande insatser.
6. andel av samtliga inläggningar av vårdenhetens förtecknade,  $\geq 75$  år, som direktinlagts från primärvård eller kommunal hälso- och sjukvård.
7. antal genomförda vård- och omsorgsplaner i samverkan (VOPS) som skett i samband med planerade hembesök hos vårdenhetens förtecknade

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

Vården ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.

Vårdgivaren följs upp genom att Uppdragsgivaren granskar:

- antal slutenvårdsdagar i genomsnitt per år för förtecknade medborgare vid vårdenheten 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 vårdenheten ska minst leva upp till vårdgarantin.

Vårdgivaren följs upp genom att Uppdragsgivaren mäter vårdenhetens:

1. telefontillgänglighet - via nationella väntetidsmätningen

2. tillgänglighet till läkarbesök inom sju dagar - via nationella väntetidsmätningen

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

För att stimulera vårdgivarna till högre kvalitet avsätts motsvarande 2,8 procent av vårdersättningen år 2012 till målrelaterade ersättningar. Samtliga uppgifter för indikatorer som är bonusgrundande insamlas av Uppdragsgivaren. De indikatorer som kommer att ge ersättning under 2012 beskrivs i punkt 8.1.3.

### **7.10 NATIONELLA KVALITETSREGISTER**

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

### **7.11 UTVECKLINGSARBETE**

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

### **7.12 JOURNALHANTERING**

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

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

Vid 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 bedrivna hälso- och sjukvården eller från vårdgivare med vårdavtal eller med Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne

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

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

### **7.13 LÄKEMEDEL**

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

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenhetens läkemedelsbehandling sker på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Vid förskrivning av läkemedel ansvarar Vårdgivaren för att vårdenheten följer den av Läkemedelsrådet i Region Skåne utgivna läkemedelslistan, *Skånelistan*, uppsatta måltal samt övriga rekommendationer och riktlinjer från Läkemedelsrådet och Uppdragsgivaren. Detta gäller för såväl bas som klinikläkemedel. Volymen av förskrivna klinikläkemedel från vårdenheter kommer att följas av Uppdragsgivaren.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten erbjuder influensa- och pneumokockvaccination till förtecknade medborgare hemmahörande i Skåne som är 65 år och äldre eller som tillhör riskgrupper. Vårdgivaren ansvarar även för att vårdenheten under år 2012 erbjuder flickor födda år 1993-1998 vaccination mot humant papillomvirus (HPV). Vårdgivaren kan utnyttja Region Skånes upphandlade avtal med vaccinleverantörer.

För att säkerställa god kvalitet i äldres läkemedelsterapi ansvarar Vårdgivaren för att vårdenheten genomför läkemedelsgenomgångar för aktuella patienter enligt den modell som beslutats av Region Skåne, Skånemodellen för läkemedelsgenomgångar. Basala läkemedelsgenomgångar kan genomföras först när datastöd finns tillgängligt.

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

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

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

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

## **7.14 MEDICINSK SERVICE**

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

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

Vårdgivaren ansvarar även för att vårdenheten 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 vårdenheten använder en för ändamålet särskilt avsedd kod som tilldelas av Uppdragsgivaren. Om vårdenheten använder röntgendiagnostik hos annan leverantör ansvarar Vårdgivaren för att leverantören är ackrediterad eller motsvarande.

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

## **7.15 UTRUSTNING**

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

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten innehar relevanta medicintekniska produkter (MTP) utifrån de förtecknade patienternas behov. Dessa produkter ska erhålla erforderlig fortlöpande service och rekommenderat förebyggande underhåll, vilket ska dokumenteras.

MTP skall finnas registrerad i ett inventariesystem för medicintekniska produkter, där även dokumentation av service skall ske. Vårdgivaren skall 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.

## **7.16 MILJÖ**

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

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

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

## **7.17 TOLK**

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

## **7.18 SJUKRESOR**

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

## **7.19 PATIENTNÄMND**

Med stöd av Lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. handlägger Patientnämnden Skåne patientärenden dvs. patientsynpunkter och patientklagomål, som rör den hälso- och sjukvård som Vårdgivaren svarar för. Involverad personal och ansvariga för vårdenheten hos Vårdgivaren ska bistå Patientnämnden med för handläggningen nödvändiga uppgifter.

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

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

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



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

Uppdragsgivaren ska genast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Uppdragsgivaren som avses i föregående stycke och ska inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens 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.

### **7.21 VÅRDGIVARENS ANSVAR GENTEMOT UPPDRAGSGIVAREN**

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

### **7.22 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.

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

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

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.

### **7.23 MEDDELARFRIHET**

Vårdgivaren förbinder sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller

motsvarande för 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 eller 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, gäller som enligt bestämmelser i Offentlighets- och sekretesslag (2009:400).

## **7.24 INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING**

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten har en hemsida med uppdaterade och lättförståeliga uppgifter såsom namn på vårdenhet, adress(-er), telefon, öppettider - såväl dagtid som för kvälls- och helgmottagning samt vilka kompetenser som arbetar där, inkluderande eventuella underleverantörer och samarbetspartners. Uppdragsgivaren ansvarar för att korrekt hänvisning sker till vårdenhetens webbplats via [www.1177.se/skane](http://www.1177.se/skane).

Vårdgivaren ansvarar för att de egna uppgifterna i Region Skånes elektroniska katalog, *Skånekatalogen*, är korrekta och aktuella.

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

### **7.24.1 Basinformation**

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten bereder 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 vårdenhetens väntrum. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten kommunicerar aktuell information med medborgarna.

Hälso- och sjukvårdsinformation utgör en viktig del av Uppdraget. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten använder hälso- och sjukvårdsinformation från [www.1177.se](http://www.1177.se) i sina kontakter med medborgare.

### **7.24.2 Marknadsföring**

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenhetens marknadsföring av egen verksamhet är saklig. Marknadsföring får påbörjas efter att beslut om avtalstecknande är fattat i Närsjukvårdsutskottet (NSU).

Vårdenheter 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 vårdenheter är en del av Hälsoval Skåne och arbetar på uppdrag av Region Skåne. Privata vårdenheter 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”.

### **7.24.3 Utveckling av invånartjänster**

Center för eHälsa i samverkan 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.

---

## **8 . EKONOMI**

---

Nedanstående förutsättningar avseende ekonomi gäller för år 2012. Uppdragsgivaren äger rätt att, genom politiskt beslut, ändra villkoren i *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne* samt de ekonomiska förutsättningarna. Sådan ändring sker i regel en gång per år.

### **8.1. ERSÄTTNING FÖR UPPDRAGET**

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

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

Vårdersättning, ersättning för tolk, läkemedel och rörliga ersättningar utbetalas månadsvis i efterskott inom 30 dagar.

Målrelaterade ersättningar utbetalas senast tre månader efter mätperiodens slut samt i slutet av året.

#### **8.1.1 Vårdersättning**

För varje i Skåne folkbokförd medborgare, som är förtecknad på vårdenheten och är registrerad i det elektroniska listningssystemet (LISSY) den femtonde varje månad, erhålls en vårdersättning. Underlag för utbetalningen hämtas från LISSY den andra arbetsdagen efter den femtonde varje månad. Vårdersättningen är viktad år 2012 till 80 procent efter vårdbehov (ACG, Adjusted Clinical Groups) och 20 procent efter risk för ohälsa baserat på socioekonomiska variabler (CNI, Care Need Index). Vårdenheternas 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 per medborgare och månad är fastställd till **207 kr** för offentliga vårdgivare år 2012. För privata vårdgivare är motsvarande vårdersättning **213 kr** inkluderande moms-kompensation.

### **Vårdtyngd**

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

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

Vårdenhetens medborgarförteckning viktas månadsvis efter ACG.

### **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 vårdenhetens medborgarförteckning, görs en gång per månad.

#### **8.1.2 Läkemedelsersättning**

För varje i Skåne folkbokförd medborgare, som är förtecknad på vårdenheten 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 år 2012 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 61 kr år 2012.

#### **8.1.3 Målrelaterad ersättning**

##### **Målrelaterade ersättningar kopplade till kvalitetsmål**

Vårdenheten får år 2012 tillägg på vårdersättningen om de uppsatta kvalitetsmålen uppnåtts. Under 2012 avsätts cirka 2,8 procent av vårdersättningen till målrelaterade ersättningar vilket motsvarar drygt 70 kronor per förtecknad medborgare i Skåne per år. Ersättningen fördelas i tolv lika delar mellan de valda elva kvalitetsområdena förutom område 1, till vilket det utgår 2/12. De vårdenheter som uppfyller något av kvalitetsmålen för punkt 1-4 och 6-10, delar på den avsatta summan för respektive kvalitetsmål. Denna fördelas till vårdenheterna proportionerligt med antalet förtecknade medborgare och efter hur stor del av mätperiodens längd vårdgivaren haft avtal för vårdenhet i Hälsoval Skåne om inget annat anges i det specifika kvalitetsmålet.

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

1. *Systematiskt arbete med levnadsvanor.* En nulägesbeskrivning ska vara redovisad senast 2012-07-31 för att Vårdgivaren ska erhålla ersättning.

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

2. *Registreringsgrad i Nationellt Diabetes Register (NDR).* För att vara berättigad till ersättning krävs att  $\geq 70$  procent av vårdenhetens förtecknade diabetiker finns registrerade av vårdenheten i registret den 30 juni 2012. Ersättningen fördelas proportionerligt efter antalet registrerade i NDR bland de kvalificerade vårdenheterna.
3. *Totalt antibiotiketryck* mätt som all förskrivning till vårdenhetens samtliga förtecknade medborgare under mätperioden juli 2011 till och med juni 2012. Ersättning utgår om antibiotiketrycket ligger under det nationellt fastställda måltalet för Region Skåne inom ramen patientsäkerhetsarbetet.
4. *Specifika antibiotikamål*
  - a. Andel kinoloner av på vårdenheten förskrivna UVI-antibiotika till vuxna kvinnor (18 -79 år). För att vara berättigad till bonus ska andelen kinoloner ligga på  $\leq 10$  procent av alla på apotek expedierade recept på urinvägsantibiotika till målgruppen under juli 2011 till och med juni 2012. Avstämning kommer att göras mot det totala antibiotiketrycket enligt punkt 7.9.1.
  - b. Andel recept på Penicillin V till barn (0-6 år) av samtliga på vårdenheten förskrivna övre luftvägsantibiotika. För att vara berättigad till målrelaterad ersättning ska expedierade recept på Penicillin V utgöra  $\geq 80$  procent av all övre luftvägsantibiotika till målgruppen under juli 2011 till och med juni 2012. Avstämning kommer att göras mot antibiotiketrycket i aktuell målgrupp enligt punkt 7.9.1. och ersättningen fördelas proportionerligt efter antalet förtecknade i målgruppen
5. *Fortbildning.*
  - a. För deltagande i för yrkesgruppen/funktionen relevant utbildning, som är godkänd av Uppdragsgivaren, utgår ersättning med 800 kronor för varje halvdag per medarbetare. Medarbetarnas deltagande i fortbildning ska vara registrerad på deltagarförteckning enligt fastställt formulär som finns på hemsidan.
  - b. För deltagande i, av Uppdragsgivaren godkänd, fortbildning inom området missbruksvård eller riskfyllda levnadsvanor exempelvis Motiverande samtal och rökavvänjning, utgår ersättning med 1500 kronor per medarbetare för varje halvdag. Medarbetarnas deltagande i fortbildning ska vara registrerad på deltagarförteckning enligt fastställt formulär som finns på hemsidan.

### **Kvalitetsmål inom området säker vård**

6.
  - a. *Antalet genomförda läkemedelsgenomgångar*  
För en läkemedelsgenomgång som utförts i enlighet med Region Skånes riktlinjer utgår en ersättning med 400 kr. Ersättning förutsätter registrering med KVÅ-kod XV012
  - b. *Kontinuitet* vad gäller läkarbesök  
Ersättning utgår till de vårdenheter vars förtecknade medborgare, som

har besökt vårdenhetens läkare tre gånger eller fler, fått träffa samma läkare mer är hälften av gångerna under perioden januari 2012 – juni 2012. Ersättningen förutsätter att läkarbesöken registrerats med vårdgivarsignatur.

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

7. Hur vårdenhetens *patienter har upplevt* områdena; tillgänglighet, information, bemötande, delaktighet, förtroende och läkemedelsinformation i den Nationella patientenkäten. Den tredjedel av vårdenheterna, som uppvisar bäst upplevd kvalitet per område, erhåller ersättning. De totalt 10 procent bästa vårdenheterna per område får dubbel ersättning. Till varje beskrivet område avsätts lika delar och ersättningen erhålls i förhållande till antalet förtecknade på vårdenheten.

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

8. Måluppfyllelse vad gäller de av *Läkemedelsrådet fastställda måltalen* för läkemedel. Till måltalen läggs också målet att förskrivning av medel mot alkoholberoende ska uppgå till  $\geq 0,6$  DDD/förtecknad, 20 år och äldre och helår. Ersättning utgår för varje måltal som vårdenheten uppnår för perioden januari 2012 till och med juni 2012 i relation till förskrivna DDD basläkemedel.
9. Nyttjandegrad av legitimerade kiropraktorer och/eller legitimerade naprapater för rehabiliterande insatser Ersättning utgår om antalet *besök hos legitimerad kiropraktor och/eller legitimerad naprapat* är  $\geq 4$  procent av samtliga rehabiliteringsbesök som vårdenhetens förtecknade medborgare gjort under perioden juli 2011 till och med juni 2012. Med rehabiliteringsbesök menas här besök hos legitimerad sjukgymnast, legitimerad arbetsterapeut, legitimerad kiropraktor och legitimerad naprapat
10. *Minskning av antalet besök på sjukhusens akutmottagningar*
  - a. Antal patientbesök på sjukhusens akutmottagningar, som inte lett till inläggning/1000 förtecknade medborgare 75 år och äldre. Ersättning utgår till den tredjedel av vårdenheterna som har lägst värde under perioden januari 2012 – juni 2012.
  - b. Andel av vårdenhetens förtecknade, 75 år och äldre, som direktinlagts från primärvård eller kommunal hälso- och sjukvård i relation till det totala antalet sjukhusinläggningar för målgruppen. Ersättning utgår till den tredjedel av vårdenheterna vars förtecknade medborgare, 75 år och äldre, till störst andel direktinlagts under perioden januari 2012 – juni 2012.
11. *Antal genomförda vård- och omsorgsplaner i samverkan (VOPS)*. För en genomförd VOPS i enlighet med Uppdragsgivarens anvisningar, som utförts vid ett planerat hembesök tillsammans med kommunen, utgår en ersättning med 800 kr. Ersättning förutsätter registrering med KVÅ-kod AU120.

### **Målrelaterad ersättning för basal demensutredning och registrering i Svenska Demensregistret (SveDem)**

- För varje genomförd basal demensutredning i enlighet med kapitel 5.3.2 som lett till registrering i SveDem, under perioden 2012-02-15 – 2012-09-30, utgår en ersättning med 3 500 kr.

- För varje genomförd registrering i SveDem, under perioden 2012-02-15 – 2012-09-30, av basala demensutredningar utförda inom primärvård/vårdenhet före 15 februari, 2012, utgår en ersättning med 1 000 kr.

Avstämning av den målrelaterade ersättningen för basal demensutredning och registrering i Svenska Demensregistret sker den 15 juni samt den 30 september.

### **Täckningsgrad**

Ambitionerna för hur stor andel av de förtecknade medborgarnas totala volym öppenvård som ska ske på primärvårdsnivå (täckningsgrad) regleras årligen. Beräkningen av respektive vårdenhets täckningsgrad görs genom beräkning av andel besök gjorda på primärvårdsnivå ställt i relation till samtliga öppenvårdsbesök som vårdenhetens förtecknade patienter gjort under aktuell period. Från och med år 2012 kommer alla hembesök som utförs inom ramen för vårdenhetens uppdrag att viktas tre gånger högre än andra besök. Även hembesök utförda av dietister kommer att viktas motsvarande tre ordinarie besök inom primärvårdsnivån.

Täckningsgraden år 2012 kommer att beräknas på besök för perioden januari år 2012 till december år 2012. Beräkning av täckningsgrad görs varje månad, med en månads eftersläpning, och uppnått värde redovisas på fakturaunderlaget. Detta innebär att på fakturaunderlaget avseende januari 2012 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 2012. På fakturaunderlaget för mars 2012 kommer täckningsgraden avseende besök för perioden januari 2012 till februari 2012 att redovisas. Täckningsgraden beräknas ackumulerat avseende besök från januari 2012 under hela 2012. Undantaget från att det är en månads eftersläpning är på fakturaunderlaget för december där den slutliga justeringen av täckningsgrad avseende 2012 görs. På fakturaunderlaget avseende december ingår besök för perioden januari 2012 till december 2012.

För år 2012 gäller att vårdgivaren erhåller 100 procent av vårdersättningen för uppdraget om vårdenheten har en täckningsgrad inom intervallet 57,0 – 59,0 procent. I beräkningsunderlagen för täckningsgrad kommer de av vårdenheten utförda planerade och akuta hembesöken, oaktat vilken yrkeskategori som utfört dem, att värderas motsvarande tre besök på vårdenheten.

Om vårdenheten uppnår en högre täckningsgrad än den överenskomna, d v s vårdenheten har en täckningsgrad som är högre än 59,0 procent, erhåller vårdenheten ett tillägg på den viktade vårdersättningen för uppdraget. Tillägget är 1,6 procent för varje procentenhet som täckningsgraden överstiger 59,0 procent. I det fall vårdenheten inte uppnår överenskommen täckningsgrad, d v s vårdenheten har en täckningsgrad som är lägre än 57,0 procent, görs ett avdrag från den viktade vårdersättningen för uppdraget. Avdraget är 1,25 procent för varje procentenhet som täckningsgraden avviker neråt från 57,0 procent. Täckningsgraden beräknas med en decimal.

Eventuella tillägg och avdrag mellan vårdenhetens faktiska täckningsgrad och det fastställda målet för täckningsgraden regleras ekonomiskt varje tertial, hänsyn tas till

föregående reglering så att den slutliga regleringen avser täckningsgraden för perioden januari 2012 till december 2012. Den första ekonomiska reglering avseende täckningsgraden för 2012 sker i samband med fakturaunderlag för maj avseende besök för perioden januari till april 2012. 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.

#### **8.1.4 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, [www.skane.se/halsovalskane](http://www.skane.se/halsovalskane). Ersättningen baserar sig på en fast ersättning per angivet område, enligt prislista för år 2012. Detta innebär att om mer än en Vårdgivare tecknar ett lokalt avtal för ett område delas det fastställda beloppet lika mellan Vårdgivarna eller enligt den fördelning som Vårdgivarna skriftligen överenskommit.

#### **8.1.5 Tolk**

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

Ovanstående gäller inte för hälsoundersökningar och hälsosamtal för asylsökande, där ersättningen enligt 8.1.6 är inklusive tolkersättning.

#### **8.1.6 Rörliga ersättningar**

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

Om en vårdenhet inom Hälsoval Skåne tar emot en patient som är förtecknad på annan vårdenhet inom Hälsoval Skåne eller på en privat familjeläkarenhet som ersätts enligt *Generella Kravspecifikationen* erhåller vårdenheten en besöksersättning från Uppdragsgivaren. För år 2012 är ersättningen 300 kronor oaktat vilken yrkeskategori som besökts. Undantaget är besök som görs vardag mellan klockan 18:00 till 23:00, eller under lördag, söndag eller helgdag, av patient förtecknad på annan vårdenhet inom Hälsoval Skåne. Den rörliga ersättningen blir då istället 600 kronor oaktat vilken yrkeskategori som besökts. Om den besökande patienten är förtecknad på en privat familjeläkarenhet som ersätts enligt *Generella Kravspecifikationen* är besöksersättningen 700 kronor oaktat vilken yrkeskategori som besökts. Detta förutsätter att besöken är korrekt registrerat i PASIS.



Utomlänspatienter - såväl förtecknade som icke förtecknade - som är ersättningsberättigade, ersätts från Uppdragsgivaren med en rörlig ersättning enligt nedan under förutsättning att besöken finns registrerade i PASIS.

- Läkarbesök (inkl ersättning för medicinsk service) 1 327 kronor
- Sjukvårdande behandling (inkl ersättning för medicinsk service) 541 kronor
- Provtagning (t ex PK-prov), besök som görs utan samband med annan öppen eller sluten vård. 301 kronor

Personer med skyddad identitet, asylsökande, gömda flyktingar, utländska medborgare och utlandssvenskar som är ersättningsberättigade ersätts från Uppdragsgivaren med en rörlig ersättning under förutsättning att besöken finns registrerade i PASIS.

- Läkarbesök (inkl ersättning för medicinsk service) 956 kronor
- Sjukvårdande behandling (inkl ersättning för medicinsk service) 389 kronor
- Provtagning (t ex PK-prov), besök som görs utan samband med annan öppen eller sluten vård. 490 kronor

Hälsoundersökningar och hälsosamtal för asylsökande ersätts av Uppdragsgivaren med en schablonersättning enligt *Förordning om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande* (1996:1357), under förutsättning att besöken finns registrerade i PASIS. Ersättningens storlek motsvarar ersättningen enligt Migrationsverkets prislista. År 2012 är ersättningen 2000 kronor (inkl ersättning för tolk). Som bosättningsort vid besökstillfället gäller den uppgift som framgår ur befolkningsregistret vid fakturans granskning.

Uppdragsgivarens ersättningsskyldighet gäller inte vård av:

- person som inte omfattas av sjukförsäkring enligt 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.

Om en kvälls- och helgöppen mottagning, som bedrivs av vårdenheter inom Hälsoval Skåne, tar emot en patient som är förtecknad på en privat familjeläkarenhet som ersätts enligt *Generella Kravspecifikationen* erhålls en besöksersättning från Uppdragsgivaren. För år 2012 är ersättningen 700 kronor oaktat vilken yrkeskategori som besökts. Detta förutsätter att besöket är registrerat i PASIS på ett specifikt mottagningsbegrepp som avser verksamhet som bedrivs på kvälls- och helgöppen mottagning.

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

#### **8.1.7 Särskild momscompensation**

Som kompensation för utebliven möjlighet att göra avdrag för ingående moms lämnas en särskild ersättning motsvarande tre procent på vårdersättningen enligt punkt 8.1.1 till privat verksamma vårdgivare. För övriga ersättningar utgår inte momscompensation.

#### **8.1.8 Patientavgifter**

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

#### **8.1.9 Provtagning för annans räkning**

Vid provtagning för **annan vårdgivares** räkning får remittenten faktureras 104 kronor under 2012.

#### **8.1.10 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 vårdenhet eller inte. Under förutsättning att besöket är registrerat i PASIS, enligt anvisningar i kapitel 5.3.3, utbetalas ersättning till utförande vårdenhet månadsvis i efterskott inom 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 vårdenhet.

#### **8.1.11 Ersättning för vaccination med humant papillomvirus (HPV) av flickor födda 1993 till och med 1998**

Vaccination med HPV omfattar totalt tre injektioner per flicka, född 1993 till och med 1998. Vårdenheten ersätts i efterskott med 75 kronor 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.

### **8.2 KOSTNADSANSVAR FÖR UPPDRAGET**

Vårdenheten har kostnadsansvar för samtliga insatser på primärvårdsnivå, avseende vårdenhetens förtecknade medborgare, förutom de verksamheter som redovisas under 5.4.

#### **8.2.1 Medicinsk service, hjälpmedel mm**

Vårdgivaren har kostnadsansvar för medicinsk service enligt 7.14 som ordinerats vid vårdenheterna och ersättning avseende detta ingår i vårdersättningen för uppdraget. När det gäller förskrivning av hjälpmedel, inkontinensartiklar och förbruknings- och sjukvårdsartiklar gäller Vårdgivarens kostnadsansvar enligt följande:

- Vid förskrivning av hjälpmedel enligt Region Skånes hjälpmedelshandbok *Hjälpmedel till personer i Skåne med funktionshinder* har vårdenheten kostnadsansvar för ortopedtekniska hjälpmedel och medicinska behandlingshjälpmedel. För övriga hjälpmedel enligt nämnda handbok har Uppdragsgivaren kostnadsansvar.
- Vid förskrivning av inkontinensartiklar samt förbruknings- och sjukvårdsartiklar har vårdenheten kostnadsansvar enligt Region Skånes regler, *Förtydligande av kostnadsansvar avseende förbruknings och sjukvårdsartiklar samt vissa tekniska och medicinska behandlingshjälpmedel*, Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut, 2004-08-17 § 140, reviderade 2010-04-19.

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

### 8.2.2 Tolk

Vårdgivaren har kostnadsansvar för tolkinsatser. För ersättning se ovan 8.1.5.

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

### 8.2.3 Läkemedel

Basläkemedel och förbrukningsartiklar inom läkemedelsförmånen

Vårdenheten har kostnadsansvar för förmånskostnaden avseende basläkemedel, tillhörande icke avdragsgill moms för hjälpmedel och vissa förbrukningsartiklar som vårdenhetens förtecknade medborgare konsumerar, oavsett förskrivare. Under år 2012 har vårdenheten kostnadsansvar för sjuttiofem (75) procent av dessa kostnader och för år 2013 planeras ytterligare utökat kostnadsansvar. För definition av basläkemedel och vissa förbrukningsartiklar, se förteckning på [www.skane.se/hälsovalskåne](http://www.skane.se/hälsovalskåne).

#### Övrigt inom läkemedelsförmånen

För klinikläkemedel, sÄrläkemedel, solidariskt finansierade läkemedel och fokusläkemedel har vårdenheten inget kostnadsansvar men Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten följer de riktlinjer för förskrivning som anges under rubriken 7.13 Läkemedel. Uppdragsgivaren kommer att följa upp att så sker.

#### Läkemedel för verksamheten på vårdenheten

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

För vaccinationer enligt 7.13 gäller kostnadsansvaret vårdenhetens förtecknade medborgare.

### 8.2.4 Besök vid annan enhet på primärvårdsnivå

Vårdgivaren har kostnadsansvar för förtecknade medborgares vårdkonsumtion på andra enheter inom primärvårdsnivån (undantaget sådan verksamhet som inte ingår i Hälsoval Skåne se rubrik 5.4), enligt nedan.

För år 2012 gäller:

- Vårdgivaren betalar 300 kr till Uppdragsgivaren för förtecknade medborgares besök på annan vårdenhet i Hälsoval Skåne eller familjeläkarenhet verksam enligt vårdavtal oavsett vårdgivarkategori. Undantaget är om besöket sker mellan klockan 18:00 till 23:00, eller under lördag, söndag eller helgdag, då kostnaden för vårdgivaren är 600 kronor per besök oaktat vilken yrkeskategori som besökts.
- Vårdgivaren betalar Uppdragsgivaren för faktisk rörlig bruttoersättning (enligt separat prislista år 2012) 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 förutom familjeläkaravtal.

- Vårdgivaren betalar Uppdragsgivaren för faktisk rörlig bruttoersättning (enligt separat prislista), för förtecknade medborgares besök hos sjukgymnaster ersatta enligt *Förordning om ersättning för sjukgymnastik SFS nr 1993:1652* och för förtecknade medborgares besök hos andra vårdgivare än läkare verksamma enligt andra vårdavtal inom primärvårdsnivån. Vårdgivarens kostnadsansvar är begränsat till maximalt 600 kronor per besök.

#### **8.2.5 Utomlänspatienter m fl.**

Vårdgivaren har samma kostnadsansvar vid vård av utomlänspatienter, asylsökande, sekretesskyddade invånare, gömda flyktingar m fl. som för på vårdenheten icke förtecknad medborgare från Skåne. Detta ingår i den rörliga ersättningen för uppdraget enligt 8.1.6.

#### **8.2.6 Förtecknade medborgares vård utanför länet**

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

#### **8.2.7 Akuta hembesök**

Vårdgivaren har inget kostnadsansvar år 2012 för de akuta hembesök som utförs av den privata vårdgivaren för den akuta hembesöksverksamheten, med vilken särskilt vårdavtal tecknats av Region Skåne.

### **8.3 SEPARAT ERSÄTTNING**

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

Vårdgivaren kan, efter beslut av Uppdragsgivaren, erhålla en separat ersättning för ST-läkare inom allmänmedicin enligt kapitel 5.2.9. Utbildningsbidraget för ST erhålls med ett schablonbelopp månadsvis i efterskott, efter redovisad tjänstgöringsgrad enligt Uppdragsgivarens separata anvisning.

#### **8.3.2 Förebyggande insatser i närområdet.**

Vårdgivaren kan erhålla en separat ersättning för ett utökat ansvar för att samverka kring förebyggande insatser avseende risk för ohälsa i vårdenhetens närområde. Under år 2012 avsätts 1,5 mkr vilka fördelas mellan de vårdgivare som utför uppdraget, dock maximalt 200 000 kronor per vårdgivare. Ersättningen utbetalas den sista september år 2012 och baserar sig på de underlag som inkommit till Uppdragsgivaren senast under juni månad år 2012 i enlighet med anvisningar på [www.skane.se/hälsovalskåne](http://www.skane.se/hälsovalskåne).

### **8.3.3 Ersättning för KBT utbildning**

Vårdgivaren kan erhålla separat ersättning för anställda som genomför utbildning avseende KBT steg 1. Under förutsättning att den anställde fullföljer utbildningen ersätts Vårdgivaren motsvarande hela kostnaden för kursavgift, utbildningsterapi och litteratur.

## **8.4 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 vårdenhetens förtecknande medborgare, tillhandahåller tjänster enligt ovan, eller hänvisar dessa till annan vårdgivare.

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

## **8.5 EKONOMISK REGLERING VID STÄNGNING AV VÅRDENHET**

När en vårdenhet 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.

Detta innebär att om en vårdenhet t ex avslutas 2012-04-30 så erhåller vårdgivaren fast ersättning, läkemedelsersättning/kostnader och eventuellt separat ersättning avseende april 2012-05-31. Rörlig ersättning avseende april utbetalas 2012-05-31 och 2012-06-30. Den slutliga ekonomiska ersättningen avseende täckningsgrad beräknas på besök för perioden 2012-01-01 till 2012-04-30 och utbetalas 2012-06-30.

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

## **8.6 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.

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

All fakturering sker utifrån Vårdgivarens registreringar i PASIS.

All fakturering sker inom ramen för Vårdgivarens F-skattregistrering.

Faktureringsavgifter eller andra avgifter får inte tas ut.

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

# B. AVTALSMALL FÖR PRIVATA VÅRDGIVARE

---

## 1. AVTAL

---

### 1.1 AVTAL FÖR VÅRDENHET

#### 1.1.1 Avtalsparter

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

Kontaktperson: Kerstin Karlsson, 040-675 36 80,  
[Kerstin.II.Karlsson@skane.se](mailto:Kerstin.II.Karlsson@skane.se)

Vårdgivare: Namn  
Adress  
Organisationsnummer:

Kontaktperson: namn, tfn, e-postadress

#### 1.1.2 Avtalskonstruktion

Detta Avtal reglerar Vårdgivarens bedrivande av Uppdrag vid följande Vårdenhet:

.....

[*Namn, adress för vårdenheten*]

Med Avtalet förstås bestämmelserna i detta Avtal för Vårdenhet i Hälsöval Skåne och bestämmelserna i Förutsättningar för ackreditering och avtal för Vårdenhet i Hälsöval Skåne.

Nedanstående handlingar kompletterar varandra. Förekommer mot varandra stridande bestämmelser i handlingarna gäller handlingarna i följande ordning, såvida inte omständigheterna i det aktuella fallet uppenbarligen föranleder att annan ordningsföljd ska gälla.

1. Detta Avtal
2. Förutsättningar för Ackreditering och avtal för Vårdenheter i Hälsöval Skåne daterat XX-XX-XX
3. Dokument som återopas i Avtalet och som inte bifogas finns tillgängliga på Region Skånes hemsidor, [www.skane.se/halsovalskane](http://www.skane.se/halsovalskane)



### 1.1.3 Avtalstid

Avtalet gäller under tiden 2012-xx-xx – 2014-xx-xx. För det fall Avtalet inte sagts upp av någon part skriftligen senast tolv (12) månader före avtalstidens slut förlängs Avtalet att gälla framåt i två (2) år i taget med tolv månaders uppsägningstid.

### 1.1.4 Tidigare avtals giltighet

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

### 1.1.5 Förtida upphörande och uppsägning

- Uppdragsgivaren har rätt att säga upp detta Avtal till omedelbart upphörande, eller till den dag Uppdragsgivaren anger, om
- Vårdgivaren inte utför de uppgifter Vårdgivaren åtagit sig enligt detta avtal och rättelse ej sker utan dröjsmål efter erinran;
- Vårdgivaren är i konkurs eller i likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller eljest på goda grunder kan befaras vara på obestånd; eller är underkastad näringsförbud eller annat liknande förfarande eller inte fullgör sina åligganden avseende redovisning, svenska skatter eller socialavgifter eller lämnat Årsredovisning till Bolagsverket;
- En förändring sker direkt eller indirekt avseende ägandet av en majoritet av aktierna i Vårdgivarens företag, eller annars det bestämmande inflytandet över Vårdgivarens företag förändras direkt eller indirekt, på ett sätt som Uppdragsgivaren inte skäligen kan godta;
- Verksamhetschef eller annan person i ledande ställning vid mottagningen enligt lagkraftvunnen dom är dömd för brott mot person inom ramen för sin yrkesutövning eller dömts för annat brott ägnat att allvarligt rubba Uppdragsgivarens förtroende för Vårdgivarens förmåga eller personliga lämplighet att fullfölja detta avtal och Vårdgivaren inte vidtar erforderliga åtgärder för att skilja vederbörande från uppdrag som berör detta avtal;
- Socialstyrelsen eller allmän förvaltningsdomstol genom lagkraftvunnet beslut helt eller delvis förbjudit Vårdgivarens verksamhet enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659). Detta gäller under förutsättning att den förbjudna verksamheten inverkar på detta avtals fullgörande.

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

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

återstående avtalstiden gäller *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne* i sin lydelse före ändringarna.

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

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

#### **1.1.6 Force majeure**

Part är inte ansvarig för underlåten eller bristande uppfyllelse av förpliktelse enligt detta Avtal om underlåtenheten eller bristen orsakats av myndighets ingripande, arbetsmarknadskonflikt, omfattande brand eller översvämning, allvarlig olyckshändelse eller annan liknande omständighet utanför parts kontroll som part inte skäligen borde ha räknat med och vars 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.

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

##### **Fredstida krishändelser**

Det åligger Vårdgivaren att som förberedelse inför eventuell stor olycka, katastrof eller extraordinär händelse genomföra och medverka med erforderlig planering, utbilda och öva berörd personal samt tillse att erforderlig utrustning och lokaler tillhandahålls. 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.

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

##### **Höjd beredskap (krig)**

Detta Avtal ska gälla även under höjd beredskap och krig. Under fredstid ska Vårdgivaren medverka i Region Skånes beredskapsplanering avseende planering, utbildning och övning.

Vid höjd beredskap och krig ska Vårdgivaren vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering, utbildning och övning samt inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledigheter för personal samt användning av tillgängliga resurser, som är nödvändiga

för att Vårdgivaren under rådande förhållanden ska kunna fullgöra sina skyldigheter enligt detta avtal.

För personal gäller reglerna om totalförsvarsplikt och allmän tjänsteplikt, enligt Lag (1994:1809) om totalförsvarsplikt.

### **Smittskydd**

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

#### **1.1.8 Kontaktpersoner**

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

#### **1.1.9 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.

#### **1.1.10 Överlåtelse**

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

#### **1.1.11 Bestämmelses ogiltighet**

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

#### **1.1.12 Tillämplig lag och tvister**

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

#### **1.1.13 Övrigt**

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