



Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsöval Blekinge 2018

Versionsnummer 11.0, beslutad LS 2017-xx-xx

Sammanställning av ändringar

Ändring/ny text är markerad med gul
överstrykning



Innehållsförteckning

1	Om Landstinget Blekinge.....	6
2	Allmänt om Hälsoval Blekinge.....	8
2.1	Inledning och bakgrund.....	8
2.2	Grundläggande värdering.....	8
2.3	Framtidens hälso- och sjukvård.....	9
2.4	Personcentrerat förhållningssätt.....	10
2.5	Beskrivning av modellen för vårdvalssystem i Blekinge.....	10
2.6	Vårdenhet och filialmottagning.....	11
3	Godkännande av vårdgivare.....	12
3.1	Krav inom Hälsoval Blekinge.....	12
3.2	Kontroll av vårdgivaren.....	12
3.3	Kontroll av registrering.....	12
3.4	Kontroll av ekonomisk stabilitet.....	13
3.5	Företag under bildande.....	13
3.6	Försäkran om verksamhetens bedrivande.....	13
3.7	Handläggningsrutin för godkännandet inom Hälsoval Blekinge.....	13
3.8	Återkallande av ett godkännande.....	13
3.9	Ansökningsblankett för godkännande av vårdenhet.....	14
4	Avtal och vårdöverenskommelse.....	15
4.1	Avtal.....	15
4.2	Vårdöverenskommelse.....	15
4.3	Ändrade ägarförhållanden.....	15
4.4	Vårdgivarens möjlighet till förtida uppsägning av avtal.....	15
4.5	Fel.....	16
4.6	Sanktioner och viten.....	16
4.7	Förtida uppsägning av avtal och vårdöverenskommelse.....	16
5	Medborgarnas val av vårdenhet.....	18
5.1	Allmänt.....	18
5.2	Medborgarnas val av vårdenhet.....	18
5.3	Vårdgivarens ansvar för valet av vårdenhet.....	18
5.4	Val av enskild läkare.....	19
5.5	Om en vårdenhet upphör.....	19
5.6	Nyinflyttade och nyfödda.....	20
5.7	Administration av valen av vårdgivare.....	20
6	Uppdraget.....	22
6.1	Allmänt om uppdraget.....	22
6.2	Grunduppdragets omfattning.....	22
6.2.1	Hälsoinriktad hälso- och sjukvård.....	23
6.2.2	Medicinskt åtagande.....	23
6.2.3	Sjukskrivning.....	24



LANDSTINGET BLEKINGE

6.2.4	Trygg och effektiv utskrivning från slutna vård.....	25
6.2.5	Jour	25
6.2.6	Läkarinsatser i det egna boendet	26
6.2.7	Avancerad sjukvård i hemmet.....	26
6.2.8	Korttidsvård	26
6.2.9	Läkarmedverkan vid särskilda boenden	26
6.2.10	Smittskydd och insatser vid influensapandemi.....	27
6.2.11	Barnhälsovård.....	27
6.2.12	Psykisk ohälsa.....	28
6.2.13	Rehabiliteringsinsatser.....	29
6.2.14	Åtagande vid kris- och katastrofmedicinsk händelse.....	29
6.2.15	Verksamhetsförlagd utbildning.....	30
6.2.16	Forskning och utveckling	32
6.3	Avgränsning av uppdraget	33
6.4	Uppdrag inom den nära hälso- och sjukvården.....	33
7	Allmänna villkor	34
7.1	Villkor för att bedriva verksamhet inom Hälsoval Blekinge	34
7.2	Lagar och förordningar	34
7.3	Regelverk, vårdprogram och riktlinjer	34
7.4	Vårdgaranti och övriga patienträttigheter.....	35
7.5	Tillgänglighet och vårdgaranti	35
7.6	Ledning, styrning, kvalitet och patientsäkerhet	35
7.7	Verksamhetschef.....	36
7.8	Bemanning och kompetens	37
7.9	Kompetensutveckling.....	37
7.10	Närområdesansvar	38
7.11	Lokaler.....	38
7.12	Vårdhygien.....	39
7.13	Miljö och hållbarhet.....	40
7.14	Varuförsörjning och förbrukningsartiklar	40
7.15	Medicinteknisk utrustning	41
7.16	IT-tjänster.....	41
7.17	Dokumentation och journalhantering	41
7.18	Läkemedel	42
7.19	Medicinsk service	43
7.20	Föreskrivning av hjälpmedel och medicintekniska produkter	43
7.20.1	Hjälpmedel för den dagliga livsföringen.....	43
7.20.2	Hjälpmedel för vård och behandling	44
7.20.3	Hjälpmedel till asylsökande, tillståndslösa och nyanlända	44
7.21	Tolk	44
7.22	Sjukresor.....	44
7.23	Säkerhet	44
7.24	Försäkringar.....	45
7.25	Samverkan	45
7.26	Nationella kvalitetsregister.....	46
7.27	Underleverantörer.....	46
7.28	Uppföljning och granskning.....	47
7.29	Information.....	48
7.30	Marknadsföring	48
7.31	Patientnämnden i Blekinge	49
7.32	Vårdgivarens ansvar för krav från tredje man	49



LANDSTINGET BLEKINGE

7.33	Vårdgivarens ansvar gentemot uppdragsgivaren.....	49
7.34	Meddelarfrihet och insyn	50
7.35	Force majeure	50
8	Uppföljning	51
8.1	Uppföljning av landstingets övergripande mål och specifika kvalitetsmål	51
8.1.1	Kvalitetsområden i enlighet med God vård.....	52
8.1.2	Hälsoinriktad hälso- och sjukvård - kvalitetsmål	52
8.1.3	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	53
8.1.4	Säker hälso- och sjukvård	53
8.1.5	Patientfokuserad hälso- och sjukvård	54
8.1.6	Effektiv hälso- och sjukvård	55
8.1.7	Jämlik hälso- och sjukvård.....	55
8.1.8	Hälso- och sjukvård i rimlig tid	55
8.1.9	Barnhälsovårdens kvalitetsmål.....	56
9	Ekonomi.....	57
9.1	Ersättning för uppdraget.....	57
9.1.1	Hälso- och sjukvårdspeng	57
9.1.2	Barnhälsovårdspeng	59
9.1.3	Läkemedelspeng.....	59
9.1.4	Målrelaterad ersättning.....	60
9.1.5	Ersättningar för vård av ej förtecknad patient	61
9.1.6	Hälsosamtal och hälsoundersökningar av asylsökande, tillståndslösa och nyanlända	64
9.1.7	Tolk.....	65
9.1.8	Provtagning för annans räkning	65
9.1.9	Utbildningsläkare	65
9.1.10	Ersättningar för uppdrag i linje med den nära hälso- och sjukvården.....	65
9.2	Avdrag på ersättningen	66
9.2.1	Avdrag för vård vid annan vårdenhet inom landstinget	66
9.2.2	Avdrag för besök i andra landsting.....	66
9.2.3	Avdrag för IT-utrustning.....	67
9.2.4	Sanktioner och viten.....	67
9.3	Reglering av patientavgifter	67
9.3.1	Identitetskontroll av patienter i hälso- och sjukvården.....	67
9.3.2	Rutiner för att skydda den personliga integriteten.....	68
9.3.3	Frikort – högkostnadsskydd.....	68
9.3.4	Uteblivna besök	69
9.3.5	Utebliven vård eller behandling.....	69
9.3.6	30-minutersregeln	69
9.4	Verksamhet utanför grunduppdraget.....	69
9.5	Varuförsörjning och förbrukningsartiklar	70
9.6	Medicinsk service	70
9.7	Hjälpmedel.....	70
9.8	Inrapportering av uppgifter	71
9.9	Utbetalning av ersättning.....	71
9.10	Ersättning för uppdrag i enlighet med särskilt avtal - MMR1	72
	Bilaga 1 - IT-tjänster.....	73
	Bilaga 2 - Förteckning över laboratorieutrustning och analysmetoder.....	78



LANDSTINGET BLEKINGE

Bilaga 3 - Täckningsgrad.....	79
Bilaga 4 – Vårdhygien	80



1 Om Landstinget Blekinge

Landstinget Blekinges viktigaste uppdrag är att främja hälsa genom att erbjuda hälso- och sjukvård till länets omkring 160 000 invånare. Landstinget vision är ”Livskvalitet för dig, vårdkvalitet för oss”.

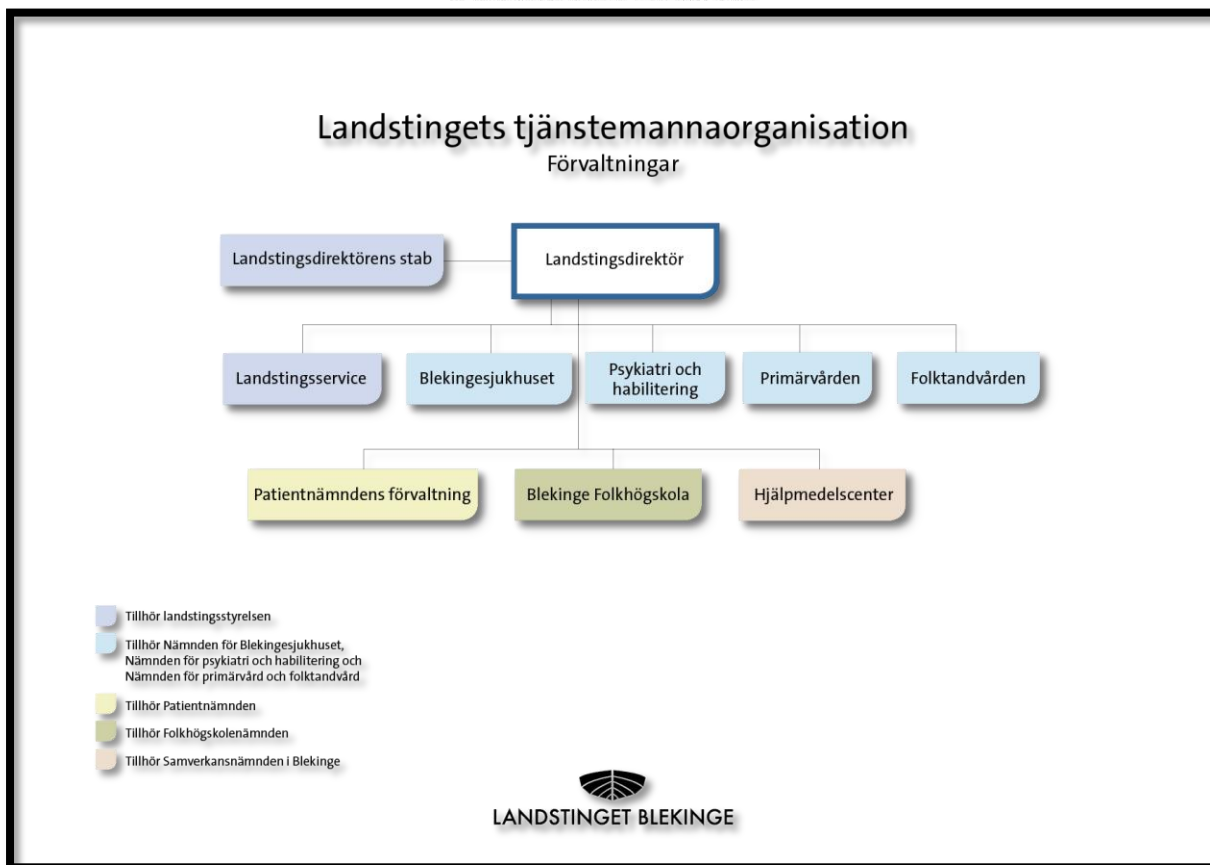
Landstinget Blekinge är geografiskt detsamma som landskapet och länet Blekinge.

Landstinget Blekinge en demokratiskt styrd organisation. Högsta beslutande organ är landstingsfullmäktige. Den politiska organisationen beskrivs i nedanstående bild.



Landstinget Blekinges tjänstemannaorganisation är uppdelad i förvaltningar. De största förvaltningarna är Blekingesjukhuset, Primärvården, Psykiatri och Habilitering, Folktandvården och Landstingsservice (se bild nedan).

Primärvårdens förvaltning omfattar de offentligt drivna vårdcentralerna inom Hälsovalet samt länets ungdomsmottagningar, jourcentraler och särcentrum. Från och med 2013 tillhör hemsjukvården länets kommuner.



Lagstiftningen som reglerar valfrihetssystem (LOV) ställer krav på att landstinget kan garantera en producentneutral hantering av vårdgivarna inom valfrihetssystemet. För det ändamålet har hälsovalsavdelningen bildats. Hälsovalsavdelningen är organiserad inom planeringsenheten, som ingår i Landstingsdirektörens stab. Hälsovalsavdelningens uppdrag är att informera invånare och vårdgivare om Hälsoval Blekinge, godkänna nya vårdgivare, utveckla hälsovalet, följa upp verksamheterna inom hälsovalet, följa upp hälso- och sjukvårdspengen, handlägga och följa upp vårdenheter med vårdavtal och läkare/fysioterapeuter på nationell taxa, förvalta listnings- och betalningssystem, fördela närområden utifrån nyckelkoderna, planera utbildning för ST/AT-läkare och kvalitetssäkring av barnhälsovården. Barnhälsovårdsteamet inom hälsovalsavdelningen erbjuder fortbildning av personal inom barnhälsovården. Hälsovalsavdelningen har, för att lösa sitt uppdrag, ett nära samarbete med många verksamheter inom landstinget.



2 Allmänt om Hälsoval Blekinge

2.1 Inledning och bakgrund

Alla vårdgivare som uppfyller de av landstingen beslutade kraven i vårdvalssystemet ska ha rätt att etablera sig i länet och erhålla offentlig ersättning, Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Grunderna i vårdvalssystemet är att ersättningen följer den enskildes val av utförare och att privata och offentliga vårdgivare behandlas lika. Varje landsting beslutar om innehållet i uppdraget och ersättningens utformning. Landstingen har även möjlighet att precisera de krav som vårdgivaren ska uppfylla utifrån vad som anges i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763).

Lagen om valfrihetssystem, Hälso- och sjukvårdslagen, Landstingsplan 2018 och ”Medborgarens val av vård i Blekinge” ligger alla till grund för ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge”.

2.2 Grundläggande värdering

Begreppet primärvård definieras i Hälso- och sjukvårdslagens 5 §.

”Primärvården ska som en del av den öppna vården utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens”.

För invånarna och patienterna ska verksamheterna inom Hälsovalet skapa trygghet och upplevas som det naturliga förstahandsvalet vid behov av kontakt med hälso- och sjukvården.

Verksamheterna ska ge råd och stöd till invånarna hur de kan främja, bibehålla eller förbättra hälsan.

Kontakten med verksamheterna ska kännetecknas av ett personcentrerat förhållningssätt och en god tillgänglighet. Invånarna ska få ett gott bemötande, bli respekterade och ha möjlighet att vara delaktiga i och påverka sin vård. Mötet ska vara anpassat efter den enskilda individens behov. För att skapa trygghet krävs att invånare och patienter känner tillit till att alla insatser är baserade på vetenskap och evidens, är av hög kvalitet och att verksamheten tar ansvar för patienternas väg i vården. Verksamheten ska också drivas utifrån de krav som anges i Hälso- och sjukvårdslagen om en god vård med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (HSL, kapitel 3, 1 §).

Primärvårdens arbetssätt ska präglas av sammanhållna vårdprocesser ur individens perspektiv vilket innebär krav på ett fördjupat och gränsöverskridande samarbete för att undersökning, diagnos, behandling, efterföljande rehabilitering och omsorgsinsatser i möjligaste mån kan ske i ett sammanhang. De enskilda vårdgivarna ska erbjudas stor frihet att organisera vården inom de ramar av regler som Landstinget Blekinge formulerat och utifrån invånarnas behov. Mångfalden och frihetsgraden kan därmed vara till gagn för att skapa ett bättre anpassat och större vårdutbud.

Perspektiven i ”God vård” (Socialstyrelsens vägledningsdokument till den tidigare kvalitetsföreskriften 2005:12) utgör grundläggande principer som ska vara vägledande för vårdgivarens genomförande av samtliga delar av uppdraget.



LANDSTINGET BLEKINGE

Utifrån Landstingsplanens målområden har de kvalitetsområden som Landstinget Blekinge anger för uppföljning av hälsovalet formulerats, se avsnitt 8 *Uppföljning*.

Områdena presenteras utifrån de perspektiv på kvalitet i hälso- och sjukvård som beskrivs i ”God vård”. Landstinget Blekinge har därutöver lagt till kvalitetsområdet ”Hälsoinriktad hälso- och sjukvård”.

God vård kräver ett systematiskt arbete för att säkerställa vårdens kvalitet. Alla verksamheter inom hälso- och sjukvården ska utveckla sitt kvalitetsarbete för att öka patientsäkerheten och minska kvalitetsbrister.

Hälso- och sjukvården ska utformas och genomföras i samråd med patienten (personcentrerat förhållningssätt). Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården ska, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

2.3 Framtidens hälso- och sjukvård

Framtidens hälso- och sjukvård är Landstinget Blekinges initiativ för att möta nuvarande och framtida utmaningar. Hälso- och sjukvården behöver förändras i snabbare takt än tidigare. En befolkningsutveckling med ökad andel äldre samt ökat antal utomnordiskt födda innebär ett större behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Den medicinteknisk utveckling är mycket snabb och kostnadsdrivande. Landstinget har stora rekryterings- och kompetensförsörjningsbehov. En mer heltäckande omvärldsanalys för hälso- och sjukvården beskrivs i planeringsförutsättningarna.

Dessa utmaningar liksom de sätt som Landstinget Blekinge har beslutat att möta dem ligger i linje med det som ett flertal nationella utredningar också bekräftar. Flera av de särskilda satsningar som regeringen har föreslagit för 2018 förstärker ytterligare den inriktning som vår utveckling har. Förutom de tre huvudspåren för Framtidens hälso- och sjukvård – närsjukvård, koncentration av vård och vårdsamverkan – samlar vi inom ramen för programmet också några mer övergripande insatser som berör alla verksamhetsområden. Landstinget Blekinge behöver ett processororienterat arbetssätt och ett personcentrerat förhållningssätt för att erbjuda en god, säker och effektiv vård. Genom att utgå från patientens/invånarens behov utvecklar vi våra processer, så att patienten blir medskapare i sin egen vård.

Den nära hälso- och sjukvården kommer att utgöra basen i vården och svara för huvuddelen av invånarnas sjukvårdsbehov. Den ska skapa trygghet och vara lättillgänglig. Det kan ske genom fysiska möten men också genom digitala kanaler som e-tjänster, videomöten, telefon och liknande. Målet är att ge invånare och patienter stöd och kunskap så att de i högre grad kan förebygga och hantera sin egen sjukdom och samtidigt känna sig trygga.

Under 2017 togs ett inriktningsbeslut om den nära hälso- och sjukvården. I beslutet prioriterades arbetet med äldres behov, barns och ungas behov samt samverkan men även övriga delar i den nära hälso- och sjukvården ska vara utgångspunkt för de utvecklings- och förbättringsarbeten som verksamheten planerar. Verksamheterna ska medverka till att utveckla vård och arbetssätt i linje med inriktningsbeslutet där samverkan mellan vårdens och omsorgens aktörer är en viktig del för att ge patienten en säker, trygg och sömlös vård.

Under 2018 förbereder Landstinget Blekinge införande av ett nytt vårdinformationsstöd som kommer att kräva ett processororienterat arbetssätt över vårdgivargränser. Hälsovalets verksamheter ska medverka i den verksamhetsutvecklingen. Vårdinformationsstödet kommer att införas under de kommande fyra åren och öppnar bland annat för möjligheter till nya och mer



processororienterade arbetssätt, enklare användning av beslutsstöd samt ökad delaktighet för patienter och invånare.

2.4 Personcentrerat förhållningssätt

Den nära hälso- och sjukvården ska genomsyras av ett personcentrerat förhållningssätt. Personcentrering grundas i en människosyn som ser människan som kapabel. Patienten värdesätts som en person med egna upplevelser av situationen och egna förutsättningar, resurser och hinder. Personen blir därmed en partner i vården. Det är ett förhållningssätt som ökar möjligheten för att människors resurser, förmågor och egen målsättning tas till vara inom hälso- och sjukvården. Personcentrering innebär ett partnerskap mellan patient/närstående och vårdgivare. Utgångspunkten är patientens berättelse, som dokumenteras på ett strukturerat sätt. Utifrån patientens berättelse görs en hälsoplan, som innehåller mål och strategier för genomförande samt uppföljning.

2.5 Beskrivning av modellen för vårdvalssystem i Blekinge

Inom Landstinget Blekinge är den hälsoinriktade hälso- och sjukvården ett prioriterat område. En hälsoinriktad hälso- och sjukvård innebär att det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssättet är en självklar del i all vård och behandling och i alla möten med patienter. Insatser för detta kommer att få större betydelse än någonsin. Fokus på individens resurser, förmågor och livsval för att leva ett friskare liv kommer att öka. Med denna framtidstro och ambition var det naturligt att Landstinget Blekinge valde begreppet hälsoval för det vårdvalssystem som infördes 2010.

Hälsoval Blekinge innebär att alla invånare i Blekinge fritt ska kunna välja vårdenhet inom primärvården. Fr.o.m. den 1 januari 2015 kan även invånare från andra landsting/regioner fritt välja vårdenhet inom primärvården i Blekinge (Patientlagen 2014:821). Alla vårdgivare som ingår i hälsovalet ska behandlas lika och ersättningen ska följa den enskildes val av vårdgivare. Lagen (2008:962) om valfrihetssystem ska tillämpas.

För att få bedriva en vårdenhet inom hälsovalet krävs att Landstinget Blekinge först godkänt verksamheten. Detta sker genom ett godkännandeförfarande. I godkännandeprocessen ska en fördjupad dialog ske mellan vårdgivaren och Landstinget Blekinge. En verifiering om att vårdgivarens verksamhet uppfyller kraven för att få ingå i Hälsoval Blekinge ska således ske innan ett avtal kan undertecknas.

Vårdgivare som fått sin vårdenhet godkänd av landstinget har sedan rätt att teckna ett avtal om att bedriva verksamhet utifrån hälsovalets ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge”. Efter att vårdgivaren har ingått ett avtal med landstinget har vårdgivaren rätt att starta sin verksamhet och marknadsföra verksamheten för invånare i Blekinge.

De uppdrag som omfattar alla vårdenheter som ingår i hälsovalet benämns grunduppdrag. Viss verksamhet i primärvården bedrivs inte som grunduppdrag inom Hälsoval Blekinge. Istället bedrivs denna verksamhet av landstinget utanför Hälsoval Blekinge eller som ett tilläggsuppdrag.

En vårdersättning (hälso- och sjukvårdspeng) utgår till vårdenheten för att utföra uppdraget. Dessutom erhåller vårdgivaren tillägg och avdrag på sin hälso- och sjukvårdspeng enligt bestämmelserna i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge”.



LANDSTINGET BLEKINGE

Fysioterapeuter med ersättning enligt den nationella fysioterapeuttaxan verkar parallellt med de vårdenheter som ingår i Hälsoval Blekinge. Dessa vårdgivare omfattas inte av de regler och ersättningar som gäller för Hälsoval Blekinge.

2.6 Vårdenhet och filialmottagning

Med vårdgivare avses i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” den som tecknar avtalet med landstinget och har ansvar för och bedriver hälso- och sjukvård i offentlig eller privat regi.

Med vårdenhet i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” avses en organisatorisk enhet som har tecknat avtal om att ingå i Hälsoval Blekinge. En vårdenhet kan vara identisk med en vårdcentral eller en familjeläkarverksamhet, om dessa verksamheter innefattar hela grunduppdraget enligt avsnitt 6.2 *Grunduppdragets omfattning*. En vårdenhet kan även vara en funktionellt sammanhållen enhet där vissa delar av uppdraget genomförs av underleverantörer på avtal.

En mottagningsverksamhet som bedrivs lokalmässigt utanför vårdenhetens lokaler och som erbjuder ett begränsat utbud av vårdtjänster, exempelvis läkarmottagning och/eller distriktssköterskemottagning, benämns filialmottagning. Skälet till en etablering av en filialmottagning bör vara att förbättra vårdutbudet i områden där avståndet är långt till närmaste vårdenhet. Ett annat skäl kan vara att vårdgivaren vill förbättra vården och att en utbyggnad och utveckling av vården inte kan ske i befintliga lokaler. Kraven i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” omfattar den samlade vårdenheten. Filialmottagningen tilldelas inget närområde och får därför heller inget närområdesansvar. Vårdgivare som önskar öppna en filialmottagning ska skriftligen till landstinget ansöka om detta. Ansökan handläggs av hälsovalsavdelningen och beslut om filialmottagningen fattas sedan av landstinget. Även en eventuell avveckling av filialmottagning ska beslutas av landstinget.



3 Godkännande av vårdgivare

Avsnitt 3.1 till och med avsnitt 3.5 avser enbart godkännande av privat vårdgivare.

3.1 Krav inom Hälsoval Blekinge

Samtliga privata vårdgivare som vill bedriva primärvård inom Hälsoval Blekinge ska först bli godkända, utifrån särskilda krav, av landstinget. Först när vårdgivaren har blivit godkänd av landstinget kan ett avtal ingås mellan vårdgivaren och landstinget, vari parterna reglerar uppdraget för vårdenheten. Ett godkännande och ett avtal fordras för varje vårdenhet som vårdgivaren avser bedriva. De särskilda krav som gäller för Hälsoval Blekinge framgår av ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” samt av avtalet.

3.2 Kontroll av vårdgivaren

Vårdgivaren ska uteslutas från godkännande 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
- är dömd för brott avseende yrkesutövning enligt lagakraftvunnen dom eller är dömd för brott enligt lagakraftvunnen dom för brott ägnat att allvarligt rubba förtroendet för vårdgivarens förmåga eller personliga lämplighet att fullfölja åtagandet
- har en verksamhetschef eller annan person i ledande ställning som 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 lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Detta gäller under förutsättning att den förbjudna verksamheten inverkar på detta avtals fullgörande.

Vårdgivaren intygar, genom att ansökan undertecknas av behörig företrädare för vårdgivaren, att förhållanden under detta avsnitt inte föreligger vid ansökan om godkännande.

3.3 Kontroll av registrering

Vårdgivaren ska uppfylla i Sverige eller i hemlandet lagenligt ställda krav avseende sina registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter.

Vårdgivaren ska vara

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

Landstinget Blekinge samarbetar med Skatteverket som bistår med kontroll avseende ovanstående uppgifter.

Avser vårdgivare att utnyttja underleverantörer för att genomföra vissa delar av uppdraget



kommer Skatteverket att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantörer.

Ovanstående förfarande är endast tillämpligt i Sverige. Utländsk vårdgivare ska insända dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar av skatter och avgifter. Dessa intyg eller motsvarande ska inte vara äldre än tre månader räknat från sista anbudsdag.

3.4 Kontroll av ekonomisk stabilitet

Vårdgivaren ska ha ekonomisk stabilitet och ha ekonomiska förutsättningar att fullgöra uppdraget och avtalet med Landstinget Blekinge.

Landstinget kommer att göra en finansiell helhetsbedömning, bland annat genom att inhämta kreditupplysning. Vårdgivaren ska visa att kravet uppfylls genom att tillhandahålla fastställda årsredovisningar inklusive undertecknade revisionsberättelser alternativt balans- och resultaträkningar avseende de två senaste räkenskapsåren. Vårdgivaren ska på begäran lämna information om referens till bank eller annan finansiär.

3.5 Företag under bildande

Ansökan kan lämnas av företag under bildande, såväl av fysiska som juridiska personer. Av sådan ansökan ska framgå nuläge, förutsättningar och tidplan. En ekonomisk plan för vårdgivarens kommande verksamhet ska bifogas ansökan. Planen ska vara intygad av revisor eller bank. I övrigt ställs samma krav som ovan, men den ekonomiska bedömningen kan grundas på kontakt med personens eller personernas revisorer eller bank. För samtliga gäller att den juridiska personen ska vara bildad vid avtalstecknande. Vårdgivaren ska vid samma tillfälle inneha F-skattsedel och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

3.6 Försäkran om verksamhetens bedrivande

Vårdgivaren ska göra troligt att man kan uppfylla förutsättningarna i detta dokument och i förfrågningsunderlaget samt kunna leva upp till avtalet. Vårdgivaren ska skriftligen i ansökan om godkännande beskriva hur verksamheten ska bedrivas samt vilka uppdrag och kompetenser som vårdgivaren avser att bedriva eller inneha inom egen verksamhet alternativt har för avsikt att bedriva eller köpa via ett underavtal.

3.7 Handläggningsrutin för godkännandet inom Hälsoval Blekinge

Godkännandet av en vårdenhet inom Landstinget Blekinges hälsoval ska handläggas producentneutralt inom landstingets organisation. Ansökan ska handläggas skyndsamt och behandlas inom två månader. Dialogmöten ska ske med samtliga vårdgivare som ansökt om godkännande av sin vårdenhet. Mötena ska behandla en presentation av vårdgivarens planerade vårdverksamhet inom hälsovalet samt hur vårdgivaren ska kunna uppfylla landstingets krav för godkännande. Dialogen föregår godkännandet av vårdenheten och tecknandet av avtal med privat vårdgivare och tecknandet av vårdöverenskommelse med offentligt driven vårdenhet.

3.8 Återkallande av ett godkännande

Vårdgivaren ska vara medveten om att Landstinget Blekinge har rätt att återkalla godkännandet för en vårdenhet om vårdgivaren inte uppfyller villkoren för att bedriva vårdenheten.

Efter att Landstinget Blekinge godkänt vårdenheten har vårdgivaren sex månader på sig att teckna ett avtal eller en vårdöverenskommelse med landstinget. I det fall ett avtal eller en



LANDSTINGET BLEKINGE

vårdöverenskommelse ej tecknats inom sex månader äger landstinget rätt att återkalla godkännandet.

Skulle vårdgivaren, efter det att godkännande lämnats och före avtal tecknats, inte uppfylla villkoren enligt avsnitt 3.2 *Kontroll av vårdgivaren* till 3.4 *Kontroll av ekonomisk stabilitet* eller något annat villkor enligt ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge”, ska vårdgivaren underrätta landstinget om detta så fort detta blir känt för vårdgivaren.

3.9 Ansökningsblankett för godkännande av vårdenhet

Ansökan om godkännande av en vårdenhet görs på särskild blankett. Blanketten finns att hämta på Landstinget Blekinges webbplats, [Ansökningsblankett](#), eller på den nationella webbplatsen för annonsering av valfrihetssystem, [Valfrihetswebben](#).



4 Avtal och vårdöverenskommelse

4.1 Avtal

Innan verksamheten får påbörjas ska vårdgivaren ha ingått ett avtal för vårdenheten med Landstinget Blekinge.

Ett avtal fordras för varje vårdenhet som godkänts av Landstinget Blekinge och som vårdgivaren avser att bedriva verksamhet vid.

Undertecknandet av avtalet innebär att vårdgivaren åtar sig att följa de krav och villkor för verksamheten som landstinget fastställt för sitt godkännande.

Landstinget Blekinge äger rätt att, genom politiskt beslut, ändra villkoren i förutsättningarna för godkännandet och i avtalet. Även de ekonomiska förutsättningarna kan förändras genom politiskt beslut. Villkor och förutsättningar ska fastställas av Landstingsstyrelsen en gång per år.

Så snart Landstinget Blekinge har fattat beslut om ändring av villkor och förutsättningar för godkännandet eller innehållet i vårdgivarens avtal ska landstinget skriftligen informera vårdgivaren om ändringen. Om vårdgivaren inte accepterar de nya villkoren, ska vårdgivaren inom 60 dagar från den tidpunkt meddelandet om ändringar avsänts, skriftligen meddela landstinget att man inte accepterar de ändrade villkoren.

Om vårdgivaren meddelar landstinget 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 godkännandet och avtalet i sin fulla lydelse (inklusive ersättningsnivåer) som det såg ut den dag vårdgivaren meddelade landstinget att man inte accepterade de ändrade villkoren.

Skulle vårdgivaren under avtalsperioden inte uppfylla villkoren enligt avsnitt 3.2 *Kontroll av vårdgivaren* till 3.4 *Kontroll av ekonomisk stabilitet* eller något annat villkor enligt ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” ska vårdgivaren underrätta landstinget om detta, så fort detta blir känt för vårdgivaren.

Avtalstiden för Hälsoval Blekinge ska vara till 2020-12-31. Vårdgivare som erhåller godkännande efter 2016-01-01 ingår även avtal med slutdatum 2020-12-31.

4.2 Vårdöverenskommelse

För offentligt drivna vårdenheter inom Hälsoval Blekinge tecknas en vårdöverenskommelse. Förutsättningar för godkännandet och avtalstecknandet av privat drivna vårdenheter ska även gälla för vårdöverenskommelserna med undantag för avsnitten 3.1 *Krav inom Hälsoval Blekinge* till 3.5 *Företag under bildande*.

4.3 Ändrade ägarförhållanden

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållanden hos vårdgivaren ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Landstinget. På begäran av Landstinget ska leverantören lämna ytterligare information om de nya ägarförhållanden och om vårdgivarens möjligheter att uppfylla avtalet.

4.4 Vårdgivarens möjlighet till förtida uppsägning av avtal

Vårdgivaren har möjlighet till förtida uppsägning av sitt avtal eller vårdöverenskommelse. Sådan uppsägning ska vara skriftlig och vara förenad med en uppsägningstid beroende på antalet



LANDSTINGET BLEKINGE

förtecknade invånare vid vårdenheten. Om vårdenheten vid tidpunkten för inkommen uppsägning

- har mindre än 4 000 förtecknade upphör avtalet eller vårdöverenskommelsen att gälla i månadsskiftet 5 månader efter diarieförd uppsägning
- har 4 000 – 7 000 förtecknade upphör avtalet eller vårdöverenskommelsen att gälla i månadsskiftet 8 månader efter diarieförd uppsägning
- har mer än 7 000 förtecknade upphör avtalet eller vårdöverenskommelsen att gälla i månadsskiftet 12 månader efter diarieförd uppsägning.

Vårdgivarens hälso- och sjukvårdspeng kommer månadsvis under uppsägningstiden att minskas med 10 kronor per förtecknad invånare per månad. Avdraget kommer att beräknas från och med närmast kommande utbetalning efter att uppsägningen diarieförts.

Avtalet eller vårdöverenskommelsen gäller fullt ut under uppsägningstiden om inget annat överenskommes. Landstinget har utöver ovanstående reglering rätt att ytterligare hålla inne hela eller delar av vårdgivarens hälso- och sjukvårdspeng om vårdgivaren brister i fullgörandet av sitt åtagande under uppsägningstiden.

Då vårdgivare sagt upp sitt avtal eller vårdöverenskommelse övergår ansvaret till landstinget att informera vårdgivarens förtecknade personer om att vårdenheten upphör och uppmana de förtecknade invånarna att göra ett nytt aktivt val av vårdenhet. Om sådant val inte gjorts då vårdenheten upphör förtecknar landstinget de kvarvarande förtecknade personerna på närmast belägna godkända vårdenhet i förhållande till invånarens folkbokföringsadress.

4.5 Fel

Med fel avses avvikelser från ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” och avtalets regler. Vårdgivare ska utan dröjsmål skriftligen meddela landstinget om det föreligger risk för fel samt vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta. Upprepade fel och brister som inte avhjälpas ska anses utgöra väsentlig brist i utförande och ska leda till sanktioner.

4.6 Sanktioner och viten

Efter att landstinget skriftligt uppmanat vårdgivaren att åtgärda fel i utförande av uppdraget har vårdgivaren 10 dagar på sig att göra detta. Skulle felet vara större eller mindre har landstinget rätt att kräva åtgärd vid annan tidpunkt.

Om felet inte åtgärdats utan oskäligt dröjsmål eller innan den fastställda tidpunkten har landstinget rätt att kvitta vite mot vårdgivarens ersättning för utförda tjänster vid kommande utbetalningar. Vitet ska vara skäligt i förhållande till felet och får inte överstiga 100 % av den månadsersättning som skulle ha utbetalats om vårdgivaren hade uppfyllt ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” och avtalet felfritt. Vite utgår till dess att felet är åtgärdat.

Landstinget har dessutom för mindre brister eller ej uppfyllt målvärde rätt att göra avdrag från hälso- och sjukvårdspengen med belopp som framgår av avsnitt 9.2.4 Sanktioner och viten.

4.7 Förtida uppsägning av avtal och vårdöverenskommelse

Landstinget Blekinge har rätt att säga upp avtalet för en vårdenhet om vårdgivaren inte uppfyller villkoren för att bedriva vårdenheten. Detta omfattar både kraven i ”Uppdragsbeskrivning och



LANDSTINGET BLEKINGE

regelbok för Hälsoval Blekinge” samt gällande avtal. Landstinget har också rätt att återkalla godkännandet om avtalet avseende den aktuella vårdenheten har sagts upp.

Landstinget har även rätt att säga upp avtalet till omedelbart upphörande om vårdgivaren bryter grovt mot bestämmelserna i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” och gällande avtal. Rätten att säga upp avtalet till omedelbart upphörande förutsätter att landstinget tidigare skriftligen påtalat brottet och att vårdgivaren underlåtit att vidta rättelse inom angiven tid

Landstinget kan också återkalla en vårdöverenskommelse om den offentligt drivna vårdenheten bryter grovt mot bestämmelserna i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” eller de ställda kraven i vårdöverenskommelsen.



5 Medborgarnas val av vårdenhet

5.1 Allmänt

Personer folkbokförda i Blekinge ska fritt erbjudas möjlighet att få välja vårdenhet inom primärvården. Valet kan ske till en av de vårdenheter som ingår i Landstinget Blekinges hälsoval.

Enligt 9 kapitlet 1 § Patientlagen har även från och med 2015 folkbokförda i andra landsting/regioner rätt att fritt välja en vårdenhet inom Landstinget Blekinges hälsoval.

På samma sätt har folkbokförda i Blekinge rätt att förteckna sig till vårdenheter utanför länet, under förutsättning att vårdenheterna ingår i landstingets/regionens vårdval.

Angående ersättning för folkbokförda i Blekinge och från andra landsting/regioner, se avsnitt 9 *Ekonomi*.

5.2 Medborgarnas val av vårdenhet

Information om hur ett val går till samt vilka vårdenheter som är möjliga att välja publiceras på landstingets webbplats under rubriken [Hälsoval Blekinge](#) eller på [1177.se](#). På webbplatserna ska det också finnas en kortfattad presentation av varje vårdenhet. För de invånare som inte har möjlighet att besöka webbplatserna ska det finnas information om hälsovalet i Patientguiden och via särskild utskickad information.

Invånaren ska ange sitt val av vårdenhet på en särskild valblankett, som underskriven lämnas eller skickas in till den vårdenhet invånaren väljer (ett så kallat aktivt val). Den valblankett som är framtagen med Hälsoval Blekinges logga ska användas i första hand. Valblanketter ska finnas på alla vårdenheter, på landstingets webbplats och på [1177.se](#). Av blanketten framgår att samtidigt som invånaren väljer vårdenhet ger denne också sitt samtycke till att journalkopior får hämtas från tidigare vårdgivare inom Blekinge och att journalkopia får rekvireras från tidigare vårdgivare utanför länet, om det behövs för invånarens vård. Medgivandet omfattar inte nationell sammanhållen journalföring.

En nationell, elektronisk webbtjänst för val av vårdenhet inom hälsovalet kommer att införas via [1177.se](#) under 2018. Ovanstående beskrivet listningsförfarande kan därför komma att förändras vid införandet av denna nationella webbtjänst.

En invånare som inte är nöjd med sitt val av vårdenhet kan göra ett omval. Invånaren anger sitt nya val av vårdenhet på en valblankett, som lämnas eller skickas in underskriven till den nya vårdenhet personen valt (aktivt val). Invånare som gör ett omval direkt efter ett tidigare val kan av patientsäkerhetsskäl få vänta en månad innan det nya valet av vårdenhet blir godkänt.

Invånaren ska få en skriftlig bekräftelse på valet av vårdenhet när detta är godkänt och registrerat i landstingets listningssystem. Skulle valet av vårdenhet inte kunna godkännas på grund av att för många invånare valt vårdenheten har vårdenheten som längst tre månader på sig att åtgärda detta. Därefter ska invånarens val godkännas. Invånaren ska få ett skriftligt besked om detta och invånarens önskemål ska registreras på vårdenhetens väntelista.

5.3 Vårdgivarens ansvar för valet av vårdenhet

Vårdgivaren är ansvarig för att de invånare som valt vårdenheten, utifrån grunduppdraget, får en adekvat hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå dygnet runt. Invånarens val inom landstingens/regionernas vårdval innebär också en överenskommelse mellan invånaren och



LANDSTINGET BLEKINGE

vårdgivaren om att invånarens val av vårdenhet utgör den långsiktiga förstahandskontakten vid behov av hälso- och sjukvård.

Invånare som finns förtecknade på vårdenheten ska informeras om förhållandena förändras på ett sådant sätt att detta påverkar dennes val. Information ska ske genom brev. Det är den berörda vårdenhetens ansvar att stå för informationen och kostnaden för denna. Gäller de förändrade förhållandena förtida uppsägning enligt avsnitt 4.4 *Vårdgivarens möjlighet till förtida uppsägning av avtal* och 4.7 *Förtida uppsägning av avtal och vårdöverenskommelse*, övergår ansvaret till landstinget att informera vårdgivarens förtecknade invånare.

5.4 Val av enskild läkare

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, 7 kapitlet, 3 § och Patientlagen, 6 kapitlet, 3 §, ska landstinget organisera sin primärvård så att alla som omfattas av landstingets ansvar får möjlighet att välja en fast läkarkontakt i primärvården. Detta innebär att om någon person önskar att valet av vårdenhet även ska innefatta val av en läkare ska detta också vara möjligt inom Hälsoval Blekinge. Företrädesvis gäller detta personer i behov av hög kontinuitet, såsom multisjuka eller personer som har en kronisk sjukdom. Godkända val av läkare registreras direkt i listningssystemet. Vårdgivaren har dock på denna nivå rätt att säga nej till valet om exempelvis den valde läkaren redan är fulltecknad eller det av särskilda skäl inte bedöms vara lämpligt. Listningssystemet medger här även en möjlighet för personer att ställa sig i kö till en viss läkare, tills det finns en ledig plats på läkarens lista. Om det saknas fast anställda läkare vid vårdenheten kan även listningssystemets möjlighet till väntelista användas i väntan på att läkartjänster blir bemannade.

Skulle läkaren sluta på vårdenheten ska personerna på hennes eller hans patientlista informeras skriftligt om situationen och personens val omförs till vårdenhetens gemensamma patientlista.

5.5 Om en vårdenhet upphör

Om en vårdenhet upphör helt ska alla förtecknade invånare informeras av landstinget, enligt avsnitt 4.4 *Vårdgivarens möjlighet till förtida uppsägning av avtal* och 4.7 *Förtida uppsägning av avtal och vårdöverenskommelse*, om situationen och uppmanas att göra ett nytt aktivt val. Om inget aktivt omval gjorts när vårdenheten upphör med sin verksamhet ska de kvarvarande invånarna av landstinget, förtecknas på någon av de geografiskt närmast belägna godkända vårdenheterna i förhållande till invånarens folkbokföringsadress. Se vidare avsnitt 7.10 *Närområdesansvar*.

Om en vårdenhet övertas av annan juridisk person, så att organisationsnumret i avtalet blir förändrat, är huvudprincipen att de förtecknade personerna ska tillskrivas och om de även fortsatt sättningsvis önskar bli förtecknade till vårdenheten måste de göra ett nytt val av vårdenheten. Invånare som inte gör något nytt val av vårdenheten ska förtecknas på någon av de geografiskt närmast belägna godkända vårdenheterna i förhållande till invånarens folkbokföringsadress. Se avsnitt 7.10 *Närområdesansvar*. beslutar landstinget vad som ska gälla för vårdenhetens förtecknade personer. Huvudprincipen är att de förtecknade personerna informeras skriftligt om de ändrade förhållandena och om personerna inte gör något nytt aktivt val av vårdenhet så förtecknas de till den vårdgivare som övertar verksamheten.

Om en vårdenhet övergår till att bli en filialmottagning till en annan vårdenhet ska alla mottagningens förtecknade personer informeras av vårdgivaren om förändringen, samt hur förändringen påverkar personens val. Huvudprincipen är sedan att personer som finns förtecknade vid vårdenheten, vid tidpunkten för övergången till filialmottagning, omlistas till den vårdenhet dit filialmottagningen blir knuten.



5.6 Nyinflyttade och nyfödda

Landstinget ansvarar för att nyinflyttade och vårdnadshavare till nyfödda i Blekinge får information om Hälsoval Blekinge. Landstinget uppmanar dem att göra ett aktivt val av vårdenhet.

Om inget aktivt val görs, kommer nyinflyttade invånare, av landstinget, förtecknas på den geografiskt närmast belägna godkända vårdenheten i förhållande till invånarens folkbokföringsadress. Se avsnitt 7.10 *Närområdesansvar*. Nyfödda förtecknas i första hand på samma vårdenhet som barnets mamma tillhör och i andra hand till vårdenhet annan vårdnadshavare tillhör. Skulle barnets mamma eller annan vårdnadshavare inte vara förtecknade till någon vårdenhet inom Hälsoval Blekinge kommer den nyfödde att bli förtecknad på den geografiskt närmast belägna godkända vårdenheten i förhållande till den nyföddes folkbokföringsadress. Se avsnitt 7.10 *Närområdesansvar*.

5.7 Administration av valen av vårdgivare

Val av vårdenhet eller i förekommande fall val av läkare ska ske genom att personen fyller i och undertecknar en valblankett.

För att ha rätt att underteckna en ansökan om val av vårdenhet måste invånaren fyllt 16 år. För barn och ungdomar under 16 år ska vårdnadshavare underteckna ansökan. Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna skriva under valblanketten. För personer med nedsatt autonomi kan ansökan om vårdenhet göras och undertecknas av närstående person eller av god man.

Blanketten ska lämnas eller skickas till den vårdenhet personen önskar välja.

Vårdenheten ska vid godkänt val

- registrera invånarens val i det IT-baserade listningssystemet. Bekräftelse på att valet blivit godkänt skickas automatiskt ut till invånaren i form av ett standardbrev.

Vårdenheten ska då godkännandet av valet skjuts upp

- registrera invånarens val på väntelista i det IT-baserade listningssystemet
- inom 14 dagar informera invånaren om att valet för närvarande inte kunnat godkännas, att invånarens val blivit förtecknat på väntelista samt att invånarens val kommer att bli godkänt inom tre månader.

Invånare med sekretesskyddad personidentitet får inte registreras i listningssystemet.

Det är vårdgivaren som ansvarar för att invånarnas val av vårdenhet blir korrekt registrerade i listningssystemet. Vårdenheten ska spara blanketten för val av vårdgivare i tre år. Landstinget har rätt att gå igenom vårdenhetens blanketter som en del i uppföljningen av vårdgivarens verksamhet.

När en invånare som själv valt vårdenhet (aktivt val) flyttar inom länet kvarstår valet av vårdenhet tills invånaren väljer en annan vårdenhet. Om invånaren däremot inte gjort något eget val av vårdenhet (passivt val) kommer invånarens tillhörighet till en vårdenhet automatiskt flyttas till närmast belägna godkända vårdenhet i förhållande till invånarens nya folkbokföringsadress. Se avsnitt 7.10 *Närområdesansvar*.

Om invånaren flyttar utanför länet avförs invånaren från vårdenheten om inte invånaren särskilt begär att få behålla sitt val av vårdenhet. Invånaren informeras om att hon/han har avförts från



LANDSTINGET BLEKINGE

sitt val av vårdenhet inom Hälsoval Blekinge. Detta för att invånaren ska känna till landstingets regler kring val av vårdenhet och om invånaren önskar ha kvar sitt val av vårdenhet så ska invånaren kunna meddela detta till vårdenheten.

Inrapportering och dokumentation av uppgifter till listningssystemet som berör nyfödda och nyinflyttade invånare, som inte gjort något aktivt val av vårdenhet, görs av landstinget. Landstinget ansvarar vidare för att listningssystemet erhåller korrekta uppgifter från befolkningsregistret via aviseringar. Landstinget ansvarar även för uppgift om vilka invånare som valt att förteckna sig till en vårdenhet utanför länet.

Varje vårdgivare har i listningssystemet tillgång till de uppgifter som berör vårdgivarens vårdenhet och de invånare som valt vårdenheten.

Via listningssystemet kan även vårdenheten skicka meddelande och brev till de invånare som valt vårdenheten.



6 Uppdraget

Uppdraget ska präglas av ett personcentrerat förhållningssätt och genomföras med hög kvalitet, adekvat kompetens och på ett för landstinget kostnadseffektivt sätt. Samverkan med vårdgivare, kommuner och andra aktörer ingår som en naturlig del av verksamheten. Verksamheten ska ständigt utvecklas.

6.1 Allmänt om uppdraget

Primärvården utgör basen för hälso- och sjukvården i Blekinge. Primärvårdens uppgift är att erbjuda hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå dygnet runt, oavsett ålder- eller patientgrupp.

Primärvården ska erbjuda förebyggande insatser, bedömningar, utredningar, behandlingar, åtgärder och uppföljning. Primärvården ska också utgöra basen för det folkhälsoarbete som utförs i Blekinge.

Primärvården ska vara den instans dit patienten i första hand vänder sig för råd och stöd. Primärvården bedömer när patienten behöver träffa annan specialist eller remitteras till annan vårdnivå och behåller ett helhetsansvar för förtecknade patienter oavsett om särskilda tillstånd kräver annan specialistvård.

Primärvården har även en viktig roll i landstingets ambitioner att finna kostnadseffektiva behandlingsformer och att minska den sammanlagda kostnaden för hälso- och sjukvården.

Vårdgivare som ingår i Hälsoval Blekinge ska bedriva sin verksamhet utifrån denna beskrivning av uppdraget.

Vårdgivaren har till alla delar det fulla ansvaret för sin verksamhet.

6.2 Grunduppdragets omfattning

Grunduppdraget ska omfatta:

- hälsoinriktad hälso- och sjukvård
- medicinskt åtagande
 - rådgivning
 - förebyggande insatser
 - utredning
 - diagnostik
 - behandling
 - uppföljning
 - rehabiliteringsinsatser
 - insatser vid psykisk ohälsa
 - smittskydd och insatser vid influensapandemi
 - sjukskrivning
 - utfärdande av intyg
- insatser för en trygg och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- deltagande i jourverksamhet
- akuta och planerade mottagningsbesök samt akuta och planerade hembesök utifrån medicinsk bedömning
- läkarinsatser i det egna boendet
- läkarinsatser vid korttidsvård
- läkarmedverkan vid särskilda boenden inom äldre- och handikappomsorgen



- barnhälsovård
- åtagande vid kris- och katastrofmedicinsk händelse
- verksamhetsförlagd utbildning
- forskning och utveckling.

6.2.1 Hälsoriktad hälso- och sjukvård

Ett systematiskt hälsoriktat arbete omfattar såväl hälsofrämjande som sjukdomsförebyggande åtgärder. Detta åstadkoms bl. a genom att tidigt identifiera personer som har behov av att förändra sina levnadsvanor och ge rådgivning för att åstadkomma detta. Rådgivningen ska baseras på Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Personal med rådgivningsuppgifter ska ha föreskriven kompetens.

I det hälsoriktade arbetet ska jämlikhetsaspekten alltid beaktas. Målet ska vara att alla invånare ska ha en god hälsa oavsett kön, ålder, sexuell läggning, etnicitet, funktionsnedsättning, social tillhörighet eller geografisk hemvist. För att motverka trenden av ökande hälsoskillnader mellan olika grupper ska utsatta grupper prioriteras. Därigenom bidrar vårdcentralen till det nationella målet att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Samhälls- och befolkningsperspektivet

Den länsgemensamma folkhälsopolitiska policy som länets kommuner, Länsstyrelsen, Region Blekinge och Landstinget Blekinge undertecknat för perioden 2015-2018 ska vara vägledande för de insatser och aktiviteter vi kraftsamlar kring för befolkningens hälsa:

- Vårdenheterna ska, utifrån den folkhälsopolitiska policyn, Landstingsplanens mål och det lokala vårdprogrammet för levnadsvanor i samverkan med andra samhällsaktörer bedriva ett offensivt folkhälsoarbete i länet.
- Vårdgivarna i en kommun ska gemensamt svara för att minst en aktör finns representerad i folkhälsoråd/välfärdsråd eller motsvarande i de kommuner som har ett sådant forum. Landstingets folkhälsostrategier säkrar att en initial kontakt etableras mellan den vårdenhet som ska företräda primärvården och det folkhälsoråd som finns i respektive kommun. Vilken vårdenhet som är representant i respektive kommun ska meddelas hälsovalsavdelningen.

Patientperspektivet

I mötet med patienten är ett personcentrerat förhållningssätt viktigt för att ge bästa möjliga stöd till god hälsa och livskvalitet. Många sjukdomar är möjliga att förebygga och vårdgivarna ska därför arbeta hälsofrämjande och förebyggande.

Styrdokument som stödjer patientperspektivet är Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, Landstinget Blekinges Vårdprogram – levnadsvanor, Regional ANDT-strategi (alkohol, narkotika, doping, tobak) och Socialstyrelsens föreskrift Förebyggande av och vid behandling av undernäring (SOSFS 2014:10).

Beträffande insatser gällande psykisk ohälsa, se avsnitt 6.2.12. *Psykisk ohälsa*.

Beträffande mål för 2018, se avsnitt 8 *Uppföljning*.

6.2.2 Medicinskt åtagande

Vårdenheten ansvarar för att kunna erbjuda hälso- och sjukvård till invånare under dygnets alla timmar.



Ansvar omfattar planerad och oplanerad vård till listade patienter och vård som inte kan anstå även till folkbokförda utanför länet.

Prioritering av patienter ska ske utifrån medicinska behov. Dygnetrunt ansvaret löses till viss del genom gemensamt jouråtagande inom Landstinget Blekinges jourorganisation. Se avsnitt 6.2.5. *Jour.*

Vårdgivaren beslutar om digitala vårdtjänster när det är lämpligt för patient och ur tillgänglighets- och effektivitetssynpunkt.

Vårdenhetens läkare ska utföra hembesök när det medicinska tillståndet så kräver. Det är önskvärt att vårdenheterna inom ett geografiskt område samorganiserar mobila insatser, t.ex. för patienter med komplexa vårdbehov.

Vårdenheten ska erbjuda hälso- och sjukvård samt hälsosamtal/hälsoundersökningar av asylsökande, tillståndslösa och nyanlända inom närområdet i enlighet med landstingets riktlinjer. Personer under 18 år har rätt till all vård medan personer över 18 år bara har rätt till akut vård och vård som inte kan anstå. Särskild ersättning ges med belopp som fastställs av landstinget.

Vårdgivaren ska tillse att dödsbevis utfärdas för avlidna som är förtecknade på vårdenheten om de avlider i hemmet eller på någon annan plats utanför sjukhus. Vårdgivaren ska i dessa fall även tillse att intyg om dödsorsak utfärdas. I de fall där annan vårdgivare är skyldig att göra detta ska denne meddelas. Vid långa avstånd eller vid andra försvårande omständigheter kan dödsfallet konstateras genom samverkan med den vårdenhet inom vars närområde dödsfallet skett. Vid dödsfall gällande personer som inte är folkbokförda eller förtecknade vid någon enhet i Blekinge ligger ansvaret på den vårdenhet inom vars närområde dödsfallet skett.

Samma ansvar som ovan gäller vårdintygsbedömningar, utfärdande av vårdintyg och begäran av polishandräckning i samband med sådant. Vid vårdintygsbedömningar dagtid vardagar för invånare som inte är folkbokförda eller förtecknade vid någon enhet i Blekinge, ligger ansvaret på den vårdenhet som ansvarar för jourbemanningen den aktuella dagen i den kommun där bedömningen ska göras.

Samma skyldighet att på begäran utfärda intyg, gäller såväl för privata vårdgivare som för vårdgivare i offentligt driven primärvård, se SOSFS 2005:29.

Vårdgivaren ska medverka till en väl samordnad vårdprocess när patienten har behov av vård utifrån annan kompetens än den som vårdgivaren kan erbjuda.

6.2.3 Sjukskrivning

Sjukskrivning är en aktiv del av patientens vård och behandling och ska också följa samma krav på kvalitet, uppföljning och utvärdering som annan behandling patienten erbjuds. I enlighet med detta ska vårdenheten följa Landstinget Blekinges riktlinjer för sjukskrivningar, "Ledningssystem för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen i Landstinget Blekinge". Se [Hälsoval Blekinge](#), "Dokument som åberopas i uppdragsbeskrivning och regelbok", punkt 6.2.3.

Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd ska vara vägledande vid bedömning av enskilt fall. Se vidare [Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd](#).



LANDSTINGET BLEKINGE

Vårdenheten ska ha dokumenterade och uppdaterade mål och lokala rutiner för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen i enlighet med landstingets mall för lokal sjukskrivningsprocess. Av den lokala sjukskrivningsprocessen ska framgå hur vårdenheten har organiserat sjukskrivningsarbetet för att sjukskrivningen ska kunna ordinerats som en medveten del av behandlingen, utan onödiga dröjsmål och med kvalitativ strukturerad bedömning och aktiv rehabilitering anpassad till individ, funktionsstatus och arbetskrav med målet återgång i arbete. Vid behov ska samverkan ske med berörda aktörer. Även rutin för strukturerad uppföljning med verktyget *Rehabstöd* ska dokumenteras.

Vårdenheten ska, som en del av vård och behandling, utse en rehabiliteringskoordinator. Denne ska arbeta i enlighet med "Uppdragsbeskrivning för rehabiliteringskoordinator inom hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge". Syftet är att arbeta för att främja tidiga kontakter och insatser i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för de aktuella patienterna med målet återgång i arbete och återfå hälsa. Då sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen innefattar flera aktörers insatser, bedömningar och beslut fordras att aktörerna samverkar för att patienten snabbare ska återfå sin arbetsförmåga alternativt undvika sjukskrivning.

Vårdenhetens samtliga läkare och rehabiliteringskoordinator ska ha relevant kunskap i försäkringsmedicin.

6.2.4 Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård

Lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård (LOS) börjar gälla 2018-01-01. Det har gemensamt tagits fram en överenskommelse mellan Landstinget Blekinge och kommunerna i Blekinge. Syftet med överenskommelsen är att fastställa berörda parter och dess utförarens ansvar vid utskrivning från slutenvård till öppenvård samt kommunal vård och omsorg. Överenskommelsens parter har att tillse att den egna organisationen och dess arbetssätt möjliggör och underlättar för övriga parter att fullgöra sina uppdrag om en god vård och omsorg till länets befolkning.

För att reglera processen kring säker och effektiv utskrivning gäller, av LSVO beslutad samverkansmodell, SAMSPEL, med länsgemensamma riktlinjer som stöd i det vardagliga arbetet. Kommunen och berörda öppenvårdsenheter inom landstinget ska, genom inskrivningsmeddelande, inom 24 timmar efter inskrivning eller så snart som möjligt underrättas om att den enskilde är inskriven.

När den öppna vården får ett inskrivningsmeddelande ska enheten omgående inleda sin planering av nödvändiga insatser.

Verksamhetschef inom öppen vård utser fast vårdkontakt snarast möjligt efter att inskrivningsmeddelande erhållits. Fast vårdkontakt ska ha utsetts innan personen skrivs ut från den slutna vården. Den utsedda fasta vårdkontakten ska, om patienten efter utskrivning bedöms behöva insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, kalla till samordnad individuell planering (SIP) senast tre dagar efter att en underrättelse mottagits om att patienten är utskrivningsklar. Utskrivningsprocessen ska organiseras på ett sådant sätt att SIP i huvudsak kan utföras efter utskrivning från den slutna vården. I särskilda fall ska samtliga parter kunna initiera till SIP som ska genomföras innan utskrivning från slutenvård sker.

6.2.5 Jour

Samtliga vårdenheter inom Hälsoval Blekinge har ansvar för att invånarna och personer som befinner sig i Blekinge har tillgång till nödvändig hälso- och sjukvård utifrån grunduppdraget också under kvällar, nätter och helger. Det sker genom medverkan i lokal jourorganisation i enlighet med landstingets beslut. Antalet jourlinjer och klockslag för bemanning av jourlinjerna framgår av dokumentet jourverksamhet. Följ länk [Hälsoval Blekinge/ Allt inför ansökan/ Dokument](#)



LANDSTINGET BLEKINGE

som åberöpas/Punkt 6.2.5. Alternativt gå in via ltblekinge.se/För vårdgivare/Hälsoval Blekinge/Allt inför ansökan/Dokument som åberöpas/Punkt 6.2.5.

Stor vikt läggs vid att Blekingesjukhusets akutverksamhet endast är till för tillstånd som kräver sjukhusets resurser. Övriga vårdbehov ska handläggas i primärvården i enlighet med landstingets gemensamma jouröverenskommelse.

6.2.6 Läkarinsatser i det egna boendet

För invånare i behov av läkarinsatser i det egna boendet ansvarar den vårdenhet som har invånaren förtecknad. Om invånaren inte bor i den kommun där vårdenheten har sin mottagning kan behovet av läkarinsatser lösas genom samverkan med annan vårdenhet inom den kommun invånaren bor. Detta kan även gälla när patienten är folkbokförd och bor utanför Blekinge.

Tidpunkt och omfattning av läkarbesök/hembesök samt övrig tillgänglighet ska anpassas utifrån patientens medicinska behov.

Vid vård i hemmet ska patientens hemmiljö respekteras.

Hemsjukvårdsinsatser utöver läkarstöd tillhandahålls av kommunens hemsjukvårdsorganisation.

Ansvar för allmän palliativ vård åvilar vårdenheterna medan specialiserad sjukvård i hemmet som kräver insatser dygnet runt av multiprofessionella team inte ingår i grunduppdraget.

6.2.7 Avancerad sjukvård i hemmet

Landstinget kommer i ökande omfattning bedriva avancerad sjukvård i hemmet (ASIH). ASIH erbjuds svårt sjuka patienter som idag vårdas i slutenvården. Blekingesjukhuset ansvarar för läkarinsatser till patienter med ASIH. Vårdenheten där patienten är förtecknad ska samverka med Blekingesjukhuset om hur patientens behov av läkarinsatser bäst tillgodoses.

6.2.8 Korttidsvård

Om förtecknad person vårdas på en enhet för korttidsvård ansvarar den vårdenhet som har personen förtecknad för behovet av läkarinsatser. Om personen vårdas på en korttidsvårdsenhet utanför den kommun där vårdenheten bedriver verksamhet, kan behovet av läkarinsatser lösas genom samverkan med någon vårdenhet inom den kommun korttidsboendet ligger.

6.2.9 Läkarmedverkan vid särskilda boenden

Läkarmedverkan i äldre- och handikappomsorgen behöver vara kontinuerlig och systematisk. Personalen vid boendena måste också kunna få råd och stöd i sitt handlande från läkare.

Vårdenheten ska ansvara för läkarmedverkan i de särskilda boenden som finns inom närområdet enligt särskilt Ramavtal ”Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården”. Följ länk [Hälsoval Blekinge/Allt inför ansökan/Dokument som åberöpas/Punkt 6.2.9.](#)

Uppdraget omfattar följande:

- Att de särskilda boendena, med respekt för individens valfrihet, har tillgång till speciellt utsedd läkare och att denna läkare har schemalagd tid avsatt för boendet.
- Att ge medicinsk konsultation inklusive telefonrådgivning till sjuksköterskorna vid boendet.



LANDSTINGET BLEKINGE

- Att det finns kontinuerlig och aktuell journaldokumentation med diagnoser och aktualiserad läkemedelslista för varje förtecknad vårdtagare vid boendet i respektive journalsystem, vilket också utgör information till Nationella Patientöversikten, NPÖ.
- Att ordinera influensavaccination till patienter på de boenden där ansvarig sjuksköterska ej har specialistutbildning till distriktssköterska.
- Att utfärda delegation till ansvarig sjuksköterska, att utifrån skriftlig generell ordination administrera läkemedel vid allvarlig allergisk reaktion, exempelvis i samband med vaccination.
- Att följa rutiner enligt [Blekingemodellen](#) för läkemedelsgenomgång i Särskilt boende. Alternativt via sökväg: [ltblekinge.se/För vårdgivare/Läkemedel/Läkemedelsgenomgångar/Blekingemodellen](http://ltblekinge.se/För_vårdgivare/Läkemedel/Läkemedelsgenomgångar/Blekingemodellen).

6.2.10 Smittskydd och insatser vid influensapandemi

Vårdenheten ska medverka i Landstinget Blekinges smittskyddsarbete och ansvara för smittskyddsinsatser för de vid vårdenheten förtecknade invånarna.

Vårdenheten ansvarar även för smittskyddsinsatser av samhällsmedicinsk karaktär i det geografiska närområdet. Detta innebär en skyldighet att agera i form av åtgärder, information och stöd vid olika typer av ohälsoutbrott till exempel vid smittsam sjukdom. Smittskyddsläkaren ska ha en kontaktperson, kallad smittskyddskontakt, vid varje vårdenhet. Det kan vara en sjuksköterska eller läkare. Smittskyddsläkaren informerar kontinuerligt vederbörande om viktiga nyheter samt arrangerar årliga utbildningar. Smittskyddskontakten blir operativ vid epidemier i närområdet.

Vårdenheten ska följa de nationella vaccinationsprogrammen som inkluderar influensa- och pneumokockvaccination till riskgrupper samt Hepatit B-vaccination till alla barn.

Skulle beslut tas om vaccination av befolkningen ska detta företrädesvis ske vid den vårdenhet som personen har valt. Om vaccinationerna sker i annan lokal än den egna vårdenheten ska personalen tjänstgöra där.

Vårdgivaren ska vid en influensapandemi organisera sin verksamhet utifrån ovanstående anvisningar samt utifrån de rekommendationer och anvisningar som utfärdas av smittskyddsläkaren.

6.2.11 Barnhälsovård

Barnhälsovårdens mål är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn genom att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa hos barn samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. För att uppnå dessa mål behöver barnhälsovården erbjuda insatser till alla barn och föräldrar, riktade förstärkta insatser till barn och föräldrar med särskilda behov, hälsoövervakning och individuellt utformad hjälp till barn som löper högre risk att drabbas av ohälsa samt vara uppmärksam på förhållanden i familjens närmiljö.

Barnhälsovården ska erbjuda mottagnings- och hembesök, hälsovägledning, hälsoövervakning, vaccinationer och föräldraskapsstöd. Vägledande i arbetet är ”Rikshandboken i barnhälsovård” som utgör kunskapsunderlag och metodhandledning <http://www.rikshandboken-bhv.se/> Socialstyrelsens Vägledning för barnhälsovården syftar till att ge kunskaps- och handläggningsstöd för professionella, ge beslutstöd för beslutsfattare samt att bidra till



LANDSTINGET BLEKINGE

evidensbaserad praktik och en mer jämlik barnhälsovård över landet

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf>

Vägledningssdokumentet och Rikshandbokens barnhälsovårdsprogram med regionala tillägg ska följas av verksamheterna.

Barnhälsovård ska kostnadsfritt erbjudas alla barn från födelsen till start i förskoleklass (alternativt första klass för dem som inte går i förskoleklass) och barnets föräldrar.

Vårdenheten har ansvar för de barn som är förtecknade till vårdenheten samt asylsökande, tillståndslösa och nyanlända inom närområdet.

Vårdgivaren ska aktivt medverka till att utveckla fungerande samarbetsformer med olika aktörer i verksamheter kring barnfamiljen. Se avsnitt 7.25 *Samverkan*.

För att upprätthålla tillräcklig kompetens bör BHV-sjuksköterskan ha ansvar för minst 25 nyfödda barn per år. För att fullfölja sina arbetsuppgifter bör en heltidsarbetande BHV-sjuksköterska maximalt ha ansvar för 55 nyfödda barn per år. På BVC med högre vårdtyngd bör normtalet för antal barn per BHV-sjuksköterska minska.

För Barnhälsovårdens kvalitetsmål se avsnitt 8.1.9.

6.2.12 Psykisk ohälsa

Vårdenheten ska erbjuda insatser för att möta psykisk ohälsa där behov av specialistpsykiatri inte föreligger. Vårdenheten kan välja att samverka med annan vårdenhet eller underleverantör.

Psykoterapeutiska behandlingar av korttidskaraktär ska ges av behandlare med adekvat grundutbildning samt kompetens lägst psykoterapiutbildning steg 1 eller motsvarande.

Vid insatser med psykoterapeutisk behandling av korttidskaraktär kan i vissa fall specifik ersättning utgå, se villkor 3, insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta

<https://skl.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/overenskommelse2016.5228.html>,
samt

<https://intranet.lblekinge.org/vard/Sjukskrivning/Ledning%20och%20styrning%20av%20sjukskrivningsprocessen/Sidor/default.aspx?View=%7B5c925a8c-55a7-4483-961c-a3a99356bd66%7D&SortField=LinkFilenameNoMenu&SortDir=Desc>

Vårdgivaren ska medverka i samverkan med specialistpsykiatri, kommunerna, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i de fall patientens behov bäst tillgodoses och koordineras genom sådan samverkan. Samverkan mellan primärvård och psykiatri avseende ansvarsfördelning gällande omhändertagande av patienter ska utgå från de samverkansavtal som är träffade mellan primärvården och specialistpsykiatri. [Samverkansavtal](#) "Dokument som åberopas i uppdragsbeskrivning och regelbok", punkt 6.2.12 (Samverkansavtal mellan primärvården och psykiatri). Alternativt sökväg lblekinge.se/För_vårdgivare/Hälsoval_Blekinge/Allt_inför_ansökan/Dokument_som_åberopas/Punkt_6.2.12.

Samverkan gällande psykiskt funktionsnedsatta ska utgå från de avtal som träffats mellan landstinget och länets kommuner, där vårdgivaren har ansvar för den somatiska vården på läkarnivå. [Samverkansavtal](#) (Länsövergripande samverkansavtal rörande vuxna från 18 års ålder). Dokument som åberopas i uppdragsbeskrivning och regelbok", punkt 6.2.12. Alternativt sökväg lblekinge.se/För_vårdgivare/Hälsoval_Blekinge/Allt_inför_ansökan/Dokument_som_åberopas/Punkt_6.2.12.



6.2.13 Rehabiliteringsinsatser

Rehabilitering ska vara en naturlig del i de vårdprocesser som finns i primärvårdens uppdrag. Insatser för rehabilitering och habilitering kan tillhandahållas av flera aktörer. Vårdenheten kan välja att samverka med annan vårdenhet eller underleverantör för att kunna erbjuda bästa rehabilitering utifrån patientens behov. Se avsnitt 9.1.5. *Ersättning för vård av ej förtecknad patient.*

Rehabilitering kan ges av enskild profession eller av flera professioner i samverkan. Vårdenheten ska ha tillgång till adekvat behandling inom områdena fysioterapi, arbetsterapi och psykoterapeutisk/psykologisk kompetens. Vårdenheten ska tillhandahålla rehabilitering för patienter, som på grund av symtom, sjukdom eller skada, har nedsatt fysisk eller psykisk funktionsförmåga och eventuellt som en följd också har nedsatt arbetsförmåga. I uppdraget ingår även uppföljning och preventionsinsatser. Patienterna ska ha tillgång till bedömning, utredning samt vid behov behandling och rehabilitering utifrån gällande vårdprogram och riktlinjer. Insatser ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt enligt SOSFS 2008:20.

Överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en särskild nationell rehabiliteringsgaranti ingår sedan 2017 som villkor 3 i överenskommelsen "En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2017-2018". Syftet med denna del av överenskommelsen är att fortsatt stimulera tillgången till medicinska rehabiliterings- och behandlingsinsatser för patienter med smärtproblematik eller lindrig och medelsvår psykisk ohälsa. *Se länkar under punkt 6.2.12.*

Tidig samverkan med arbetsgivaren är en viktig del i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. För att stimulera till ökad samverkan med arbetsgivaren har Landstinget Blekinge en speciell ersättning till vårdgivaren för tidiga kontakter med arbetsgivaren.

Beroende på innehåll i kommande överenskommelse mellan regeringen och SKL kan riktlinjerna för ersättning förändras inför 2018. Vårdenheterna ska ha tillgång till den kompetens som anges i riktlinjerna.

Behandling med multimodal rehabilitering (MMR1) ingår inte i grunduppdraget.

Vårdenheten ska medverka till en sammanhållen rehabiliteringsprocess. En samordnad vård- och rehabiliteringsplan upprättas i samråd med patienten samt vid behov med andra myndigheter och rehabiliteringsaktörer.

Föreskrivning av hjälpmedel är en del av rehabiliteringsprocessen. Se avsnitt 7.20 *Föreskrivning av hjälpmedel och medicintekniska produkter.*

En genomgång av ansvarsfördelning mellan sjukhus, primärvård och kommun planeras under 2018 inom rehabiliteringsområdet.

6.2.14 Åtagande vid kris- och katastrofmedicinsk händelse

Primärvårdens insatser vid kris- och katastrofmedicinsk händelse kan variera mycket beroende på omständigheterna och vilka uppgifter landstingets kris- och katastrofledning behöver hjälp med. Vårdgivaren ska kunna utföra sitt grunduppdrag även vid dessa händelser och är dessutom skyldig att bistå landstinget med ett utökat åtagande.

Det utökade åtagandet som åvilar vårdgivaren är att på begäran från den särskilda sjukvårdsledningen öppna vårdenheten som ska kunna fungera som uppsamlingsplats för drabbade och för att bedriva mottagningsverksamhet. Patienter från olyckan ska dokumenteras och registreras i



LANDSTINGET BLEKINGE

enlighet med framtagna anvisningar. Följ länk [Hälsoval Blekinge/ Allt inför ansökan/ Dokument som åberopas/ Punkt 6.2.14](#). Alternativt sökväg [ltblekinge.se/ För vårdgivare/ Hälsoval Blekinge/ Allt inför ansökan/ Dokument som åberopas/ Punkt 6.2.14](#). Uppgifterna ska sedan på lämpligt sätt översändas till den särskilda sjukvårdsledningen, då dessa uppgifter efterfrågas.

För att vårdenheterna ska kunna fungera vid kris och katastrofmedicinska händelser och som mottagningsenhet vid dessa tillfällen fordras att vårdenheten har en lokal kris- och katastrofplanering, som beskriver hur den egna verksamheten ska organiseras. Checklistor ska finnas för nyckelbefattningar och övningar bör genomföras. Checklistorna ska följa den mall och det upplägg som är beslutat i landstingets regionala kris- och katastrofplan. Planen kan vid en kris- och katastrofmedicinsk händelse komma att användas bland annat om vårdenheten behöver öppnas för patientmottagning utanför ordinarie öppettider. Vårdenheten ska i första hand bemannas med egen personal. För personal kan det också bli aktuellt med tillfällig omplacering till annan vårdenhet för att den enheten ska klara av sitt åtagande.

Jourcentralen i Karlskrona och Lyckeby vårdcentral kan, efter beslut av den särskilda sjukvårdsledningen, fungera som tillfällig akutmottagning vid en kris- och katastrofmedicinsk händelse.

Vårdgivaren ska även följa uppsatta krav på kris- och katastrofmedicinsk planering samt kvalitetsmål som definieras i landstingets Regionala kris- och katastrofmedicinska plan. Följ länk [Hälsoval Blekinge/ Allt inför ansökan/ Dokument som åberopas/ Punkt 6.2.14](#). Alternativt sökväg [ltblekinge.se/ För vårdgivare/ Hälsoval Blekinge/ Allt inför ansökan/ Dokument som åberopas/ Punkt 6.2.14](#).

Vårdenheten ska till landstinget lämna den information som behövs för att landstinget ska kunna utarbeta en kris- och katastrofplan för verksamheterna inom Hälsoval Blekinge och för att landstinget ska kunna besvara efterfrågade uppgifter från exempelvis Sveriges Kommuner och Landsting eller central myndighet.

6.2.15 Verksamhetsförlagd utbildning

Vårdgivaren ska bidra till landstingets långsiktiga strategi för personalförsörjning genom att tillhandahålla verksamhetsförlagd utbildning och utbildningsplatser för de professioner som är verksamma vid vårdenheten. Utbildningar som avses är gymnasiala utbildningar, KY/YH-utbildningar, högskoleutbildningar och AT-/ST-tjänstgöring-för läkarutbildningen.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten på begäran av landstinget tillhandahåller utbildningsplatser med de kvalitetskrav som gäller för utbildningen och de krav som landstinget föreskriver. Landstinget ansvarar för fördelning av utbildningsplatser.

Verksamhetschefen ska ansvara för att gällande målbeskrivningar uppfylls.

Allmäntjänstgöring inom allmänmedicin för läkare

Tjänstgöring inom allmänmedicin är en obligatorisk del av läkarnas allmäntjänstgöring (AT). Landstinget Blekinge kan uppdra åt en vårdenhet att fullgöra ett sådant uppdrag. Vårdenheten ska då följa Socialstyrelsens författningar och allmänna råd SOSFS 1999:5 och Landstinget Blekinges kravspecifikation gällande AT i allmänmedicin.

För att kunna åta sig ett sådant utbildningsuppdrag för landstingets räkning ska vårdenheten ha minst två verksamma, fast anställda specialister i allmänmedicin med dokumenterad erfarenhet och kompetens gällande hela den verksamhet som ingår i uppdraget, samt med en sammanlagd tjänstgöringsgrad motsvarande minst 150 %. En av läkarna ska dessutom ha, av studierektor,



LANDSTINGET BLEKINGE

godkänd handledarutbildning. En studierektor ska också vara knuten till verksamheten. Studierektorn kvalitetssäkrar tjänstgöringen och samordnar den i samverkan med studierektorerna vid Blekingesjukhuset, där AT-läkaren har sin anställning under hela allmäntjänstgöringen. AT-läkarens grundlön betalas av landstinget.

Kravspecifikation avseende allmäntjänstgöring i allmänmedicin finns att hämta på landstingets webbplats. Följ länk [Hälsoval Blekinge/ Allt inför ansökan/ Dokument som åberopas/ Punkt 6.2.15](https://www.halsovalblekinge.se/Allt_inför_ansökan/Dokument_som_åberopas/Punkt_6.2.15). Alternativt sökväg [lblekinge.se/ För vårdgivare/ Hälsoval Blekinge/ Allt inför ansökan/ Dokument som åberopas/ Punkt 6.2.15](https://www.lblekinge.se/För_vårdgivare/Hälsoval_Blekinge/Allt_inför_ansökan/Dokument_som_åberopas/Punkt_6.2.15).

Specialiseringstjänstgöring inom allmänmedicin för läkare

Landstinget Blekinge har statens uppdrag att utbilda specialistläkare. Landstinget kan uppdra åt en vårdenhet inom Hälsoval Blekinge att fullgöra hela eller delar av detta uppdrag för en eller flera läkare. Vårdenheten ska då vara godkänd som utbildningsenhet samt följa Socialstyrelsens författningar och allmänna råd gällande specialiseringstjänstgöring för läkare samt Landstinget Blekinges gällande kravspecifikation för specialiseringstjänstgöring (ST) i allmänmedicin. Extern granskning av vårdenheten enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska göras minst vart femte år. Kostnaden för granskningen åvilar den vårdenhet som har ST-läkaren anställd.

Landstinget Blekinge ansvarar för planering och fördelning av antalet utbildningsplatser utifrån en beslutad ekonomisk ram. Studierektorn, anställd av landstinget, ska medverka vid anställning av ST-läkare. Landstinget kan även uppdra åt vårdenheten att fullgöra kortare utbildningsuppdrag för ST-läkare i andra specialiteter inom ramen för deras utbildningsplaner.

Beträffande ST-läkarna ska dessutom följande gälla:

- ST-läkaren ska vara tillsvidareanställd vid en vårdenhet.
- Anställning sker efter godkännande från studierektor.
- Avtal om specialiseringstjänstgöring upprättas mellan vårdgivaren och landstinget, där kravspecifikationen ingår som bilaga.
- Beslut om ST-läkarens lön fattas i enlighet med vårdgivarens delegationsordning. Vid nyanställning av ST-läkare hos privat vårdgivare utbetalas ersättning från landstinget efter godkännande av personaldirektör, eller den hen utser. Ersättningen inkluderar lön och arbetsgivaravgifter inklusive semesterersättning. Som underlag för lönesättningen ska aktuella nivåer i landstingets lönestatistik för ST-läkare inom allmänmedicin utgöra riktmärke för såväl offentlig som privat vårdgivare. I de fall den privata vårdgivaren vill betala en högre lön än den som godkänts av landstingets personaldirektör eller av denne utsedd person, betalas mellanskillnaden av den privata vårdgivaren. Löneuppräknings efter genomförd löneöversyn sker på sedvanligt sätt för offentligt anställda ST-läkare. För privat anställda ST-läkare räknas, efter löneöversyn, ersättningen till vårdgivaren upp motsvarande medel av utfallet för ST-läkare inom allmänmedicin.
- Om beslutad ekonomisk ram för ST-läkarlöner är fullt utnyttjad får vårdgivaren ingen ersättning förrän utrymme finns inom denna ram. Turordning för tillgång till löne-medel för ST-läkare administreras av Hälsoval Blekinge i samarbete med studierektor. Datum för tillsvidareanställning av ST-läkare avgör plats i kön (turnummer).
- Ersättning för jour, beredskap, eventuellt vikariat med mera betalas av vårdenheten som läkaren är anställd vid.
- Vårdenheten ersätts inte för utebliven produktion på grund av handledning av ST-läkare.
- Ekonomiska resurser för de kurser och konferenser som behövs för att ST-läkaren ska uppnå målen i Socialstyrelsens föreskrifter tillhandahålls av landstinget enligt beslutad



LANDSTINGET BLEKINGE

ekonomisk ram. Kurserna och konferenserna ska vidare vara godkända av studierektorn och handledaren för att ersättning ska utgå. Pengarna görs tillgängliga efter uppvisad, reviderad och av handledare och studierektor godkänd utbildningsplan där planerade kurser eller konferenser framgår.

- Utbildning som ingår i vårdenhetens egen kvalitetsutveckling betalas av vårdenheten.

För att kunna åta sig utbildningsuppdraget för ST-läkare för landstingets räkning ska vårdenheten ha minst två verksamma, fast anställda specialister i allmänmedicin med dokumenterad erfarenhet och kompetens gällande hela den verksamhet som ingår i uppdraget, samt med en sammanlagd tjänstgöringsgrad motsvarande minst 150 %. En av läkarna ska dessutom ha, av studierektor, godkänd handledarutbildning. Ansökan om godkännande som utbildningsenhet för ST-läkare skickas till hälsovalsavdelningen för bedömning av studierektor. Enheten ska vara godkänd innan avtal om ST kan upprättas. Tidigare godkännande omprövas i samband med nyanställning av ST. Landstinget kan vid behov erbjuda handledarutbildning till vårdgivarna.

Till vårdenheten ska också vara knuten en studierektor, som ger stöd till ST-läkare, handledare och verksamhetschef och kvalitetssäkrar ST-läkarens utbildningstjänstgöring. Landstinget har samordningsansvar för studierektorsverksamheten för ST-läkare.

Kravspecifikation avseende specialistutbildning i allmänmedicin finns att hämta på landstingets webbplats [lblekinge.se/För vårdgivare/Hälsoval Blekinge/ Allt inför ansökan/Dokument som åberopas/Punkt 6.2.15. eller \[Hälsoval Blekinge/ Allt inför ansökan/Dokument som åberopas/Punkt 6.2.15.\]\(#\)](http://lblekinge.se/För_vårdgivare/Hälsoval_Blekinge/Allt_inför_ansökan/Dokument_som_åberopas/Punkt_6.2.15_eller_Hälsoval_Blekinge/Allt_inför_ansökan/Dokument_som_åberopas/Punkt_6.2.15)

Studierektor

En studierektor ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter finnas tillgänglig för alla vårdenheter som utbildar ST-läkare. Landstinget Blekinge har därför en studierektor anställd för ST-läkare i allmänmedicin:

- Studierektorn ska vara specialist i allmänmedicin och ha för uppdraget erforderlig utbildning.
- Studierektorn ska se till att de krav som ställs i landstingets krav-specifikationer för AT och ST följs och att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd i SOSFS 2008:17 samt 2015:8 följs.
- Studierektorn ska medverka vid anställning, upprättande av preliminär utbildningsplan efter senast sex månaders ST och vid den årliga revideringen av ST-läkarens utbildningsplan.

I samband med att ansökan om specialistkompetens är aktuell går studierektor och handledare tillsammans med ST-läkaren igenom all dokumentation i förhållande till målbeskrivningens delmål. Bedömer handledare och studierektor att specialistkompetens är uppnådd informeras verksamhetschef om detta. Denne intygar uppnådd specialistkompetens till Socialstyrelsen. Är verksamhetschefen ej specialist i allmänmedicin delegerar hen uppgiften till behörig specialist den egna verksamheten.

6.2.16 Forskning och utveckling

Primärvården erbjuder goda forskningsmöjligheter genom ambitionen att upprätthålla kontinuitet i patientkontakten och uppföljning av verksamheten.



LANDSTINGET BLEKINGE

Vårdgivarna förbinder sig att bedriva verksamhet som underlättar för forskning och kliniska prövningar. Det innebär att tillhandahålla patientuppgifter och material i enlighet med gällande regelverk och förordningar angående forskning och kliniska prövningar.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten samverkar med landstinget avseende forskning och kvalitetsutveckling i primärvården. Vårdgivaren ska också medverka i sådant övergripande processinriktat kvalitets- och utvecklingsarbete som bedrivs inom landstinget.

Vårdgivaren har möjlighet att delta i forsknings- och utvecklingsarbete (FoU) som bedrivs inom primärvården. Finansiering av detta kan ske genom sökande av landstingets FoU-anslag. Vetenskapliga rådet beslutar i samråd med hälsovalsavdelningen om fördelning av FoU-anslaget. Möjligheterna att få tillgång till anslaget är likvärdiga för alla vårdgivare inom Hälsoval Blekinge.

I primärvården finns ett flertal prioriterade forsknings- och utvecklingsområden, vilka varierar över tid. Hälsovalsavdelningen kan besluta att ovan nämnda FoU-anslag även kan användas för utvecklingsområden som är prioriterade för primärvården, och som inte beslutats av Vetenskapliga rådet.

6.3 Avgränsning av uppdraget

Nedanstående verksamhetsområden, som är av primärvårdskaraktär, ingår inte i Hälsoval Blekinge och vårdenheten har heller inget verksamhets- och kostnadsansvar för förtecknade invånares besök vid följande enheter:

- ungdomsmottagning
- sårcentrum
- medicinsk fotvård
- kvinnohälsovårdsmottagning
- andra insatser än läkarinsatser inom hemsjukvården
- specialiserad palliativ verksamhet
- demenssjuksköterskor
- dietistmottagning
- multimodal rehabilitering, MMR1.

Vårdenheten kan utöver grunduppdraget och eventuella tilläggsuppdrag även bedriva verksamhet som inte ingår i hälsovalet, såsom resevaccinationsverksamhet, allmän hälsoundersökning, skolhälsovård och utfärdande av olika intyg. Tjänsterna ersätts inte inom ramen för hälsovalet. Se vidare avsnitt 6.4 *Uppdrag inom den nära hälso och sjukvården*.

6.4 Uppdrag inom den nära hälso- och sjukvården

Vårdenheten kan utöver grunduppdrag och tilläggsuppdrag även utföra andra tjänster om dessa ligger i linje med eller stimulerar till att utveckla den nära hälso- och sjukvården.

7 Allmänna villkor

7.1 Villkor för att bedriva verksamhet inom Hälsoval Blekinge

För att få bedriva primärvård inom Hälsoval Blekinge ska vårdgivaren vara godkänd och ha ingått ett avtal eller en vårdöverenskommelse med Landstinget Blekinge. Privata vårdgivare ska ha ekonomisk stabilitet och ekonomiska förutsättningar för att fullgöra uppdraget. De ska dessutom ha erforderliga tillstånd och bemyndigande och uppfylla gällande anmälningskyldighet avseende sin verksamhet. I de fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndigande eller F-skattsedel ska vårdgivaren omedelbart informera landstinget om detta.

Eventuell annan verksamhet som vårdgivaren bedriver ska hållas åtskild från den verksamhet som ingår i Hälsoval Blekinge. Vårdgivaren ansvarar för att detta är tydligt även för invånarna och patienterna. Den andra verksamheten får heller inte vara av sådan karaktär att den kan minska förtroendet för vårdgivarens uppdrag i hälsovalet.

7.2 Lagar och förordningar

Vårdgivaren förbinder sig att bedriva verksamheten i enlighet med gällande konventioner, lagstiftning, författningar och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Vårdgivaren ska därför ha tillgång till adekvat referenslitteratur samt erforderliga lagar och avtal inom verksamhetsområdet.

Vårdgivaren ska åta sig att följa utvecklingen på området och anpassa verksamheten till eventuella nya lagar, författningar och förordningar liksom till övergripande inriktningsbeslut.

7.3 Regelverk, vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten i samtliga relevanta delar följer riktlinjer och föreskrifter som utfärdats av statliga och kommunala myndigheter och verk. Samma gäller för av Landstinget Blekinge beslutade mål, regelverk, vårdprogram, riktlinjer och policys, som generellt berör den verksamhet som vårdgivaren bedriver. Landstinget ansvarar för att kontinuerligt uppdatera och hålla de lokala dokument som vårdgivaren bör känna till, tillgängliga för både offentliga och privata vårdenheter.

Vårdprogram, handlingsprogram och överenskommelser som upprättas mellan primärvården och andra verksamheter inom landstinget för definierade patientgrupper ska följas.

Registrering ska ske i de Nationella kvalitetsregister som Landstinget har beslutat om. Se avsnitt 7.26 *Nationella kvalitetsregister*.

Vårdgivaren ska följa de rutiner som sjukvårdshuvudmannen har fastställt i fråga om remisshantering och vårdplanering. Vid behov av remiss till länssjukvård ska denna remiss i första hand skrivas till länssjukvården inom Landstinget Blekinge. Om patient i behov av remiss önskar att remissen skrivs till länssjukvården i ett annat län/region ska detta tillgodoses i enlighet med Patientlagen och/eller Riksavtalet kapitel 5.2. På samma sätt ska remiss skrivas från länssjukvården till primärvården i de fall där ansvaret överlämnas till primärvården för patientens fortsatta omhändertagande efter utskrivning, när vårdepisoden är avslutad. Vårdgivaren ska även ha rutiner för uppföljning och bevakning av skickade och inkomna remisser. Vårdgivaren äger inte rätt att utfärda remiss till högspecialiserad vård.



7.4 **Vårdgaranti och övriga patienträttigheter**

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten tillämpar nationella och av Landstinget Blekinge fastställda vård- och patientgarantier.

Inom Sverige gäller fritt vårdval inom primärvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten följer såväl de nationella som regionala riktlinjerna och de tillämpningar som finns.

Vårdgivaren ansvarar för att personalen vid vårdenheten har kunskap om den nationella vårdgarantin och övriga patienträttigheter och för att patienterna får information om sina rättigheter.

Vårdgivaren har en skyldighet att tillse att vårdenheten medverkar i de nationella uppföljningar som sker, exempelvis nationell väntetidsmätning och nationell patientenkät.

7.5 **Tillgänglighet och vårdgaranti**

Vårdgivaren ska erbjuda vård med hög tillgänglighet inom ramen för den nationella vårdgarantin och de krav landstinget i övrigt ställer. Om vårdgivaren inte kan uppfylla sitt uppdrag enligt vårdgarantin ska patienten informeras om detta och aktivt stödjas i att nyttja vårdgarantins regler.

Vårdenhetens öppettider ska uppgå till minst 40 timmar per normalvecka. Vårdgivaren svarar för att vårdsökande har tillgång till läkare och annan behörig personal vid besök på mottagningen och för hembesök. När det gäller tillgången till läkare gäller detta hela dygnet. På kvällar, nätter och helger sker detta genom medverkan i landstingets jourorganisation.

Förtecknade patienter ska få en medicinsk bedömning som utgår ifrån patientens behov. Bedömningen kan göras av legitimerade yrkesgrupper och ska ske inom högst tre dagar, om vårdgivaren har bedömt att en sådan inte kan göras när patienten först söker vård.

Vårdenhetens tidbok ska ha en framförhållning på minst 14 dagar, så att patienter kan bokas in för läkarbesök. Att begränsa tillgängligheten genom att be patienten återkomma nästa dag för att få en läkartid är inte tillåtet.

Mottagningen ska erbjuda sjukvårdsrådgivning. Läkarmottagningen ska vara utrustad med ett datoriserat återuppringningssystem eller med en telefonväxel som erbjuder möjligheten att avläsa hur många samtal som besvarades respektive inte besvarades. Vårdenheterna ska rapportera telefontillgängligheten månadsvis till hälsovalsavdelningen.

Vårdenheten ska ge lättillgänglig information om dess öppettider. Om dessa inte omfattar klockan 08-17 vardagar ska patienten hänvisas till alternativa vårdenheter inom kommunen. Samverkan kring öppettider får även ske mellan olika vårdgivare. Under jourtid vardagar och under helger ska vårdenheten hänvisa till den länsgemensamma sjukvårdsrådgivningen 1177.

7.6 **Ledning, styrning, kvalitet och patientsäkerhet**

Vårdgivaren ska bedriva ett fortlöpande systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling, så att lagstiftningens krav på god kvalitet i hälso- och sjukvård tillgodoses. Arbetet ska leda fram till att de krav på kvalitetssystem och kontinuerligt utvecklingsarbete som anges i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) uppfylls, inkluderande ett avvikelshanteringssystem med dokumenterade rutiner för hantering och uppföljning av avvikelser, inklusive händelser med risk för eller inträffad vårdskada.



LANDSTINGET BLEKINGE

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten har ett kvalitetsledningssystem i enlighet med dessa föreskrifter och där ny lagstiftning för hälso- och sjukvård särskilt ska beaktas.

Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten behandlar personuppgifter inom hälso- och sjukvården i enlighet med Patientdatalagen (2008:355) samt att kraven kring patientjournal följs. Dataskyddsförordningen börjar gälla 2018-05-25 och ersätter då personuppgiftslagen som upphävs samma datum. Eftersom båda lagarna gäller olika perioder under året är båda relevanta att förhålla sig till under 2018.

I Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14) anges bl.a. att det i ledningssystemet ska finnas en informationssäkerhetspolicy, se avsnitt 7.23 *Säkerhet*.

Vårdgivaren har ansvar för det systematiska och fortlöpande patientsäkerhetsarbetet utifrån Patientsäkerhetslagen (2010:659). Det ska ske genom ett proaktivt patientsäkerhetsarbete med riskanalys och händelseanalys där så är relevant. Syftet är att förhindra vårdskador. Rutiner ska finnas för att utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Denna ska inkludera information till patient, dokumentation samt uppföljning av åtgärder. Rutin ska även finnas för hur och när uppföljning sker av ärenden anmälda till IVO (Inspektionen för vård och omsorg).

Vårdenheter ska arbeta i enlighet med de av Regionalt cancercentrums (RCC) framtagna standardiserade vårdförlopp (SVF). Utredning av misstänkt malign sjukdom enligt SVF måste kvalitetssäkras gällande arbetsrutiner, ansvar och kunskapsnivå för att säkerställa tidig och korrekt diagnos.

Samtliga vårdenheter ska senast den 1 mars lämna in en Patientsäkerhetsberättelse till hälsovalsavdelningen för vidarebefordran till patientsäkerhetsavdelningen.

Sammanställning och analys av avvikelser och hur många av dessa som kunnat hanteras och avslutas inom vårdenheten ska årligen lämnas till hälsovalsavdelningen. Likaså ska information om antal Lex Maria-ärenden och klagomål till IVO, lämnas till hälsovalsavdelningen vid årets slut. Vilka åtgärder som har genomförts för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador och/eller åtgärder i samband med anmälningar till IVO ska rapporteras i Patientsäkerhetsberättelsen.

7.7 Verksamhetschef

Vårdgivaren ska senast vid avtalstecknandet ha utsett en namngiven verksamhetschef och en medicinsk rådgivare för vårdenheten. Den medicinska rådgivaren ska vara legitimerad läkare. Verksamhetschef och medicinsk rådgivare kan vara samma person under förutsättning att verksamhetschefen är legitimerad läkare.

Verksamhetschefen och den medicinska rådgivaren ska uppfylla de krav som ställs i enlighet med 29 och 30 §§, Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), samt vara väl förtrogna med de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården, både nationellt och lokalt.

Vid byte av verksamhetschef och/eller medicinsk rådgivare ska vårdgivaren skriftligen informera landstinget om detta, innan förändringen träder i kraft.



7.8 **Bemanning och kompetens**

Vårdgivaren svarar för löner, sociala avgifter och andra avtalsenliga och lagstadgade kostnader för sig och sin personal. Vårdgivaren är arbetsgivare för den egna personalen och är ensam bärare av arbetsgivaransvaret i förhållande till sin personal.

Vårdgivaren ansvarar för att all personal på vårdenheten har adekvat utbildning och kompetens och legitimation där så erfordras. Personal ska finnas i organisationen i den omfattning som krävs för att tillhandahålla en god och säker vård enligt grunduppdraget.

Personal, som har kontakt med vårdsökande och närstående, ska kunna tala och förstå svenska språket.

Under vårdenhetens öppettider ska vårdenheten vara bemannad med läkare med specialistkompetens i allmänmedicin och sjuksköterska med specialistutbildning till distriktssköterska eller annan vidareutbildning som bedöms lämplig för att säkerställa uppdraget och tillgängligheten. Sjuksköterskan bör dessutom ha förskrivningsrätt. **Landstinget kan bevilja undantag från detta efter begäran från vårdgivaren.**

Läkare som arbetar med barnhälsovård ska ha specialistkompetens i allmänmedicin och dokumenterad erfarenhet och kompetens i barnhälsovård, eller vara ST-läkare inom allmänmedicin, specialist eller ST-läkare inom barn- och ungdomsmedicin samt vara väl insatt i landstingets barnhälsovårdsprogram. Sjuksköterska verksam inom barnhälsovården ska ha specialistutbildning till distriktssköterska eller inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

Vårdenheten ska därutöver bemannas med de yrkeskompetenser som krävs för att vårdgivaren ska klara sitt grunduppdrag, som även bland annat omfattar rehabilitering och insatser vid psykisk ohälsa. Avtal kan också tecknas med underleverantör som tillhandahåller tjänsten. Se avsnitt 7.27 *Underleverantörer*.

Vårdgivaren ansvarar för att även annan personal än hälso- och sjukvårdspersonal har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även underleverantörer, samarbetspartners och deras personal.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten inte anlitar läkare eller fysioterapeut verksam enligt Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi utan landstingets medgivande.

Vårdgivaren förbinder sig att gentemot myndigheter och andra fullgöra sina skyldigheter som verksamheten föranleder vid varje tillfälle. Vårdgivaren garanterar även att eventuella underleverantörer uppfyller motsvarande krav.

7.9 **Kompetensutveckling**

För att säkerställa en fortsatt god hälso- och sjukvård med hög kvalitet och hög servicenivå ska vårdgivaren ansvara för att all personal i verksamheten fortlöpande erhåller erforderlig fort- och vidareutbildning, vilket ska dokumenteras i individuella kompetensutvecklingsplaner. Se även avsnitt 8.1.3 *Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård*.

Vårdenhetens personal har möjlighet att delta i utbildningar, fortbildningar, konferenser med mera, som anordnas av landstinget, till självkostnadspris.



LANDSTINGET BLEKINGE

Fortbildningsinsatserna ska dokumenteras och särskilt redovisas till landstinget. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenhetens personal, på landstingets anmodan, deltar i sådan utbildning som anordnas kring det medicinska uppdraget och kring frågor som i övrigt berör grunduppdraget enligt ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsöval Blekinge”.

Vårdenhetens vårdpersonal ska vara utbildad i HLR och erhålla årlig fortbildning inom detta område.

7.10 Närområdesansvar

Ansvar för vården av de blekingar som inte valt någon vårdenhet åvilar den geografiskt närmast belägna, godkända vårdenheten i förhållande till invånarens folkbokföringsadress, utifrån en fördelning av nyckelkodsområden. Nyckelkodsområden är geografiska områden inom kommuner avsett för främst statistikredovisning. Invånarnas nyckelkodsområde framgår av befolkningsregistret.

Närområdesansvaret är en gemensam angelägenhet som berör hela Hälsöval Blekinge och inte bara en enskild vårdenhet.

Vårdenheten har ett särskilt ansvar för nedanstående uppgifter inom sitt närområde:

- Kommunal hälso- och sjukvård genom läkarmedverkan vid de särskilda boenden inom närområdet. Se avsnitt 6.2.9 *Läkarmedverkan vid särskilda boenden*.
- Medverkan i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete i samverkan med kommunen och andra aktörer i närområdet, exempelvis skola och barnomsorg.
- Samhällsmedicinskt ansvar genom att vårdenheten har ansvar för smittskyddsinsatser av samhällsmedicinsk karaktär i sitt närområde, exempelvis vid utbrott av smittsamma sjukdomar på förskola, skola och arbetsplatser.
- Utfärdande av vårdintyg och dödsbevis för personer som befinner sig inom närområdet och som är förtecknade vid en vårdenhet utanför kommunen eller som inte är blekingar och där behovet av vårdintyg eller dödsbevis föreligger.
- Hälso- och sjukvård till asylsökande och tillståndslösa.

Vilken vårdenhet som är knuten till respektive nyckelkodsområde beslutas av landstinget utifrån de godkända vårdenheter som finns i närområdet. Närområdesindelningen kan komma att förändras om nya vårdenheter öppnat inom kommunen. Förändring av närområdena kommer då att ske vid två tillfällen per år, den 1 april och den 1 oktober. Dessa omfördelningsdatum gäller oavsett vilket datum den nya vårdenheten öppnar sin mottagning. Berörda vårdenheter kommer att informeras innan omfördelningen verkställs.

7.11 Lokaler

Vården ska bedrivas i för verksamheten inbjudande och säker vårdmiljö. Lokalerna ska vara ändamålsenliga och anpassade för den typ av verksamhet som uppdraget avser. Lokalerna måste uppfylla de lagar och normer (Arbetsmiljölagen, Plan- och bygglagen, Miljöbalken, Svensk standard SS 437 10 02 avseende elinstallationer i medicinska utrymmen etc.) som gäller för lokaler där vårdverksamhet bedrivs. Hygienkraven på lokalerna och på städningen av dessa ska vara högt ställda för att minska risken för infektioner och smittspridning.

Samtliga lokaler ska vara tillgängliga för personer med alla typer av funktionsnedsättningar och vara utformade så att hälso- och sjukvården kan ske med full respekt för individens behov av integritet och ostördhet. I de verksamheter där barn vistas ska miljön vara barnanpassad.

Mottagningen ska även vara så utformad att det går lätt för ambulanspersonal att hämta och lämna en patient på bår. Patienttransporter inom vårdenheten bör ske med bibehållen integritet för patienten.

Landstinget genomför besiktning avseende bygg- och installationsteknisk standard vid vårdenheterna. Utifrån besiktningarna fattar sedan landstinget beslut om godkännande.

Besiktningar genomförs

- inför godkännande av vårdenhet
- vart fjärde år efter att vårdenheten blivit godkänd senast
- vid ombyggnation som påverkar verksamheten
- efter förekommande anledning.

Kraven på lokalernas standard enligt detta avsnitt omfattar även filialmottagningar och underleverantörers lokaler.

Hälsovalssymbolen ska sitta väl synlig vid vårdenhetens entré.

Ändring av lokalisering ska föregås av ett godkännande av landstinget. Vårdgivaren ska vid förändring avseende lokalisering av sin vårdenhet också skriftligen informera de invånare som valt vårdenheten.

7.12 Vårdhygien

I enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen ska vården bedrivas i ändamålsenliga lokaler och med god hygienisk standard avseende såväl lokaler, utrustning/maskinpark som arbetsrutiner. Basala hygienrutiner och klädregler ska följas. Se [SOSFS 2015:10](#).

Vårdhygien genomför hygienrond och lämnar förbättringsförslag. Hygienronden omfattar även hantering av vårdenhetens tvätt. Utifrån detta fattar landstinget beslut om godkännande. Hygienronden ska föregås av egenkontroll. Vårdenhetens avdelningschef ska medverka vid hygienronden.

Hygienronder ska genomföras

- vid grundläggande inspektion inför godkännande av vårdenhet
- vid återkommande inspektion med frekvens som fastställs av landstinget
- vid ombyggnation som kan påverka vårdverksamheten
- på förekommen anledning.

Kraven på vårdhygienisk standard enligt detta avsnitt omfattar även filialmottagningar och underleverantörers lokaler.

Vad god hygienisk standard är bedöms av landstinget med hjälp av [BOV](#) (Byggegenskap och Vårdhygien), och kunskapsunderlaget från Socialstyrelsen [Att förebygga vårdrelaterade infektioner](#). Vårdgivaren förutsätts hålla sig à jour med vårdhygiens dokument publicerade på landstingets intranät, sökväg *Vård/Vårdhygien* samt genomföra observationer av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler utifrån frekvens fastställd av landstinget.



LANDSTINGET BLEKINGE

Hygienombud ska finnas utsedd på varje vårdenhets och **deltaga vid hygienrund**. Vårdenheterna har också rätt att kostnadsfritt konsultera vårdhygien.

Arbetskläder ska tillhandahållas av arbetsgivaren. Föreskriften 2015:10 reglerar hur arbetskläder ska användas för att förebygga uppkomst av infektioner och smittspridning. Vårdgivaren ska säkerställa att reglerna efterlevs och fastställa de processer/rutiner som behövs för att säkerställa detta. **Vårdenhetens tvätthantering ska godkännas av landstinget**. Textilhandboken och relevanta standarder från SIS ska uppfyllas.

Tillgång till diskdesinfektor ska finnas. Vid nyanskaffning av diskdesinfektor ska de krav som anges i bilaga 4 följas.

Gällande BVC har de basala hygienrutinerna tolkats och anpassats i ett PM utfärdat i samförstånd med vårdhygien, Landstinget Blekinge. <http://ltblekinge.se/Forvardgivare/Barnhalsovard/Barnhalsovardsprogrammet>.

7.13 Miljö och hållbarhet

Vårdenheten ska följa intentionerna i landstingets miljö- och hållbarhetsplan. [Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan](#) Alternativ sökväg: ltblekinge.se/Omlandstinget/Miljo/Miljoplan och policy. Vid inköp och upphandling av varor och tjänster utanför landstingets verksamhet ska vårdgivaren

- ställa och följa upp miljö- och hållbarhetskrav, enligt upphandlingskriterier utfärdade av Upphandlingsmyndigheten
- ställa och följa upp krav på att leverantören respekterar grundläggande sociala och etiska krav i sin verksamhet. Det innebär att produkten eller tjänsten som levereras ska vara förenlig med ILO:s (International Labour Organization) åtta kärnkonventioner, FN:s barnkonvention samt det arbetarskydd och den arbetsrätt som gäller i tillverkningslandet.

Vårdenheter där årsarbetstiden uppgår till 8 800 timmar eller fler ska arbeta efter ett miljöledningssystem med ständiga systematiska miljö- och hållbarhetsförbättringar i verksamheten.

Vårdenheter där årsarbetstiden uppgår till 8 800 timmar eller fler ska senast inom 36 månader efter avtalstecknandet vara miljöcertifierade enligt **ISO 14 001:2015**, EMAS (Eco Management and Audit Scheme) eller likvärdigt system.

Vårdenheter som under avtalsperioden uppnår 8 800 årsarbetstimmar ska inom kommande 24 månader vara miljöcertifierade enligt ovan. För ytterligare information kring denna paragraf se avsnitt *9.2.4 Sanktioner och viten*.

Vårdenheten ska på begäran inkomma med en miljö- och hållbarhetsredovisning och/eller beskrivning på hur landstingets miljö- och hållbarhetskrav i Hälsoval Blekinge uppfylls.

7.14 Varuförsörjning och förbrukningsartiklar

Vårdgivaren ska själv ombesörja och bekosta sina inköp av förbrukningsartiklar. Privata vårdgivare äger rätt att rekvirera sitt material från landstingets centraldepå till samma kostnad som de offentligt drivna vårdenhetserna. Följ länk [Hälsoval Blekinge/ Allt inför ansökan/ Dokument som åberopas/ Punkt 7.14](#).

Landstinget Blekinge har träffat ramavtal med ett antal varuleverantörer om köp av vissa förbrukningsartiklar. Privata vårdgivare äger hos dessa varuleverantörer rätt att efterhöra om köp



av förbrukningsartiklar också kan ske på de villkor som avtalats med landstinget. Det ankommer i sådana fall på vårdgivaren att träffa ett eget ”hängavtal” med berörd varuleverantör.

7.15 Medicinteknisk utrustning

Den utrustning som behövs för att fullgöra grunduppdraget ska införskaffas och bekostas av vårdgivaren. Vårdgivaren ansvarar för att utrustningen som används inom verksamheten uppfyller lagar, förordningar, vedertagna normer och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en god vård och en ändamålsenlig funktion.

Vårdgivaren ansvarar för att utrustningen på vårdenheten erhåller fortlöpande service och förebyggande underhåll och att detta dokumenteras. Avvikelser avseende utrustningen ska dokumenteras och rapporteras i vårdenhetens avvikelserregister i enlighet med gällande regelverk.

Vårdgivarens spirometri- och EKG-utrustning ska kunna leverera undersökningsresultatet i det filformat som landstinget anger. Resultatet kommer att lagras centralt hos landstinget, så att det även kan nås av annan vårdverksamhet vid behov och efter godkännande från patienten. För sådan utrustning gäller för spirometri Spirare av fabrikat Diagnostica AS och för EKG gäller Lexor/ECSense av fabrikat Cardiolex AB.

7.16 IT-tjänster

Vårdgivarens verksamhet ingår som en integrerad del av hälso- och sjukvården i landstinget och vårdgivaren ska därför använda de IT-system, bland annat elektronisk patientjournal, som landstinget anger i sina riktlinjer. Riktlinjerna och vårdgivarens rättigheter och skyldigheter framgår av Bilaga 1. Utgångspunkten är att dessa system är en integrerad del i arbetet med att tillgodose patientens behov och säkerhet.

Vårdgivaren ska ingå i sammanhållen journalföring, enligt Patientdatalagen, för att möjliggöra direktåtkomst till patientuppgifter mellan vårdgivare.

För att reglera IT-säkerheten ska vårdgivaren enligt Personuppgiftslagen/Dataskyddsförordningen teckna ett personuppgiftsbiträdesavtal med landstinget, som genom detta blir personuppgiftsbiträde.

Enligt Patientdatalagen (2008:355), 4 kap. 3 § måste vårdgivaren göra åtkomstkontroller för att säkerställa att personalen inte använder sina behörigheter på fel sätt genom att läsa, ändra eller ta bort information som de inte ska hantera. Dokumentet ”Beslut gällande åtkomstkontroll av logglistor” belyser detta.

Den 25 maj 2018 upphävs personuppgiftslagen och ersätts av dataskyddsförordningen.

7.17 Dokumentation och journalhantering

Vårdgivaren och anställd personal ska dokumentera sina åtgärder i enlighet med Patientdatalagen (2008:355). Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten hanterar dokumentation, arkivmaterial och annan information i sin verksamhet avseende uppdraget, i enlighet med gällande lagar och författningar. Dokumentation ska ske på sådant sätt att vårdgivaren ska kunna följa upp sina behandlingsresultat utifrån de diagnoser och kriterier som gäller inom Landstinget Blekinge.

Vårdgivaren är ansvarig för att tillse att utfärdande av vårdintyg, rättsintyg, dödsbevis, utlåtande till Försäkringskassan och övriga intyg som är förenade med grunduppdraget sker utifrån gällande lagar och författningar. Vårdgivaren ska följa uppgjorda rutiner för utdrag av



LANDSTINGET BLEKINGE

information enligt Personuppgiftslagen (1998:204) / dataskyddsförordningen. I den utsträckning det erfordras för utredning och behandling av enskild patient, har vårdgivaren rätt och skyldighet att kostnadsfritt erhålla och tillhandahålla kopia av patientjournal, från och till den offentligt drivna hälso- och sjukvården, vårdenheter inom Hälsoval Blekinge eller vårdgivare med vårdavtal. Patientens samtycke krävs, vilket ska dokumenteras i journalen. Vårdgivaren ska medverka till att patientens samtycke kan erhållas.

Vårdgivaren ska vid avtalets upphörande, om landstinget begär det, utan ersättning lämna uppgifter i patientjournaler till landstinget eller till vårdenhet som landstinget anvisar. I förekommande fall krävs patientens samtycke. Vårdgivaren ska i detta fall medverka till att patientens samtycke erhålles. Denna uppgiftsskyldighet medför inte att landstinget omhändertagit vårdgivarens journaler.

Vid överlämnande av kopior av patientjournal till invånaren ansvarar vårdgivaren för att vårdenheten följer gällande lagstiftning och landstingets avgiftsregler.

7.18 Läkemedel

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenhetens läkemedelsbehandling sker på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt och med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Vid förskrivning av läkemedel ansvarar vårdgivaren för att vårdenheten följer den av Läke-medelskommittén i Landstinget Blekinge utgivna rekommendationslistan på läkemedel, uppsatta kvalitetsmål och övriga rekommendationer och riktlinjer. Landstinget kommer kontinuerligt att följa läkemedelsförskrivningen och tillsammans med läkemedelskommittén i dialog med vårdenheten diskutera resultatet av uppföljningen.

Det åligger vårdgivaren att ta del av Läke-medelskommitténs informationsmaterial och delta i Läke-medelskommitténs utbildningar. Vårdgivaren ansvarar vidare för att vårdenheten minst en gång per år avsätter tid för producentobunden läkemedelsinformation, analys av förskrivningsmönster och andra frågor som avser läkemedel tillsammans med representanter från Läke-medelskommittén och landstinget. Förskrivning av antibiotika ska följas upp enligt dokumentet [Modell för Stramaarbete inom Hälsoval Blekinge](#). Uppföljningen av egen förskrivning sker via QlikView.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten erbjuder influensa- och pneumokockvaccination till förtecknade invånare hemmahörande i Blekinge. Se avsnitt 8.1.2 *Hälsoinriktad hälso- och sjukvård - Kvalitetsmål*. Vaccinationen är för närvarande gratis för personer som är 65 år och äldre. Privata vårdgivare kan utnyttja landstingets upphandlade avtal med vaccinleverantörer.

Vårdgivaren har kostnadsansvaret för alla allmänläkemedel, oavsett förskrivare, som skrivs ut till de invånare som finns förtecknade på vårdenheten. Utformningen av ersättningen till vårdgivarna för detta framgår under avsnitt 9 *Ekonomi*. Vilka läkemedel som räknas som allmänläkemedel beslutas årligen av Landstingsstyrelsen, på rekommendation från Läke-medelskommittén, och redovisas på Läke-medelskommitténs externa sida [Kostnadsansvar allmänläkemedel](#).

Landstingets formulering av indikatorer och läkemedelsmål sker i samverkan med Läke-medelskommittén.

Pågående och nya kliniska studier (tex läkemedel) som genomförs vid vårdenheten av vårdgivaren eller som vårdgivaren medverkar i, ska meddelas Blekinge kompetenscentrum. Ytterligare information finns på http://bit.do/kliniskastudiertblkinge_kollas.



7.19 Medicinsk service

Vårdgivaren ska ombesörja att erforderliga laboratoriemedicinska och röntgendiagnostiska undersökningar och analyser genomförs. Vårdgivarens egna resurser (avser patientnära analyser) eller landstingets laboratorier ska anlitas i första hand av bland annat patientsäkerhetsskäl. Om patient i behov av remiss önskar att remissen skrivs till länsjukvården i ett annat län/region ska detta tillgodoses i enlighet med Riksavtalet kapitel 5.2.

Förteckning på rekommenderad laboratorieutrustning för en vårdenhet framgår av bilaga 2. Bilagan innehåller även uppgift på vilka analysmetoder som används inom primärvården i landstinget.

Vid remittering för medicinsk service ansvarar vårdgivaren för att vårdenheten använder av landstinget beslutad rutin. Vårdgivaren ska elektroniskt kunna överföra vissa undersökningsresultat för central lagring hos landstinget. Se avsnitt 7.15 *Medicinteknisk utrustning*.

Vårdgivaren ansvarar för att all utrustning för patientnära analyser erhåller fortlöpande service och förebyggande underhåll och att kvalitetskontroller av utrustningen genomförs regelbundet. Vårdgivaren betalar för samtliga laboratorieundersökningar och laboratorieanalyser för förtecknade personer. Vårdgivaren har också kostnadsansvar för medicinsk service som beställts vid vårdenheten åt utomlänspatienter, asylsökande, tillståndslösa och utländska patienter. Även prover enligt smittskyddslagen bekostas av vårdenheten. Se avsnitt 9 *Ekonomi*.

Landstinget äger rätt att följa upp och granska vårdgivarens nyttjande av medicinsk service.

7.20 Förskrivning av hjälpmedel och medicintekniska produkter

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten förskriver hjälpmedel till patienter med funktionsnedsättning enligt Blekinges regelverk för hjälpmedel, se Hjälpmedels- och förskrivnarhandboken <http://ltblekinge.se/For-vardgivare/Hjalpmedelscenter/> och anvisningar för förskrivning av hjälpmedel, <http://ltblekinge.se/For-vardgivare/Hjalpmedelscenter/Anvisningar-for-forskrivning-av-hjalpmedel/>.

Vilken yrkeskategori som är förskrivare för olika typer av hjälpmedel framgår av förskrivningsanvisningarna, <http://ltblekinge.se/For-vardgivare/Hjalpmedelscenter/Anvisningar-for-forskrivning-av-hjalpmedel/>

Respektive verksamhetschef beslutar om vilka personer som ska erhålla förskrivningsrätt. För att få förskriva hjälpmedel i Blekinge krävs att personen genomgår en webbaserad förskrivnarutbildning som tillhandahålls av Hjälpmedelscenter: <http://ltblekinge.se/For-vardgivare/Hjalpmedelscenter/Utbildningar2/>.

Förskrivaren ansvarar för hela förskrivningsprocessen, från bedömning till uppföljning. Vid beställning av hjälpmedel ska vårdenheten anlita av landstinget antagna leverantörer. För kostnadsansvar, se avsnitt 9.7 *Hjälpmedel*.

7.20.1 Hjälpmedel för den dagliga livsföringen

De hjälpmedel som kan förskrivas framgår av [Hjälpmedelshandboken och i Anvisningar för förskrivning av hjälpmedel](#). Inom Primärvården förskrivs endast hjälpmedel där hemmiljön saknar betydelse i användandet. Övriga hjälpmedel för den dagliga livsföringen förskrivs inom hemsjukvården.



7.20.2 Hjälpmedel för vård och behandling

Hjälpmedel inom detta område är t.ex. hjälpmedel vid inkontinens, medicinsk kompressionsbehandling, ortopedtekniska hjälpmedel och hjälpmedel vid ~~behandling/träning~~ vård och behandling. För förskrivning av hjälpmedel vid ~~behandling/träning~~ vård och behandling, se Hjälpmedelshandbok <http://ltblekinge.se/For-varldgivare/Hjalpmedelscenter/>

Inkontinenshjälpmedel ingår i primärvårdens ansvar avseende förskrivning och kostnadsansvar för personer som inte har insatser från kommunen eller har hemtjänst men har kognitiv förmåga att själv bedöma/beskriva vilken typ av hjälpmedel som behövs. Hemsjukvården ansvarar för förskrivning av inkontinenshjälpmedel till patienter som har hemsjukvårdsinsatser eller inte har tillräcklig kognitiv förmåga för att kunna beskriva sina behov.

Medicinska kompressionsstrumpor kräver läkarordination och ordinerande enheten står för kostnaden. Se Sårcentrums förslag till riktlinjer gällande Kompressionsstrumpor vid venös insufficiens.

7.20.3 Hjälpmedel till asylsökande, tillståndslösa och nyanlända

Vårdenheten har ansvar för viss förskrivning av hjälpmedel till asylsökande, tillståndslösa och nyanlända enligt gällande förordning. Se länk till SKL nedan.

http://brs.skl.se/cirkular/cirkdoc.jsp?searchpage=brsbibl_cirk.htm&op1=&type=&db=CIRK&from=1&toc_length=20&currdoc=1&search1_cnr=13:37

Reglering av ersättning för hjälpmedel till asylsökande, tillståndslösa och nyanlända sker enligt landstingets anvisningar.

7.21 Tolk

Vårdgivaren ska tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket eller har behov av teckentolk (döva, dövblinda och gravt hörselskadade). Landstingets riktlinjer för tolkservice ska följas. Anlitande av tolk eller tolkförmedling med vilken landstinget har avtal är kostnadsfritt för vårdgivaren. Se avsnitt 9 *Ekonomi*

7.22 Sjukresor

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten har kännedom om och följer landstingets regler för sjukresor. Följ länk [Hälsoval Blekinge/Allt inför ansökan/Dokument som åberöpas/Punkt 7.22](#). Vårdenheten ska vid behov informera patienter om reglerna, utfärda erforderliga intyg för sjukresa och vara behjälplig vid beställning av resa.

7.23 Säkerhet

Vårdenheten ska tillhandhålla en säker och trygg miljö för patienter, besökare och anställda. Hot och risker ska identifieras och åtgärder för att i möjligaste mån undvika dessa ska vidtas. Skulle likväl hot eller våldssituation uppstå ska vårdgivaren ha rutiner för detta. Säkerhetsansvar ska vara tydligt beskrivet på vårdenheten. Detta inkluderar ett proaktivt säkerhetsarbete inklusive riskanalys där så är befogat, samt ett avvikelshanteringssystem med ett aktivt omhändertagande av avvikelser och rutin för händelseanalys. Se avsnitt 7.6 *Ledning, styrning, kvalitet och patientsäkerhet*.

Vårdgivaren ska, om landstinget särskilt begär detta, kunna redovisa sitt informations-säkerhetsarbete (enligt SOSFS 2008:14).



Genomgång av brandskyddet ska ske kontinuerligt och all personal ska erhålla utbildning i brandskydd.

Reservrutiner ska finnas för avbrott i infrastrukturen (el, vatten, telefoni, data). Skulle någon oplanerad händelse ske, som kan bero på bristande säkerhet, ska detta rapporteras i vårdenhetens avvikelssystem.

7.24 Försäkringar

Vårdgivaren ska teckna och under avtalsstiden vidmakthålla 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 aktuellt slag. Vårdgivarens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar som vårdgivaren tecknat.

För den verksamhet som bedrivs enligt detta avtal gäller Landstinget Blekinges patientförsäkring med Patientförsäkringen LÖF. Vårdgivaren har skyldighet att utan dröjsmål och utan kostnad lämna intyg, journaler, med mera 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 eller flera vårdepisoder hos vårdgivaren.

Vårdgivaren ska om så begärs, före tillträdesdagen eller under avtalsperioden, tillhandahålla bestyrkta kopior av samtliga försäkringsbrev samt bevis att samtliga förfallna försäkringspremier erlagts.

7.25 Samverkan

Vårdgivaren har ansvar för att vårdenheten samverkar med berörda vårdgrannar, myndigheter, organisationer och övriga i patientens vård engagerade aktörer när den enskilde patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdenheten.

Samarbetet mellan landstinget och kommunerna regleras i samarbets- och samverkansavtal överenskommelse. Där riktlinjer och överenskommelser finns utformade som rör samverkan lokalt eller regionalt, ska dessa följas. Se avsnitt 7.3 *Regelverk, vårdprogram och riktlinjer*.

Vårdgivaren har ansvar för att vårdenheten aktivt medverkar i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan primärvård, specialistvård och kommunal hälso- och sjukvård i vårdkedjan enligt den länsövergripande SAMSPELS-modellen. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar till att skapa en sammanhållen vårdkedja i syfte att bidra till en välfungerande vårdprocess utifrån patientens och närståendes perspektiv.

Vårdgivaren har ansvar för lokal samverkan på ledningsnivå med kommunen och den specialiserade vården i form av deltagande i Triad-möten.

Vårdgivaren ska aktivt medverka till att utveckla fungerande samverkansformer med andra vårdgivare, myndigheter och huvudmän med mål att erbjuda barn och föräldrar ett lättillgängligt stöd i närområdet. På individnivå ska vårdgivaren samverka med de vårdverksamheter och samhällsfunktioner som barnet och familjen har behov av.

Barnhälsovård kan bedrivas på en familjecentral, där barnhälsovård, mödrahälsovård, förebyggande socialtjänst och öppen förskola samlokaliseras. Initiativ till att bilda familjecentral kan komma från alla berörda verksamheter. Vårdgivaren ska, om landstinget begär det, medverka



vid planering, etablering och drift av familjecentral i närområdet. Finns fler än en vårdenhet i närområdet ska samverkan om familjecentral ske inom ramen för närområdesansvaret. Vårdenheten ska samverka med Sjukvårdsrådgivningen, [1177](tel:1177) telefon.

7.26 Nationella kvalitetsregister

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten registrerar i de nationella kvalitetsregister som landstinget har beslutat ska vara obligatoriska:

- Nationella Diabetesregistret
- Svenska Palliativregistret
- RiksSår
- BHVQ (gäller när detta är infört)
- SveDem (Svenska Demensregistret).
- Artrosskola (BOA), (gäller när detta är infört)
- PrimärvårdsKvalitet (gäller när detta är infört)

Registrering i vissa kvalitetsregister förutsätter överenskomna rutiner för samverkan med kommunens sjuksköterskor, sjuksköterskor i hemsjukvården samt demenssköterska.

Arbetet med införandet av registret PrimärvårdsKvalitet har påbörjats. Målet är att alla vårdenheter i Hälsovalet ansluter sig till registret under 2018. Registret ger möjligheter till lärande samt analys/uppföljning av sin verksamhet. Övervägande delen av övriga mål och mått kommer att kunna avvecklas då registret ständigt utvecklas för att ge en bra bild av verksamheten medicinskt.

Artrosskola ingår i vårdprogrammet för höft- och knäartros. BOA är ett nationellt register vilket ger bra återkoppling på insatta resurser. Införande av digital BOA-artrosskola planeras ske under 2018.

Registrering i kvalitetsregister utgör en bas för att vårdenheten ska kunna hämta tillbaka inrapporterade data från kvalitetsregistren, för att sedan i de professionella grupperna kunna gemensamt analysera resultaten och få ett underlag till vidareutveckling av verksamheten. Se avsnitt 8.1.3 *Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård.*

7.27 Underleverantörer

Vårdgivaren har rätt att anlita underleverantörer avseende del av sitt grunduppdrag och för servicetjänster. Underleverantör som ska utföra del av uppdraget ska godkännas av landstinget. Ett skriftligt avtal ska finnas mellan vårdgivaren och underleverantören och kunna uppvisas för landstinget vid förfrågan. Av avtalet ska framgå underleverantörens företagsnamn, organisationsnummer, vilket uppdraget är och omfattningen av underleverantörens uppdrag inom hälsovalet.

Vårdgivaren ansvarar för underleverantörens åtagande och eventuell underlåtenhet på samma sätt som för sin egen verksamhet. Vårdgivaren ska genom det skriftliga avtalet med underleverantör tillförsäkra att villkoren i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” och avtal gäller även i förhållande till underleverantör.

Vårdgivare verksamma enligt Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning och Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi får inte anlitas som underleverantör så länge de är verksamma enligt



LANDSTINGET BLEKINGE

dessa lagar. Detta förhindrar inte att vårdgivaren samverkar, exempelvis inom rehabiliteringsområdet, med annan offentligt finansierad vårdgivare.

7.28 Uppföljning och granskning

Landstinget har en skyldighet att granska vårdgivarens verksamhet utifrån hur vårdgivaren utför sitt uppdrag och den medicinska kvaliteten på uppdraget. Landstingsdrivna vårdenheter granskas utifrån 6 kap 7 § Kommunallagen (1991:900). Privat drivna vårdenheter granskas utifrån 3 kap 19 § och 3 kap 19 a § Kommunallagen.

Landstinget har rätt att använda utomstående granskare och svarar då för de kostnader som avser granskaren.

Vårdgivaren ska medverka vid sådan granskning och kostnadsfritt, samt utan dröjsmål, ställa material och dokumentation som efterfrågas till förfogande på det sätt som landstinget begär. Granskarna/revisorerna får vidta sådana åtgärder som de bedömer är nödvändiga för att fullgöra granskningen. Exempel på sådana åtgärder är granskning av verksamhetsstatistik, rutinbeskrivningar, kvalitetssystem eller intervjuer med bland andra personal verksamma hos vårdgivaren. Detta inkluderar vid behov utlämnandet av avidentifierade patientuppgifter för privata vårdgivare, se ”Riktlinjer för informationsutbyte och möjlighet till uppföljning mellan vårdgivare inom Hälsoval Blekinge”, Dnr 2015/00295
<http://ltblekinge.se/Om-landstinget/webbplatser-och-sociala-medier/Om-webbplatsen/Sok/?query=riktlinjer+informationsutbyte>.

Beträffande landstingsdrivna vårdenheter kan uppföljning vid behov även ske genom granskning av patientuppgifter. Detta i enlighet med Patientdatalagen och Offentlighets- och sekretesslagen.

Vårdgivaren ska kunna följa upp sina behandlingsresultat utifrån de diagnoser och kriterier som gäller inom Landstinget Blekinge.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten är tillgänglig för och medverkar i nationella undersökningar av bland annat tillgänglighet och patienttillfredsställelse. Exempel på sådana mätningar är den nationella väntetidsmätningen och den nationella patientenkäten. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten vid begäran från Landstinget Blekinge levererar efterfrågad data och patientuppgifter för vidare rapportering.

Landstinget Blekinge har rätt att såväl använda som publicera resultaten av de kvalitetsuppföljningar som genomförs och kräva att vårdgivaren offentliggör vårdenhetens resultat. Publicering och redovisning ska ske vid den tidpunkt och på det sätt som landstinget fastställt och i de system eller i de sammanhang som landstinget anvisar.

Landstinget har rätt att granska att vårdgivare uppfyller de krav som anges i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge”, avsnitt 3.2 *Kontroll av vårdgivaren*, 3.3 *Kontroll av registrering* samt 3.4 *Kontroll av ekonomisk stabilitet*.

Landstingets uppföljning omfattar även rätten att göra de kontroller som behövs för att bedöma om vårdgivarens underlag för ersättning till vårdenheten är korrekt. Även landstingets revisorer omfattas av rätten att granska de underlag som ligger till grund för regleringen av ersättningen.



7.29 Information

Vårdenheten ska följa landstingets riktlinjer för patientinformation. Det innebär bland annat att vårdenheten ska bereda plats för det grundutbud av information om patienters rättigheter och skyldigheter som landstinget ger ut. Vårdenheten ska också tillhandahålla valblankett för hälsoval. Informationen tillhandahålls kostnadsfritt och ska finnas på väl synlig plats i vårdenhetens väntrum. Vårdgivaren ansvarar för att aktuell information kommuniceras med patienterna. Länk: [Hälsoval Blekinge / Allt inför ansökan / Dokument som åberopas / Punkt 7.30](#).

Vårdenheten ska använda hälso- och sjukvårdsinformation från [1177.se](#) i sina kontakter med patienter och brukare. Informationen som finns på [1177.se](#) erbjuder kvalitetssäkrad och producentoberoende information och ägs av alla landsting och regioner.

Alla grupper i samhället ska kunna ta del av vårdenhetens information. Det innebär bland annat att vårdenheten på efterfrågan ska tillhandahålla information i anpassade former. Länk: [Hälsoval Blekinge / Allt inför ansökan / Dokument som åberopas / Punkt 7.30 Marknadsföring](#).

Vårdenheten ska tydligt visa att den är godkänd och ingår i Landstinget Blekinges hälsoval. Hälsovalssymbolen ska användas i all kommunikation med invånarna.

Landstinget informerar invånarna om vårdenhetens kontaktuppgifter och om dess grunduppdrag. Vårdenheten ska därför förse landstinget med uppgifter för publicering på 1177. När en förändring sker ska vårdenheten lämna uppdaterad information till landstinget.

Vårdgivaren ska lämna lättillgänglig och förståelig information till patienten. Vårdgivaren ska informera om hur patienter kan lämna klagomål och övriga synpunkter samt redovisa hur de tas om hand.

Landstinget ansvarar för att vårdenheterna via landstingets webbplats kan ta del av sådan verksamhetsinformation som behövs för att fullgöra uppdraget. Vårdenheten har ansvar för att söka aktuell verksamhetsinformation som landstinget publicerar på landstingets webbplats.

Landstinget ansvarar för att invånarna får grundläggande information i samband med exempelvis influensavaccination. Vårdenheten har också möjlighet att delta i samlingsannonser gällande öppettider och kontaktuppgifter som landstinget tar fram i samband med vaccination och semesterperioder. Det bekostas då av vårdenheten.

7.30 Marknadsföring

Marknadsföringslagen ska följas. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenhetens marknadsföring av egen verksamhet är saklig. Beträffande riktlinjer för marknadsföring. Länk: [Hälsoval Blekinge / Allt inför ansökan / Dokument som åberopas / Punkt 7.30](#).

Vårdenheter som bedrivs i offentlig regi inom landstinget ska följa landstingets grafiska profil. Privata vårdgivare ska, på ett av landstinget fastställt sätt, ange att de är en del av Hälsoval Blekinge och arbetar på uppdrag av Landstinget Blekinge. De använder däremot inte Landstinget Blekinges logotyper eller grafiska profil i övrigt.

Reklam för behandlingsmetoder och preparat som inte är förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet får inte finnas i väntrummen eller kommuniceras med patienterna. Detta gäller även för vårdenhetens kommunikation via Internet.



Partipolitisk information i form av affischer och flygblad eller liknande ska inte förekomma i väntrum eller andra lokaler där patienterna uppehåller sig.

7.31 Patientnämnden i Blekinge

Patientnämnden arbetar med att stödja och hjälpa patienter och anhöriga om det uppstår problem eller missnöje i kontakten med vården. Patientnämnden har enligt lag bland annat som uppgift att bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet, genom att

- informera om patientnämndens verksamhet
- främja kontakter mellan patient, närstående och vården
- att på patientens begäran handlägga och kommunicera synpunkter och klagomål som uppstår inom hälso- och sjukvård som bedrivs av eller på uppdrag av landstinget eller kommunerna i länet
- tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna tillvarata sina intressen inom hälso- och sjukvården (ej medicinsk information)
- informera om och hänvisa till annan instans vid behov, t.ex. patientförsäkringen, läkemedelsförsäkringen, Inspektionen för vård och omsorg
- rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare, vårdenheter samt Inspektionen för vård och omsorg
- lämna sammanställningar till vårdgivare och Inspektionen för vård och omsorg över inkomna ärenden.

Vårdgivaren ska samarbeta med patientnämnden och inom angiven tid lämna de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag. Vårdgivaren ska ge patientnämnden information om vilka åtgärder som vidtagits i olika ärenden eller med anledning av dessa.

Vårdgivaren ska vid uppkommen vårdskada informera patienten om patientförsäkringarna och om patientnämnden.

7.32 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 landstinget skadeslöst om krav väcks mot landstinget som en följd av vårdgivarens handlande eller underlåtenhet att handla.

Landstinget ska genast underrätta vårdgivaren om krav framställs mot landstinget som avses i föregående stycke. Landstinget ska inte utan vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka vårdgivarens ersättningsskyldighet.

Landstinget är därtill skyldigt att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot landstinget framförs vilket omfattas av vårdgivarens ersättningsskyldighet.

7.33 Vårdgivarens ansvar gentemot uppdragsgivaren

Vårdgivaren ska ersätta landstinget för samtliga kostnader och förluster som landstinget åsamkas som en följd av att vårdgivaren bryter mot förpliktelse i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge”.



7.34 Meddelarfrihet och insyn

Meddelarfrihet för anställda hos landstinget regleras i svensk lag. Anställda hos privata vårdgivare, inklusive underleverantörer, ska omfattas av en liknande meddelarfrihet. Vårdgivaren förbinder sig därför 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 andra upptagningar. Förbudet gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av Lagen om skydd för företags-hemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för vårdgivarens anställda utanför det verksamhets-område som uppdraget omfattar och inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt bestämmelser i Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

7.35 Force majeure

Parterna är befriade från åtagande om parts respektive åtagande förhindras av force majeure-karaktär. Som force majeure räknas krig, omfattande arbetskonflikt, blockad, miljökatastrof, allvarlig smittspridning eller annan omständighet som parterna inte råder över och som förhindrar part att fullgöra sina skyldigheter enligt detta avtal. Arbetskonflikt som har sin grund i brott mot kollektivavtal får inte åberopas som befrielsegrund.

Landstinget ska omedelbart underrättas om det föreligger omständigheter som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse.

Någon befrielse från åtagande föreligger inte för vårdgivaren om händelsen är att beteckna som kris- och katastrofmedicinsk händelse där vårdgivaren har ett åtagande i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge”.



8 Uppföljning

8.1 Uppföljning av landstingets övergripande mål och specifika kvalitetsmål

Uppföljning av uppsatta mål och kvalitetsmått, formulerade i ”Uppdragsbeskrivning och Regelbok för Hälsoval Blekinge”, ska ske i enlighet med landstingets anvisningar. Graden av måluppfyllelse kan för vissa indikatorer kopplas till ett system med bonus och vite för goda respektive sämre resultat.

Landstinget genomför årligen uppföljningar och revisioner av vårdenheternas verksamheter utifrån den struktur som beskrivs i ”Basmodell för uppföljning av primärvård”, SKL 2014. Uppföljningarna och revisionerna sker både i form av verksamhetsstatistik, dialogmöten med vårdenheterna och genom uppföljande verksamhetsbesök. Informationen om vårdenhetens resultat kommer till viss del att presenteras löpande för invånarna i Blekinge via bland annat 1177.se, Vårdguiden.

I Landstingsplanen 2016-2018 formuleras fyra prioriterade målområden, med tillhörande mål, indikatorer och målvärden:

1. En god hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa. Målen är att hälso- och sjukvården ska ha en god tillgänglighet till besök och behandling, vara förebyggande för en bättre folkhälsa och för ökad jämlik vård, vara utformad så att invånare och patienter kan känna stort förtroende, vara trygg och säker och kunna erbjudas med patientens perspektiv i fokus.
2. Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer.
3. Hållbar kostnadsutveckling för långsiktig stabil ekonomi.
4. Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter.

Utifrån Landstingsplanens målområden har de kvalitetsområden som Landstinget Blekinge anger för uppföljning av Hälsovalet formulerats:

- Målområde 1 följs upp under avsnitt *8.1.2 Hälsoinriktad hälso- och sjukvård, 8.1.3 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård, 8.1.4 Säker hälso- och sjukvård, 8.1.5 Patientfokuserad hälso- och sjukvård, 8.1.7 Jämlik hälso- och sjukvård, 8.1.8 Hälso- och sjukvård i rimlig tid samt 8.1.9 Barnhälsovårdens kvalitetsmål.*
- Målområde 2 beskrivs under avsnitt *7.13 Miljö och hållbarhet*, med krav på miljöcertifiering av vårdenheterna.
- Målområde 3 beaktas genom vidareutveckling av Landstinget Blekinges ersättningsmodell för Hälsoval Blekinge samt genom kontinuerlig uppföljning och analys av kostnadsutvecklingen. Målet följs därutöver upp under avsnitt *8.1.6 Effektiv hälso- och sjukvård.*
- Målområde 4 följs upp under avsnitt *8.1.3 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård.*

Landstinget Blekinge äger rätt att årligen revidera kvalitetsmål och mätningar av dessa, utifrån aktuell forskning, nationella målområden samt lokala satsningar och prioriteringar.



8.1.1 Kvalitetsområden i enlighet med God vård

Hälsoinriktad hälso- och sjukvård

En hälsoinriktad hälso- och sjukvård innebär att det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssättet är 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 har dessutom ett befolkningsuppdrag att sprida sina kunskaper om hälsans bestämningsfaktorer och metoder och verktyg som kan bidra till en bättre hälsa. En hälsoinriktad hälso- och sjukvård ska genomsyras av ett personcentrerat förhållningssätt.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.

Säker hälso- och sjukvård

Säker hälso- och sjukvård innebär att vårdskador ska förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.

Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Patientfokuserad hälso- och sjukvård innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar, och att dessa vägs in i de kliniska besluten. Patienten ska göras delaktig i vården, informeras om alternativa behandlingsmöjligheter och möjlighet till ytterligare bedömning.

Effektiv hälso- och sjukvård

Effektiv hälso- och sjukvård innebär att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserat på tillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektiviteten för åtgärderna.

Jämlik hälso- och sjukvård

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla

Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Hälso- och sjukvård i rimlig tid innebär att alla patienter får vård i rimlig tid och att landstinget lever upp till minst vårdgarantin inom samtliga verksamheter.

8.1.2 Hälsoinriktad hälso- och sjukvård - kvalitetsmål

Mål: Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder och landstingets vårdprogram för levnadsvanor ska följas.

Vårdenheterna ska systematiskt ta upp frågor som rör sambandet mellan patientens hälsa och levnadsvanor (tobaksbruk, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och kost). Tillsammans med eventuella interventioner ska det dokumenteras i journalen under sökordet "Levnadsvanor".

- Delmål 1: av patienter med diagnoserna hypertoni och/eller diabetes i åldrarna 18-74 år som besökt vårdenheten under året, ska minst 75 % ha tillfrågats om minst tre av fyra levnadsvanor (tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost) och vid behov ha fått relevant åtgärd som ska följas upp. Detta ska dokumenteras enligt ovan. Målet kommer att följas upp utifrån diagnoskoderna I10-, I109, I13-P, E108P, E109, E118P, E119 och E14-P.



- Delmål 2: av patienter med fetma (BMI >30) i åldrarna 18-74 år som besökt vårdenheten under året, ska minst 75 % ha tillfrågats om minst två av fyra levnadsvanor (tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost) och vid behov ha fått relevant åtgärd som ska följas upp. Dokumenteras enligt ovan. Målet kommer att följas upp utifrån diagnoskod E66-P.
- Delmål 3: andelen influensavaccinerade, förtecknade personer 65 år och äldre. Målet för 2018 är att 60 % av den äldre befolkningen ska vaccineras årligen. Långsiktigt mål är 75 %, vilket motsvarar WHO:s mål.

8.1.3 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Mål: Verksamheten ska bedrivas med hög kvalitet och den medicinska kvaliteten ska relateras till nationellt framtagna mål och mått. Kvaliteten ska kunna följas upp och vara dokumenterad för att möjliggöra extern granskning och medicinsk revision.

Målet följs upp genom redovisning av:

- Vårdenhetens förtecknade personer med diagnosen diabetes som är registrerade i Nationella diabetesregistret. Målet är minst 80 % och förenat med ett vite om målet inte uppnås.
- Förekomst av rutin för återföring, lokal bearbetning och analys av vad man registrerat i tillämpliga Nationella kvalitetsregister som en del i ständiga förbättringar av verksamheten.
- Total behandling med antibiotika mätt som det totala antalet uthämtade recept/1000 förtecknade invånare i Blekinge, d.v.s. inte enbart enhetens egen förskrivning. Målet är en minskad förskrivning i riktning mot det nationella långsiktiga målet 250 recept/1000 förtecknade invånare. (Läkemedelsmål 1).
- Total behandling med antibiotika mätt som totala antalet uthämtade recept per 1000 förtecknade patienter, utfärdat av den egna vårdenheten samt på länets jourcentraler. Målet innebär fokus på Stramas nationella mål på minskad antibiotikaförskrivning (Läkemedelsmål 2).
- Andel PcV av recept på luftvägsantibiotika till barn 0 – 6 år (Läkemedelsmål 3)
Målvärde > 80 %.
- Andel kinolonrecept av recept på UVI-medel hos kvinnor 18 – 79 år. Målvärde < 10 % (Läkemedelsmål 4 a).
- Andel kinolonrecept av recept på UVI-medel hos män. Målvärde < 10 % (Läkemedelsmål 4 b).

Målet följs också upp genom följande indikatorer:

- De anställdas utbildning.
- De anställdas deltagande under året i kompetensutveckling i form av fortbildningsaktivitet anordnad inom eller utom Landstinget Blekinge.
- Antal förtecknade/heltidsarbetande läkare.
- Förekomst av individuella kompetensutvecklingsplaner inom enheten.

8.1.4 Säker hälso- och sjukvård

Mål: Vårdenhetens verksamhet ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.



LANDSTINGET BLEKINGE

Majoriteten av de läkemedel som förskrivs inom Hälsoval Blekinge förskrivs till äldre personer. För att styra mot en bättre läkemedelsanvändning för äldre, har läkemedelsmålen för 2018 sin utgångspunkt i Socialstyrelsens författning om läkemedelshantering, samt i indikatorer för god läkemedelsterapi för äldre.

Uppföljning och utvärdering av insatt läkemedelsbehandling är grunden i en bra och patientsäker läkemedelsbehandling. För att stimulera till förbättring av rutiner kommer alla vårdenheter under 2018 få lämna in de rutiner de har för att säkerställa att vårdenheten följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) kapitel 11 angående läkemedelsgenomgångar. De skriftliga rutinerna ska lämnas till patientsäkerhetsavdelnings kliniska farmaceuter. Hit kan vårdenheterna även vända sig för att få stöd i utformningen av rutinerna.

Målet följs även upp genom följande indikatorer:

- Vårdenhetens egen förskrivning av gruppen olämpliga läkemedel till förtecknade >75 år mätt som Definierad Daglig Dos/1000 förtecknade och dag, (DDD/TLPD). Målet är en minskad förskrivning i riktning mot det långsiktiga målet låg nivå och säker användning av dessa preparat (Läkemedelsmål 5).

De läkemedel inom denna grupp som dessutom kommer att följas specifikt är:

- Egenförskrivning av gruppen sömnmedel till förtecknade > 75 år, mätt som DDD/TLPD. Dessa läkemedel kan ge dagtrötthet framförallt hos äldre (Läkemedelsmål 7a). Målvärde: minskning med 3 % eller < 150 DDD/TLPD.
- Egenförskrivningen av gruppen sömnmedel till förtecknade, oavsett ålder, (Läkemedelsmål 7 d) mätt som DDD/TLPD. Målet är en minskad förskrivning med 3 % eller <30 DDD/TLPD.
- Egenförskrivningen av tramadol till förtecknade, oavsett ålder, (Läkemedelsmål 8 b) mätt som DDD/TLPD kommer att följas detta år. Målet en minskad förskrivning.
- Egenförskrivning av inflammationsdämpande läkemedel, NSAID, till förtecknade > 75 år mätt som DDD/TLPD (Läkemedelsmål 9.) Målvärde: minskning med 5 % eller < 20 DDD/TLPD.

Dessutom:

- Samtliga vårdenheter ska senast den 1 mars 2018 lämna in en patientsäkerhetsberättelse till hälsovalsavdelningen för vidarebefordran till patientsäkerhetsavdelningen.

8.1.5 Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Mål: Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och tillgodose patientens behov av kontinuitet. Patientlagen (2014:821), med krav på att patienten ska kunna vara delaktig i vården, informeras om alternativa behandlingsmöjligheter och möjlighet till ytterligare bedömning, ska beaktas vid planering och utformning av vården.

Målet följs upp genom följande indikatorer:

- Vårdenhetens resultat i den Nationella Patientenkäten ligger till grund för bedömningen. Enkäten mäter, utifrån vårdenheten, slumpvis utvalda patienters upplevelse av:



- information och kunskap
 - emotionellt stöd
 - respekt och bemötande
 - tillgänglighet
 - kontinuitet och koordinering
 - delaktighet och involvering
 - helhetsintryck.
- Kontinuitet genom andel av de förtecknade invånare, 65 år och äldre, som gjort tre eller flera läkarbesök under 2018 och träffat samma läkare vid minst tre av dessa besök.
Målvärde: minst 60 % av dessa ska ha träffat samma läkare vid tre besök under året.

Andel utsedda fasta vårdkontakter i förhållande till erhållna inskrivningsmeddelanden

Målvärde 100 %

- Implementering av personcentrerad vård vid vårdenheten.
Målvärde: Det ska finnas en plan för implementering av personcentrerad vård

8.1.6 Effektiv hälso- och sjukvård

Mål: Tillgängliga resurser ska utnyttjas på bästa sätt genom omhändertagande på bästa effektiva omhändertagande nivå (BEON).

Målet följs upp genom redovisning av:

- Vårdenheternas täckningsgrad. Vårdenhetens förtecknade invånares konsumtion av öppen hälso- och sjukvård ska, så långt detta är möjligt ur medicinskt hänseende, tillgodoses hos den valda vårdenheten eller hos de med vårdenheten samverkande vårdgivarna på primärvårdsnivå.

Målet följs också upp genom följande indikator:

- Utnyttjandegraden av medicinsk service.

8.1.7 Jämlik hälso- och sjukvård

Mål: ”En god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen” är en ledstjärna för svensk hälso- och sjukvård. Detta innebär att ge likvärdig hälso- och sjukvård utifrån alla människors rätt till vård oavsett bakgrund.

Vård ska ges utifrån behovsprincipen och särskilt ska behovet av hälso- och sjukvård hos resurssvaga grupper beaktas.

Tillgänglighet till vård ska säkerställas även för dem som inte talar eller förstår det svenska språket.

Målet följs upp genom följande indikator:

- Andel invånare som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov. Målet är att andelen invånare som uppfattar att vården ges på lika villkor ska öka årligen.

8.1.8 Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Mål: Vårdenheten ska till 100 % uppfylla den Nationella Vårdgarantin.

Målet följs upp genom redovisning av:



- Andelen patienter som erbjuds besök enligt vårdgarantin.

Målet följs också upp genom följande indikatorer:

- Vårdenheternas telefontillgänglighet.
- Antalet besök vid jourcentralerna på vårdenhetsnivå i förhållande till vårdenhetens antal förtecknade personer.

8.1.9 Barnhälsovårdens kvalitetsmål

Kvaliteten i barnhälsovården ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Kvalitetsuppföljning på nationell, regional och lokal nivå behövs för att följa utvecklingen av barnhälsovårdens arbete och göra jämförelse i hälsoläget hos barn i olika delar av landet samt evidensvärdera arbetsätt.

För år 2018 gäller nedanstående mål för verksamheten:

- | | |
|---|--------|
| • Vaccinationstäckning (Allmänna vaccinationsprogrammet) | > 99 % |
| • Andel nyfödda som fått hembesök | > 90 % |
| • Andel genomförda tvåmånaderssamtal med EPDS (depressionscreening) | > 85 % |
| • Andel 8-månadersbarn som fått hembesök | > 90 % |

9 Ekonomi

9.1 Ersättning för uppdraget

Vårdgivare inom Hälsoval Blekinge får månadsvis ersättning från landstinget i form av en hälso- och sjukvårdspeng och en läkemedelspeng för att bedriva verksamhet vid sin vårdenhet. Vårdgivaren kan därutöver få målrelaterad ersättning, ersättning för vård av patient som inte har valt vårdenheten, ersättning för vård av utomlans- och utlandspatienter, ersättning för hälsosamtal och vård av asylsökande och ersättning för vissa specifika behandlingar.

De eventuella tilläggsuppdrag som vårdgivaren åtar sig utöver grunduppdraget ersätts i särskild ordning.

Ersättning betalas endast ut till vårdenheter som har avtal eller samverkansöverenskommelse om att ingå i Hälsoval Blekinge. Ingen ersättning betalas ut till underleverantörer.

De ekonomiska förutsättningarna för att bedriva en vårdenhet inom Hälsoval Blekinge kan förändras genom politiskt beslut. Se avsnitt 4.1 *Avtal*.

9.1.1 Hälso- och sjukvårdspeng

Inom Hälsoval Blekinge finansieras i första hand vårdgivarens kostnader av en hälso- och sjukvårdspeng. Hälso- och sjukvårdspengen är dimensionerad för att vårdgivaren ska få ekonomiska förutsättningar att ta ett kostnadsansvar för all hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå till de invånare, folkbokförda i Blekinge, som valt vårdenheten i enlighet med grunduppdraget.

Hälso- och sjukvårdspengen ska omfatta följande delar:

- Finansiering av den egna vårdenhetens drifts- och kapitalkostnader, inklusive lokal-kostnader.
- Förtecknade invånares besök hos vårdaktör som är underleverantör till vårdenheten.
- Förtecknade invånares besök hos andra vårdenheter inom hälsovalet.
- Förtecknade invånares besök hos läkare med ersättning enligt Lag om läkarvårds-ersättning och fysioterapeut med ersättning enligt Lag om ersättning för fysioterapi.
- Förtecknade invånares besök hos vårdgivare på primärvårdsnivå utanför länet.
- Förtecknade invånares konsumtion av medicinsk service beställd av vårdenheten eller annan vårdenhet inom Hälsoval Blekinge.

Hälso- och sjukvårdspengen beräknas utifrån en åldersrelaterad ersättning och en ersättning för ohälsa, baserad på socioekonomiska faktorer (CNI-ersättning) för de förtecknade personerna.

Fastställande och indexuppräknings av hälso- och sjukvårdspengen

Landstingsfullmäktige fastställer årligen hälso- och sjukvårdspengens storlek i samband med beslut om budget för nästkommande år. Uppräknings sker med Landstingsprisindex (LPIK) exklusive läkemedel för nästkommande år enligt SKLs planeringsförutsättningar i april. Landstinget Blekinge föreslår **uppräknings med 2,6 % inför 2018**. Till grund för uppräknings är föregående års budgetram.

Förtecknade invånare

Antalet förtecknade personer som ligger till grund för beräkningen av hälso- och sjukvårds-



LANDSTINGET BLEKINGE

pengen hämtas från listningssystemet den 20:e i månaden innan utbetalningen sker.

Åldersrelaterad ersättning

Viktningen av den åldersrelaterade ersättningen bygger på en genomsnittlig vårdtyngd för befolkningen uppdelat på åldersgrupper-

Den totala ersättningen för åldersrelaterad ersättning motsvarar 90 % av hälso- och sjukvårdspengen och beräknas en gång per år.

Den totala ersättningen per poäng och år under 2018 är 2 880 kronor exklusive moms och 2 967 kronor inklusive kompensation för moms. Ersättningen per åldersgrupp och förtecknad invånare utgår sedan till vårdgivarna enligt följande tabell:

<u>Åldersgrupp</u>	<u>Ersättning</u>	<u>Ersättning med momskompensation</u>
0-5	2 223 kr	2 290 kr
6-10	1 396 kr	1 437 kr
11-15	1 434 kr	1 477 kr
16-20	1 712 kr	1 763 kr
21-25	1 564 kr	1 611 kr
26-30	1 604 kr	1 652 kr
31-35	1 796 kr	1 850 kr
36-40	2 214 kr	2 280 kr
41-45	2 330 kr	2 400 kr
46-50	2 636 kr	2 715 kr
51-55	3 009 kr	3 099 kr
56-60	3 303 kr	3 402 kr
61-65	3 721 kr	3 833 kr
66-70	4 173 kr	4 298 kr
71-75	4 761 kr	4 903 kr
76-80	5 512 kr	5 677 kr
81-85	6 089 kr	6 272 kr
86-90	6 264 kr	6 452 kr
91-	6 450 kr	6 643 kr

Skulle det efter ovanstående reglering återstå medel i den fastställda budgetramen för ålderskapitering fördelas överskottet ut till vårdenheter enligt samma fördelningsprincip som gäller vid fördelningen av ålderskapitering.

Prognostiseras det ekonomiska utfallet att överskrida den fastställda budgetramen för ålderskapitering kommer ersättningen att reduceras för de återstående månaderna av året. Det sker genom att respektive belopp per förtecknad person och ålder procentuellt reduceras.

CNI-ersättning

CNI (Care Need Index) är en metod att beskriva den förväntade risken för att utveckla ohälsa baserad på socioekonomiska faktorer. Genom beräkning av ett CNI-värde för en grupp invånare, kan detta värde sedan användas för att beskriva den förväntade risken för att utveckla



ohälsa baserad på socioekonomiska faktorer.

De sju faktorer som CNI-beräkningen bygger på är:

- arbetslös eller i åtgärd 16 – 64 år
- ålder över 65 år och ensamboende
- utlandsfödd (Syd- och Östeuropa (ej EU), Asien, Afrika och Sydamerika)
- ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre
- person 1 år eller äldre som flyttat in i området
- lågutbildad 25 – 64 år
- ålder yngre än 5 år.

Dessa olika faktorer har i sin tur olika viktvärde. En fördelning av ersättningen utifrån CNI syftar till, att ge de vårdgivare som har förtecknade invånare med en högre risk för ohälsa, baserad på socioekonomiska faktorer, en högre ersättning.

Den totala ersättningen för ohälsa, baserad på socioekonomiska faktorer (CNI-ersättning), motsvarar 10 % av hälso- och sjukvårdspengen. Beräkningen av vårdenheternas CNI-ersättning sker genom att landstinget två gånger per år (den 1 januari och den 1 juli) med hjälp av SCB beräknar varje vårdenhets CNI-värde. Utifrån CNI-värdet och antalet förtecknade personer per vårdenhet och månad, erhåller vårdenheten sedan en ersättning för ohälsa baserad på socioekonomiska faktorer. Beräkningen av värdet per CNI-vikt utgår från det totala antalet CNI-vikter i länet i förhållande till hela anslaget för ohälsa baserad på socioekonomiska faktorer.

Momskompensation

Särskild momskompensation utbetalas till privata vårdgivare med 3 % på hälso- och sjukvårdspengen, BHV-pengen och ersättningen för vård till utomlänspatienter, utlandspatienter och patienter med skyddad identitet. På övriga ersättningar utgår ingen momskompensation. Den särskilda momskompensationen är till för att kompensera utebliven möjlighet för de privata vårdgivarna inom Hälsoval Blekinge att göra avdrag för ingående moms. Momskompensation återsöks av Landstinget Blekinge hos Skattemyndigheten.

9.1.2 Barnhälsovårdspeng

Vårdenheterna erhåller extra ersättning för förtecknade barn mellan 0 till 5 år. Ersättningen uppgår till nedanstående belopp för år 2017:

Åldersgrupp	Ersättning	Ersättning med momskompensation
Barn 0 till 1 år	770 kronor	793 kronor
Barn 2 till 5 år	229 kronor	236 kronor

9.1.3 Läkemedelspeng

Hälsoval Blekinge utgår från ett decentraliserat kostnadsansvar för läkemedel, där vårdenheten har kostnadsansvar för de allmänläkemedel som förskrivs till de personer som har valt vårdenheten, oavsett om läkemedlet förskrivs på vårdenheten eller av någon annan förskrivare av läkemedel. De läkemedel som räknas som allmänläkemedel och som vårdenheten har kostnadsansvar för beslutas årligen av Landstingsstyrelsen, på rekommendation från Läkemedelskommittén. Vilka dessa läkemedel är redovisas på Läkemedelskommitténs externa sida [Kostnadsansvar allmänläkemedel](#).



LANDSTINGET BLEKINGE

Den ekonomiska ramen för allmänläkemedlen uppgår till 125 700 000 kronor för år 2018. Hela beloppet fördelas ut till vårdenheterna som en läkemedelspeng. Som grund för fördelningen ligger antalet förtecknade personer vid vårdenheten samt deras ålder och kön. Hela läkemedelspengen för allmänläkemedel decentraliseras således ut på befolkningsbasis till vårdenheterna.

Läkemedelspengen för allmänläkemedel för år 2018 uppgår till nedanstående belopp per förtecknad person och ålder:

<u>Ålder</u>	<u>Kvinna</u>	<u>Man</u>
0-5	268 kr	235 kr
6-10	262 kr	254 kr
11-15	246 kr	287 kr
16-20	345 kr	237 kr
21-25	204 kr	167 kr
26-30	196 kr	163 kr
31-35	257 kr	218 kr
36-40	331 kr	238 kr
41-45	503 kr	330 kr
46-50	584 kr	483 kr
51-55	808 kr	642 kr
56-60	991 kr	890 kr
61-65	1 199 kr	1 239 kr
66-70	1 646 kr	1 673 kr
71-75	1 702 kr	1 818 kr
76-80	2 066 kr	2 080 kr
81-85	2 319 kr	2 373 kr
86-90	2 585 kr	2 475 kr

Läkemedelspengen samt kostnaden för förtecknade personers allmänläkemedel regleras månadsvis. Regleringen sker med en månads förskjutning.

Läkemedelskostnader som inte går att hänföra till någon vårdenhet regleras inom den totala läkemedelspengen.

Skulle det efter ovanstående reglering återstå medel i den fastställda budgetramen för läkemedel fördelas överskottet ut till vårdenheterna enligt samma fördelningsprincip som gäller vid fördelningen av läkemedelspengen.

Prognostiseras det ekonomiska utfallet att överskrida den fastställda budgetramen för läkemedel kommer ersättningen att reduceras för de återstående månaderna av året. Det sker genom att respektive belopp per förtecknad person och ålder procentuellt reduceras.

9.1.4 Målrelaterad ersättning

Under år 2018 kommer ett kvalitetsmål att vara förknippat med ett tillägg eller ett avdrag på hälso- och sjukvårdspengen. Detta mål är uppföljning av täckningsgraden. Se vidare avsnitt 8.1.6 *Effektiv hälso- och sjukvård och Bilaga 3*.



Tillägg eller avdrag för uppnådd täckningsgrad

Täckningsgraden visar hur stor andel av vårdenhetens förtecknade invånares konsumtion av öppen hälso- och sjukvård (besök), som tillgodoses hos samtliga enheter inom Hälsoval Blekinge och hos andra vårdenheter på primärvårdsnivå, i förhållande till förtecknade invånares totala konsumtion av all öppen hälso- och sjukvård (besök).

Täckningsgraden beräknas en gång per månad med en månads förskjutning. Tillägg eller avdrag från hälso- och sjukvårdspengen görs utifrån det genomsnitt av täckningsgrad alla vårdenheter tillsammans uppnår för den aktuella perioden för mätningen. Det är således alla vårdenheters genomsnitt av täckningsgrad som är målvärdet. De totala tilläggen och avdragen för alla vårdenheter tillsammans möter på så sätt varandra. De vårdenheter som har en högre täckningsgrad än genomsnittet erhåller ett tillägg, medan de vårdenheter som har en lägre täckningsgrad än genomsnittet får ett avdrag.

Vårdenheter som har en täckningsgrad som överstiger respektive understiger målvärdet erhåller ett tillägg eller avdrag på sin hälso- och sjukvårdspeng enligt tabellen nedan. För att omfattas av tillägg eller avdrag utifrån detta mål, krävs att vårdenheten bedrivit verksamhet under minst sex månader innan täckningsgraden regleras.

Tillägg och avdrag för täckningsgraden kommer att göras enligt nedanstående tabell:

Avvikelse från målvärde - över eller under	Tillägg eller avdrag per år per procent
+ eller - 1 procent	+ eller - 10 kronor
+ eller - 2 procent	+ eller - 20 kronor
+ eller - 3 procent	+ eller - 30 kronor
+ eller - 4 procent	+ eller - 40 kronor

Krontalet multipliceras sedan med vårdenhetens antal förtecknade invånare.

Skulle de totala tilläggen och avdragen inte exakt möta varandra, kommer krontalet för tillägget och avdraget att justeras så att summan av tillägg och avdrag möter varandra och blir noll.

9.1.5 Ersättningar för vård av ej förtecknad patient

De patientgrupper som avses är patienter som valt annan vårdenhet i Blekinge, patienter som är folkbokförda i annat landsting, patienter med skyddad identitet, patienter som är utländska medborgare, utlandssvenskar och patienter som är asylsökande eller tillståndslösa.

Ersättning för vård av patient som valt annan vårdenhet i Blekinge

Vårdenhet som ger vård till patient förtecknad vid annan vårdenhet inom Hälsoval Blekinge får ersättning enligt nedan.

Läkarbesök 400 kronor

Sjuksköterskebesök 400 kronor

Besök hos:

Arbets terapeut 627 kronor *

Fysioterapeut 627 kronor *

Kurator 627 kronor *

Psykolog 627 kronor *



Psykoterapeut

627 kronor *

* Besöken ersätts med schablonbelopp enligt ”Regionala priser och ersättningar för södra sjukvårdsregionen” Beloppen gäller för 2017.

Digitala vårdkontakter utförda av ovanstående yrkesgrupper ersätts med 200 kronor.

För att en digital vårdkontakt ska berättiga till ersättning ska följande krav vara uppfyllda:

- kvalificerad sjukvård
- krav på journalföring
- besök föregås av sortering
- ID-kontroll med stark autentisering.

Kostnader för medicinsk service ingår i ersättningen för digitala vårdkontakter.

Syftet med den högre ersättningen för besök inom rehabilitering är att stimulera till en ökad samverkan mellan vårdenheterna för att kunna erbjuda patienterna vård vid den vårdenhet som kan ge den bästa rehabiliteringen utifrån patientens behov. Alla vårdenheter kan inte ha spetskompetens inom alla delar av rehabiliteringen.

Ersättningen administreras av landstinget och betalas ut i efterskott i samband med utbetalningen av hälso- och sjukvårdspengen. Ersättningen förutsätter att besöket har registrerats i NCS Cross och att besöket omfattas av grunduppdraget i Hälsoval Blekinge.

Eventuell medicinsk service betalas av den vårdenhet där invånaren är förtecknad. Detta sker genom att den vårdenhet som ordinerar den medicinska servicen betalar för denna, för att sedan debitera den vårdenhet som har personen förtecknad.

Ersättning för vård till utomlänspatienter och patienter med skyddad identitet

Vård till utomlänspatienter och patienter med skyddad identitet ersätts med schablonbelopp enligt ”Regionala priser och ersättningar för södra sjukvårdsregionen” enligt nedan. Detta gäller även de utomlänspatienter som är förtecknade vid en vårdenhet inom Hälsoval Blekinge. Beloppen gäller för 2017.

Typ av besök

Läkarbesök
Sjukvårdande behandling
Provtagning som görs utan samband med annan vård

Ersättning per besök

1 539 kronor
627 kronor
349 kronor

Typ av besök

Läkarbesök
Sjukvårdande behandling
Provtagning som görs utan samband med annan vård

Ersättning inkl. moms per besök

1 631 kronor
665 kronor
370 kronor

Ersättningen administreras av landstinget och betalas ut i efterskott i samband med utbetalningen av hälso- och sjukvårdspengen. Landstinget ansvarar för faktureringen till patientens hemlandsting vid utomlänsvård. Ersättningen förutsätter att besöket har registrerats i NCS Cross och att besöket omfattas av grunduppdraget i Hälsoval Blekinge.



LANDSTINGET BLEKINGE

Ersättning för eventuell medicinsk service är inkluderad i ovanstående belopp, vilket innebär att den vårdenhet som tar emot besöket också kommer att debiteras för den medicinska service som besöket föranleder.

Ersättning för vård till utländska medborgare och utlandssvenskar

Försäkringskassan lämnar ersättning för nödvändig vård av patienter bosatta i EU- eller ESS-land, de nordiska länderna eller konventionsland. Vården ersätts med schablonbelopp enligt ”Regionala priser och ersättningar för södra sjukvårdsregionen” enligt nedan. Beloppen gäller för 2017.

Typ av besök

Läkarbesök

Sjukvårdande behandling

Provtagning som görs utan samband med annan vård

Ersättning per besök

1 539 kronor

627 kronor

349 kronor

Typ av besök

Läkarbesök

Sjukvårdande behandling

Provtagning som görs utan samband med annan vård

Ersättning inkl. moms per besök

1 631 kronor

665 kronor

370 kronor

Ersättningen administreras av landstinget och betalas ut i efterskott i samband med utbetalningen av hälso- och sjukvårdspengen. Landstinget ansvarar för faktureringen till Försäkringskassan efter att nödvändiga och giltiga underlag, såsom kopia på giltigt EU-kort, pass eller intyg, erhållits. Saknas detta utgår ingen ersättning. Ersättningen förutsätter också att besöket har registrerats i NCS Cross och att besöket omfattas av grunduppdraget i Hälsoval Blekinge.

Ersättning för eventuell medicinsk service är inkluderad i ovanstående belopp, vilket innebär att den vårdenhet som tar emot besöket också kommer att debiteras för den medicinska service som besöket föranleder.

Utländska medborgare från övriga länder får själva betala för sin vård. De av landstinget beslutade patientavgifterna för utländska medborgare ska följas. För mer information se även det av SKL utfärdade dokumentet ”Vård av personer från andra länder”.

Länk: [Hälsoval Blekinge/Allt inför ansökan/Dokument som åberopas/Punkt 9.1.5.](#)

Ersättning för vård till asylsökande och tillståndslösa

Asylsökande under 18 år har rätt till all slags vård, medan asylsökande över 18 år bara har rätt till akut vård och vård som inte kan anstå. Övrig vård bekostas av vårdtagaren själv. Vården av asylsökande ingår i grunduppdraget för varje vårdgivare och ersätts med schablonbelopp enligt ”Regionala priser och ersättningar för södra sjukvårdsregionen” enligt nedan. Beloppen gäller för 2017.

Typ av besök

Läkarbesök

Sjukvårdande behandling

Provtagning som görs utan samband med annan vård

Ersättning per besök

1 539 kronor

627 kronor

349 kronor

Ersättningen administreras av landstinget och betalas ut i efterskott i samband med utbetalningen av hälso- och sjukvårdspengen. Landstinget ansvarar för faktureringen till Migrationsverket efter att nödvändiga och giltiga underlag, såsom den asylsökandes LMA-korts ID-nummer (Lagen om mottagande av asylsökande) erhållits. LMA-kortet är ett bevis på att



LANDSTINGET BLEKINGE

personen är inskriven hos Migrationsverket. Saknas detta utgår ingen ersättning. Ersättningen förutsätter också att besöket och LMA-numret har registrerats i NCS Cross och att besöket omfattas av grunduppdraget i Hälsoval Blekinge.

Då språktolk används vid vård av asylsökande ska denna tjänst betalas av landstinget. Detta förutsätter att vårdgivaren anlitar tolk eller tolkförmedling med vilken landstinget har avtal. Se avsnitt 9.1.7 *Tolk*.

Ersättning för eventuell medicinsk service är inkluderad i ovanstående belopp, vilket innebär att den vårdenhet som tar emot asylsökande patienter också kommer att debiteras för den medicinska service som besöket föranleder.

Samma regler och ersättningar, med undantag för LMA-numret, gäller för tillståndslösa.

För information om landstingets vårdåtagande se dokumentet ”Vård av personer från andra länder”. Länk: [Hälsoval Blekinge/Allt inför ansökan/Dokument som åberopas/Punkt 9.1.5](#).

9.1.6 Hälsosamtal och hälsoundersökningar av asylsökande, tillståndslösa och nyanlända

Ansvarig för hälsosamtal och hälsoundersökning av asylsökande, tillståndslösa och nyanlända i Sverige är den vårdenhet inom vars närområde den asylsökande, den tillståndslöse eller den nyanlände bor.

Hälsosamtal och hälsoundersökningar för asylsökande ersätts av landstinget med en schablonersättning enligt Förordning (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande under förutsättning att besöket har registrerats i NCS Cross. Se [Hälsoval Blekinge, ”Dokument som åberopas i uppdragsbeskrivning och regelbok”, punkt 9.1.6](#). År 2017 är ersättningen 2 080 kronor inklusive ersättning för tolk. Endast ett hälsosamtal och hälsoundersökning per asylsökande ersätts av landstinget.

Hälsosamtal och hälsoundersökningar av personer med uppehållstillstånd ersätts av landstinget med en schablonersättning enligt Förordning (2010:1122) om statlig ersättning för insatser för vissa utlänningar, 34 § och som innefattas av personkretsen (5 § 2010:1122), under förutsättning att besöket har registrerats i NCS Cross. År 2017 är ersättningen 2 080 kronor inklusive ersättning för tolk. Endast ett hälsosamtal och hälsoundersökning per person med uppehållstillstånd ersätts av landstinget.

Hälsosamtal och hälsoundersökningar för tillståndslösa ersätts av landstinget med en schablonersättning enligt samma princip som för asylsökande under förutsättning att besöket har registrerats i NCS Cross. Se [Hälsoval Blekinge, ”Dokument som åberopas i uppdragsbeskrivning och regelbok”, punkt 9.1.6](#). År 2017 är ersättningen ~~2 060~~ 2 080 kronor inklusive ersättning för tolk. Endast ett hälsosamtal och hälsoundersökning per person ersätts av landstinget.

Ersättningen administreras av landstinget och betalas ut i efterskott i samband med utbetalningen av hälso- och sjukvårdspengen. Landstinget ansvarar för faktureringen till Migrationsverket. Ersättningen förutsätter att besöket och LMA-kortets ID-nummer har registrerats i NCS Cross. För personer med uppehållstillstånd eller som är tillståndslösa behövs inget LMA-kort då dessa inte är asylsökande.



9.1.7 Tolk

Tolkning kan ske både direkt vid besöket eller genom telefon. Vårdkontakter som kräver tolk är generellt mer tidskrävande jämfört med de kontakter som inte kräver tolk. Landstinget betalar fakturan från tolkföretaget och vårdenheten får för varje besök som kräver tolk 600 kr oavsett vilken form av tolkning som sker. Förutsättningen för att landstinget ska betala fakturan för tolksamtal är att LMA-nummer för asylsökande lämnats till tolkföretaget vid beställning av tolktjänst och att detta nummer redovisas på fakturan från tolkföretaget.

Landstingets upphandlade tolkservice ska användas för att vårdgivaren ska få ersättning för sina tolkkostnader av landstinget.

Ovanstående gäller inte för hälsoundersökningar och hälsosamtal för asylsökande eftersom ersättningen för tolk ingår enligt avsnitt 9.1.6 *Hälsosamtal och hälsoundersökningar av asylsökande, tillståndslösa och nyanlända*.

Tolkservice som avser döva, dövblinda och gravt hörselskadade föranleder i normalfallet ingen extra kostnad för vårdgivaren. Skulle det i undantagsfall uppstå kostnader för tolkservicen har vårdgivaren kostnadsansvar för detta.

9.1.8 Provtagning för annans räkning

Vid extern provtagning, remitterad av Blekingesjukhuset eller psykiatri, erhåller vårdgivaren 200 kronor per person och provtagningstillfälle. Detta sker i efterhand vid utbetalning av hälso- och sjukvårdspengen. Vid extern provtagning, remitterad av annan vårdgivare inom Hälsoval Blekinge, har vårdgivaren rätt att debitera remitterande vårdgivare 200 kronor per person och provtagningstillfälle.

Analyskostnaden av provet ska debiteras remitterande klinik eller vårdgivare direkt av det laboratorium som svarar för analysen.

9.1.9 Utbildningsläkare

Vårdgivare som har en av landstinget godkänd ST-läkare anställd, erhåller en ersättning per ST-läkare motsvarande fastställd lön, inklusive arbetsgivaravgift och semesterersättning, enligt avsnitt 6.2.15 *Verksamhetsförlagd utbildning*. Ersättningen betalas ut per månad utifrån underlag från vårdgivaren.

Kostnaderna för de kurser och konferenser som krävs för att ST-läkaren ska uppnå målen i Socialstyrelsens föreskrifter betalas av landstinget enligt avtal om specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin. För år 2017 är ersättningen maximalt 25 000 kr. För år 2018 är ersättningen inte fastställd.

Kurserna och konferenserna ska vara godkända av studierektor och handledare för att ersättning ska utgå. Kostnader för den kompetensvärdering av ST-läkaren som respektive verksamhetschef är skyldig att göra enligt SOSFS 2008:17, 3 kap samt enligt Landstinget Blekinges kravspecifikation för ST i Allmän-medicin betalas av vårdgivaren.

9.1.10 Ersättningar för uppdrag i linje med den nära hälso- och sjukvården

Vårdgivare kan erhålla ersättning för uppdrag som ligger i linje med eller stimulerar till att utveckla den nära hälso- och sjukvården i enlighet med landstingets utvecklingsstrategi ”Framtidens Hälso- och sjukvård”.



9.2 Avdrag på ersättningen

Avdrag på hälso- och sjukvårdspenget sker om förtecknade invånare gör besök som omfattas av Hälsoval Blekinges grunduppdrag, hos annan vårdenhet på primärvårdsnivå inom eller utom länet. Avdrag görs också för läkemedelskostnader samt för vissa tjänster köpta av landstinget, exempelvis medicinsk service.

9.2.1 Avdrag för vård vid annan vårdenhet inom landstinget

Vårdenheten har kostnadsansvar för samtliga besök som vårdenhetens förtecknade invånare gör hos:

- andra vårdenheter inom Hälsoval Blekinge
- privata fysioterapeuter med ersättning enligt Lag om ersättning för fysioterapi.

I samband med den månatliga utbetalningen av hälso- och sjukvårdspenget görs avdrag för besök på annan vårdenhet och fysioterapeuter med ersättning enligt nationell taxa enligt nedan.

Typ av besök	Vårdenheter inom hälsovalet	Mottagningar med ersättning enligt nationell taxa
Läkare	400 kronor	-
Sjuksköterska	400 kronor	-
Arbetsterapeut	627 kronor *	-
Fysioterapeut	627 kronor *	Enligt "Förordning om ersättning för fysioterapi"
Kurator	627 kronor *	-
Psykolog	627 kronor *	-
Psykoterapeut	627 kronor *	-

* Avdragen görs med schablonbelopp enligt "Regionala priser och ersättningar för södra sjukvårdsregionen" Beloppen gäller för 2017.

För digitala vårdkontakter utförda av ovanstående yrkesgrupper görs avdrag med 200 kronor.

Avdraget administreras av landstinget och regleras i efterskott i samband med utbetalningen av hälso- och sjukvårdspenget. Influensavaccinering omfattas inte av avdrag för vård vid annan vårdenhet inom landstinget.

Beträffande medicinsk service inom Hälsoval Blekinge faktureras remittenten som sedan har rätt att i sin tur fakturera den vårdenhet där patienten är förtecknad.

9.2.2 Avdrag för besök i andra landsting

I vårdenhetens kostnadsansvar ingår även den vårdkonsumtion som förtecknade personer, folkbokförda i Blekinge, gör på primärvårdsnivå i andra landsting och regioner. Avdraget administreras av landstinget och regleras i samband med att det landsting som tillhandahållit vården fakturerar Landstinget Blekinge. Patienten kan under denna tid ha hunnit lista om sig, men avdraget ska alltid göras för den vårdenhet där patienten var förtecknad vid besökstillfället.

Vid besök vid vårdenhet utanför Blekinge görs avdrag på hälso- och sjukvårdspenget med det belopp vårdlandstinget fakturerar Landstinget Blekinge.



9.2.3 Avdrag för IT-utrustning

Vårdgivarens verksamhet ingår som en integrerad del av hälso- och sjukvården i landstinget och vårdgivaren ska därför använda de IT-system som landstinget anger i sina riktlinjer. Riktlinjerna och vårdgivarens rättigheter och skyldigheter framgår av bilaga 1.

9.2.4 Sanktioner och viten

Landstinget har rätt att utfärda ekonomiska sanktioner och viten. Se avsnitt 4.6 *Sanktioner och viten*

Fr.o.m. 2013 omfattar dessa sanktioner och viten kravet på miljöcertifiering. Den vårdenhet, som omfattas av krav på miljöcertifiering inom ramen för Hälsovalet och som inte uppfyller kravet, kommer att få avdrag från hälso- och sjukvårdpengen med 10 000 kronor per månad. Sanktionen gäller löpande från tidpunkten då kravet skulle varit uppfyllt och fram till dess att kravet är uppfyllt. Se avsnitt 4.6 *Sanktioner och viten*.

Fr.o.m. 2018 omfattar dessa sanktioner och viten också nedanstående:

- Om vårdenhet inte bemannar tilldelat jourpass med läkare kommer vårdenheten få avdrag från hälso- och sjukvårdpengen med 10 000 kronor per jourpass. Vårdenheten ska dessutom stå för jourkostnaden till den vårdenhet som fått bemanna jourpasset.
- Om vårdenhetens förtecknade med diagnosen diabetes inte är inrapporterade och registrerade i Nationella diabetesregistret, till minst 80 %, vid den årliga uppföljningen kommer vårdenheten få avdrag från hälso- och sjukvårdpengen med 20 000 kronor. Se avsnitt 8.1.3)
- Om inte vårdenheten rapporterar in data som är obligatoriskt enligt "Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge" inom angiven tid kommer vårdenheten få avdrag från hälso- och sjukvårdpengen med 10 000 kronor per tillfälle och vecka.

9.3 Reglering av patientavgifter

Vårdgivaren är skyldig att se till att vårdenheten tar ut och administrerar de av landstinget fastställda patientavgifterna som omfattas av grunduppdraget. Se [Hälsoval Blekinge](#) "Dokument som åberopas i uppdragsbeskrivning och regelbok", punkt 9 *Ekonomi*.

Patienten ska erhålla kvitto vid varje besök. Vårdgivaren ansvarar för eventuella kundförluster. Vårdenheten ska anteckna i patientens kort för högkostnadsskydd och utfärda frikort enligt landstingets regler.

Samtliga patientavgifter tillfaller Landstinget Blekinge. Det sker genom att hälso- och sjukvårdspengen minskas med det belopp som patientavgiften utgör. Patientavgifterna kan komma att ändras genom politiskt beslut. Detta görs vanligen en gång per år.

9.3.1 Identitetskontroll av patienter i hälso- och sjukvården

Patientdatalagen (PDL) SFS 2008:355 och Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2016:40 informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården, ställer krav på säker identifiering för att kunna ge patienten en god och säker vård. När det gäller vård av barn måste vårdgivaren förvissa sig om att den medföljande vuxne är vårdnadshavaren, som är den som enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken har skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets vård. Vid vård av barn bör den medföljande vuxne kunna legitimera sig. Om den vuxne inte är barnets vårdnadshavare måste denne också kunna göra troligt att han eller hon har vårdnadshavarens uppdrag att ansvara för barnet. I akut situation måste barnet få vård även utan vårdnadshavarens medgivande.



LANDSTINGET BLEKINGE

Om patienten inte redan är känd ska identitetskontroll ske genom att vederbörande identifierar sig med giltig identitetshandling, detta för att undvika att förväxla personer och att försvåra för den som vill använda falska uppgifter för att få vård. Detta är inte enbart en medicinsk risk för den patient som söker vård utan även en medicinsk risk för den person vars identitet som använts. Den personal som tar emot patienten är ansvarig för att kontrollen genomförs.

Om patienten saknar identitetshandling eller inte vill uppvisa legitimation, ska patienten informeras om orsakerna till vår begäran (medicinsk säkerhet, förebyggande av bedrägerier m.m.) Om patienten inte sedan tidigare är känd ska en anteckning göras om att identiteten inte är fastställd. Av anteckningen bör framgå om patientens identitet är styrkt på annat sätt eller om man är osäker på identiteten. Vid sterilisering, utfärdande av vårdintyg eller intyg som patienten ska använda i något rättsligt sammanhang måste identiteten vara fastställd.

9.3.2 Rutiner för att skydda den personliga integriteten

Många patienter känner sig kränkta när obehöriga får vetskap om att de får vård eller utreds. Rutiner ska finnas så att den personliga integriteten skyddas. Det är vårdgivarens ansvar att rutiner finns.

Patienter som har skyddad identitet (sekretessmarkering, kvarskrivning och fingerade personuppgifter) ska ha sekretessmarkering i vårdregistren. Uppgifter som är sekretessbelagda får inte registreras i den IT-baserade patientjournalen eller i några andra register i enlighet med den lagstiftning som reglerar den skyddade identiteten.

Skatteverket beslutar vilka personer som har rätt till sekretessmarkering i de offentliga registren. Det är personen själv som är ansvarig för att informera vården om att personuppgifterna är skyddade och kunna uppvisa mottaget bevis från Skatteverket för att styrka uppgiften.

Sekretessmarkering visas i alla system kopplade till befolkningsregistret.

Riktlinjer och rutiner för detta avsnitt finns på [Hälsoval Blekinge](#) / *Allt inför ansökan / Dokument som åberopas / Punkt 9.3.2.*

9.3.3 Frikort – högkostnadsskydd

Frikort utfärdas när en person nyttjat öppen hälso- och sjukvård upp till 1 100 kronor under en 12-månadersperiod och gäller under den tid som återstår av en 12-månadersperiod beräknad från det datum då det första besöket gjordes. Frikortet gäller för vård inom all öppen offentligt finansierad sjukvård i hela Sverige.

Högkostnadsskydd tillämpas enligt vårdlandstingets regler. Vårdlandstinget utfärdar frikort.

Frikort gäller för nedanstående besök och behandlingar på grund av sjukdom i hela Sverige:

- läkarvård (ej besök i företagshälsovård)
- sjukvårdande behandling
- dagsjukvård
- medicinsk service
- tandvård inom ramen för hälso- och sjukvårdens avgifter
- grundavgift och vaccinkostnad vid influensa- och pneumokockvaccinering ingår i Blekinge Se [Hälsoval Blekinge](#) ”Dokument som åberopas i uppdragsbeskrivning och regelbok”, punkt 9.3.3.



9.3.4 Uteblivna besök

Om en patient är förhindrad att komma till ett tidsbeställt besök i öppen vård ska patienten snarast, dock senast 24 timmar i förväg, avbeställa bokad tid. Patient som uteblir från tidsbeställt besök inom hälso- och sjukvården ska betala en avgift. Detta gäller även för besök som är avgiftsfria.

En patient som inte avbeställer inom angiven tid måste ange giltigt skäl för att slippa betala avgift. Bedömningen om giltigt skäl vid förhinder görs av mottagningspersonalen. Giltigt skäl är exempelvis egen annan sjukdom, vård av sjukt barn eller sjukdom i familjen (jämför med Försäkringskassans normer för ersättning enligt den Allmänna försäkringen). I de fall en patient debiteras för uteblivet besök faktureras patienten enligt prislista och gällande faktureringsavgift. I detta fall gäller ej frikortet. Vårdgivaren ansvarar för denna fakturering.

Fakturerad avgift berättigar inte till registrering för högkostnadsskydd.

9.3.5 Utebliven vård eller behandling

Ersättning ska ges till patient som inte fått den vård eller behandling denne kallats till:

- Ersättning för resa utan avdrag för egenavgift.
- Betald patientavgift i öppen vård återbetalas.
- Ersättning för förlorad arbetsförtjänst lämnas om lönespecifikation/intyg kan lämnas där det framgår att löneavdrag har gjorts. Ersättningen är skattepliktig och landstinget är skyldig att lämna kontrolluppgift.
- Ersättning lämnas till följeslagare där patientens ålder eller tillstånd krävt följeslagare
- Kostnaden ska belasta den vårdenhet som förorsakat den.

9.3.6 30-minutersregeln

En patient som får vänta mer än 30 minuter efter avtalad besökstid har rätt att få avgiften för besöket återbetald, med undantag för följande besökstyper:

- besök som inte är avgiftsbelagda
- akutbesök, även om en angiven tid finns
- besök som faller under ”Åtgärder utan samband med sjukdom”.

De 30 minuterna räknas från den tidpunkt som besöket är bokad och fram till dess att personal vidtar någon åtgärd som hör samman med besöket. Att ropa upp patienten i väntrummet och placera henne eller honom i ett annat rum utan att vidta någon åtgärd räknas inte som ett påbörjat besök. Patienten ska informeras om att väntetid uppstått och hur lång denna väntan beräknas bli. Personalen på vårdenheten ska informera om rätten att få avgiften återbetald.

För att få avgiften återbetald gäller att patienten kommer i tid till besöket och att återbetalningen sker i direkt anslutning till besöket. Registrering i högkostnadsskydd kvarstår.

9.4 Verksamhet utanför grunduppdraget

Vårdenheten kan även bedriva verksamhet som inte ingår i hälsovalet, såsom resevaccinationsverksamhet, allmän hälsoundersökning, skolhälsovård och utfärdande av olika intyg. Tjänsterna ersätts inte inom ramen för hälsovalet, utan får finansieras genom patientavgifter eller via ersättningar och avgifter som helt tillfaller vårdgivaren. För offentligt drivna vårdenheter fastställs prissättningen av samtliga hälso- och sjukvårdstjänster av landstingsfullmäktige.



9.5 Varuförsörjning och förbrukningsartiklar

Vårdgivaren ska själv ombesörja och bekosta sina inköp av förbrukningsartiklar. Privata vårdgivare har rätt att rekvirera sitt material från landstingets centraldepå till samma kostnad som de offentligt drivna vårdenheterna. **Angående produkter och priser, se landstingets intranät [Beställning och Service/Varor](#).**

Vårdenheten är kostnadsansvarig för de kompressionsstrumpor av kompressionsklass I-III som förskrivs inom vårdenheten. [Kompendium kompressionsstrumpor](http://ltblekinge.se/globalassets/for-vardgivare/sarcentrum/kompressionsbehandling/kompressionsstrumpor-sortiment-bestallning.pdf)
[http://ltblekinge.se/globalassets/for-
vardgivare/sarcentrum/kompressionsbehandling/kompressionsstrumpor-sortiment-
bestallning.pdf](http://ltblekinge.se/globalassets/for-vardgivare/sarcentrum/kompressionsbehandling/kompressionsstrumpor-sortiment-bestallning.pdf).

Måttbeställda kompressionstrumpor räknas som hjälpmedel. Se avsnitt 9.7 *Hjälpmedel*.

9.6 Medicinsk service

Vårdgivaren betalar för samtliga laboratorieundersökningar och laboratorieanalyser för förtecknade personer. Vårdgivaren har också kostnadsansvar för medicinsk service som beställts vid vårdenheten åt utomlänspatienter, personer med skyddad identitet, asylsökande och tillståndslösa samt utländska patienter.

Angående prislista för laboratorieundersökningar, analyser och röntgendiagnostik inom landstinget, [Hälsoval Blekinge/Allt inför ansökan/Dokument som återopas/Punkt 9.6](#).

Prover enligt Smittskyddslagen bekostas av den vårdenhet som beställt provtagningen.

Vårdenheter inom Hälsovalet har möjlighet att teckna avtal med Landstinget Blekinge för rutinmässigt underhåll av den medicintekniska utrustningen. För gällande villkor kontakta avdelningen för medicinsk teknik.

9.7 Hjälpmedel

Vårdenheten har kostnadsansvar för de hjälpmedel som förskrivs till personer förtecknade vid vårdenheten, se avsnitt 7.20 *Förskrivning av hjälpmedel och medicintekniska produkter*.

Reglering av ersättning till vårdenheten för hjälpmedel förskrivna av vårdenheten till personer folkbokförda utanför länet samt till asylsökande, tillståndslösa och nyanlända sker i särskild ordning enligt landstingets anvisningar. Regelverk för hjälpmedelsförskrivning och vilka

hjälpmedel som kan förskrivas framgår av [http://ltblekinge.se/For-
vardgivare/Hjalpmedelscenter/Anvisningar-for-forskrivning-av-hjalpmedel](http://ltblekinge.se/For-vardgivare/Hjalpmedelscenter/Anvisningar-for-forskrivning-av-hjalpmedel) och
[http://ltblekinge.se/Om-
landstinget/Mediaservice/Om-
webbplatsen/Sok/?query=handbok+f%C3%B6r+hj%C3%A4lpmedelshantering](http://ltblekinge.se/Om-landstinget/Mediaservice/Om-webbplatsen/Sok/?query=handbok+f%C3%B6r+hj%C3%A4lpmedelshantering)

Fr.o.m. 2013 ingår inkontinenshjälpmedel i vårdenhetens kostnadsansvar för de patienter som inte omfattas av hemsjukvård, se avsnitt 7.20 *Förskrivning av hjälpmedel och medicintekniska produkter*.

Fr.o.m. 2014 ingår inte engångskatetrar i vårdenhetens kostnadsansvar.

Måttbeställda kompressionstrumpor räknas inom Hälsoval Blekinge som hjälpmedel och bekostas av vårdenheten.



LANDSTINGET BLEKINGE

För vissa hjälpmedel har Landstinget Blekinge beslutat att ta ut en egenavgift av patienten. Se <http://www.1177.se/Blekinge/Regler-och-rattigheter/Patientavgifter-i-Blekinge>

Bestämmelser gällande utomlänsvård med giltighet fr.o.m. 2015-01-01 Se SKL <http://skl.se/download/18.7e56c4f31498402ab2f80355/1417073422085/SKL-2014-06-Utomlansvard%2Brev%2Briksavtal%2Binkl%2BBil.pdf>

9.8 Inrapportering av uppgifter

För att vårdgivare ska få en korrekt hälso- och sjukvårdspeng utbetalad, och för att uppföljning av vårdgivarens verksamhet ska bli rättvisande, fordras att de uppgifter som vårdgivaren registrerar i olika IT-baserade system är korrekt inrapporterade. Det är vårdgivaren som har ansvaret för detta. Ansvaret omfattar också registrering av uppgifter vid besök hos underleverantörer. Föreligger tveksamheter kring inskrivning eller registrering ska vårdgivaren kontakta landstinget för att få ett klarläggande kring tveksamheten.

I samband med besök vid vårdenheten ska, förutom sedvanliga journaluppgifter, även korrekta diagnoser registreras.

9.9 Utbetalning av ersättning

Utbetalning av ersättningen till vårdgivarna sker månadsvis. Vårdgivarna garanteras att få sin ersättning senast den femtonde nästkommande månad.

Hälso- och sjukvårdspengen och läkemedelspengen betalas ut månadsvis i efterskott med en tolfedel. Hälso- och sjukvårdspengens och läkemedelspengens storlek beräknas utifrån antalet poäng eller personer som vårdenheten har förtecknade den 20:e i månaden innan utbetalningen sker. Se avsnitt 9.1.1 *Hälso- och sjukvårdspeng* och 9.1.3 *Läkemedelspeng*. Statistiken som hämtas den 20:e gäller för hela innevarande månad, dvs. från den 1:e-31:e gällande alla avdrag och tillägg som de förtecknade individernas besöksmönster innebär.

Avdrag sker på läkemedelspengen för de förtecknade personernas läkemedelskostnad. Regleringen av läkemedelspeng och läkemedelskostnad sker med en månads förskjutning.

En särskild barnhälsovårdspeng betalas ut månadsvis i efterskott med en tolfedel enligt avsnitt 9.1.2 *Barnhälsovårdspeng*.

Tillägg till hälso- och sjukvårdspengen enligt avsnitt 9.1.4 *Målrelaterad ersättning*, 9.1.5 *Ersättningar för vård av ej förtecknad patient*, 9.1.6 *Hälsoamtal och hälsoundersökningar av asylsökande, tillståndslösa och nyanlända*, 9.1.7 *Tolk*, 9.1.8 *Provtagning för annans räkning* och 9.1.9 *Utbildningsläkare* betalas ut månadsvis.

Hälso- och sjukvårdspengen minskas enligt avsnitt 9.2.1 *Avdrag för vård vid annan vårdenhet inom landstinget* och 9.2.2 *Avdrag för besök i andra landsting* månadsvis. Skulle inte någon vårdenhet uppfylla ställda krav och landstinget beslutat om sanktioner ska avdrag från hälso- och sjukvårdspengen ske enligt avsnitt 9.2.4 *Sanktioner och viten*.

Tilläggen och avdragen på hälso- och sjukvårdspengen sker i efterskott, antingen månaden efter besöket eller då landstinget erhållit faktura från annat landsting.

Samtliga patientavgifter tillfaller Landstinget Blekinge. Det sker genom att hälso- och sjukvårdspengen minskas med det belopp som patientavgiften utgör.



LANDSTINGET BLEKINGE

Vårdenheterna erhåller särskild ersättning för KBT-behandlingar efter landstingets godkännande. Utbetalning av ersättningen sker i efterskott som ett tillägg till hälso- och sjukvårdspengen en gång per kvartal. För år 2017 uppgår KBT-ersättningen till 8 000 kr. För år 2018 är ersättningen inte fastställd.

Vårdenheterna erhåller ett tillägg eller ett avdrag på sin hälso- och sjukvårdspeng utifrån vårdenhetens täckningsgrad. Beräkning sker utifrån tabell i avsnitt 9.1.4 *Målrelaterad ersättning*. Regleringen sker månadsvis i efterskott.

När det gäller medicinsk service skickas detaljfiler över genomförda undersökningar och analyser ut till vårdgivarna för granskning efter månadens slut. Granskade undersökningar och analyser regleras sedan ekonomiskt månaden efter. Detta innebär att avdrag för medicinsk service sker med en månads förskjutning.

Avdrag för obligatorisk IT-utrustning sker månadsvis.

9.10 Ersättning för uppdrag i enlighet med särskilt avtal - MMR1

För vårdenheter som tecknar särskilt avtal om utförande av multimodal smärtrehabilitering (MMR1) utgår ersättning i enlighet med den statliga rehabiliteringsgarantin och det särskilda avtalet med det belopp som landstinget fastställt. För år 2017 är beloppet 24 000 kr. För år 2018 är ersättningen inte fastställd. Se avsnitt 6.2.13 *Rehabiliteringsinsatser*.

Bilaga 1 - IT-tjänster

Bakgrund

Vårdgivarens verksamhet ingår som en integrerad del av hälso- och sjukvården i landstinget och vårdgivaren ska därför använda de IT-system, bland annat elektronisk patientjournal, som landstinget anger i sina riktlinjer. Utgångspunkten är att dessa system är en integrerad del i arbetet med att tillgodose patientens behov och säkerhet. Landstinget erbjuder system och utrustning, utbildning, stöd vid införande och drift med mera enligt villkor som framgår senare i detta dokument.

Vårdgivaren ska ingå i ”sammanhållen journalföring”, enligt Patientdatalagen, för att möjliggöra direktåtkomst till patientuppgifter mellan vårdgivare. Verktøget för att dela information är i dagsläget att alla parter använder landstingets vårdsystem NCS Cross Vårdportal. Landstinget erbjuder också informationsdelning genom den nationella patientöversikten (NPÖ). Åtkomst till NPÖ sker via de nationella säkerhetstjänsterna HSA och SITHS som vårdgivaren ska ansluta sig till. Landstinget kan hjälpa vårdgivaren om så önskas.

För att reglera IT-säkerheten ska vårdgivaren enligt Personuppgiftslagen, fr.o.m. 25 maj 2018 Dataskyddsförordningen, teckna ett personuppgiftsbiträdesavtal med landstinget, som genom detta blir personuppgiftsbiträde.

Förutsättningar

Lagar

- Patientdatalagen, PDL, SFS 2008:355.
- Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2016:40 om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.
- Personuppgiftslagen 1998:204. fr.o.m. 25 maj 2018 Dataskyddsförordningen

Patientdatalagen - sammanhållen journalföring

Vårdgivaren ska ingå i ”sammanhållen journalföring”, enligt Patientdatalagen. Patientdatalagen ger möjlighet för vårdgivare att, med patientens samtycke, elektroniskt ta del av journaluppgifter oavsett var patienten vårdas. Syftet är att få en mer samlad bild av patientens vårdbehov för att kunna ge patienten bästa möjliga vård.

Sammanhållen journalföring, SJF ställer ett antal krav på vårdgivaren. För vissa av dessa finns inte tekniska lösningar initialt utan de får tas i bruk i den takt som landstinget anger:

- Landstinget ska ha rätt att för övriga vårdgivares räkning träffa avtal med andra vårdgivare i syfte att utöka systemet innebärande sammanhållen journalföring.
- Vårdgivaren ska använda de säkerhetslösningar som landstinget anvisar.
- Vårdgivaren ska använda landstingets terminologistandard, vilket innebär att följa Socialstyrelsens rekommendationer avseende terminologi, nationellt fastställda begrepp och termer, klassifikationer och övriga kodverk.
- Vårdgivaren ska inhämta patienten samtycke för att ta del av uppgifterna i SJF
- Vårdgivaren ska signera journalanteckningar enligt PDL 3 kap. 10 §.



Eventuella begränsningar i material som omfattas av sammanhållen journalföring ska avtalas mellan parterna.

Personuppgiftslagen/Dataskyddsförordningen - Personuppgiftsbiträdesavtal

För att reglera IT-säkerheten ska vårdgivaren enligt Personuppgiftslagen

Dataskyddsförordningen teckna ett personuppgiftsbiträdesavtal med landstinget, som genom detta blir personuppgiftsbiträde. Av avtalet ska framgå vilka personuppgifter som ska behandlas och vilka instruktioner som den personuppgiftsansvarige ger till personuppgiftsbiträdet.

En personuppgiftsansvarig ska enligt **Personuppgiftslagen/Dataskyddsförordningen** vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att skydda de personuppgifter som behandlas. Åtgärderna ska åstadkomma en säkerhetsnivå som är lämplig.

Följande ska beaktas:

- Vilka tekniska möjligheter som finns.
- Vad det kostar att genomföra åtgärderna.
- De särskilda risker som finns med personuppgiftsbehandlingen.
- Hur känsliga personuppgifterna är.

Det är den personuppgiftsansvarige (vårdgivaren) som ska förvissa sig om att biträdet (landstinget) kan genomföra de säkerhetsåtgärder som måste göras och att landstinget faktiskt vidtar åtgärderna. Allmänna råd och regler finns på <http://www.datainspektionen.se/lagar-och-regler/allmanna-rad/>.

Användare och behörigheter

Det ska finnas en utsedd person på vårdenheten som ansvarar för hantering av de anställda via landstingets personalsystem Heroma samt behörighetsbeställning för att få behörighet till landstingets nätverk och program.

Manual för administration av användare i personalsystemet Heroma för externa enheter finns under **Hälsoval Blekinge på landstingets intranät.**

Vårdsystem

Vårdsystemet NCS Cross Vårdportal har en standardkonfiguration för primärvård. Detta innebär att man använder samma termer, begrepp, anteckningstyper, besökslistor med mera. Genom att använda denna standardkonfiguration blir uppföljningen av verksamheten enklare och uppstartstiden för en ny enhet förkortas avsevärt.

Utbildning

Personalen ska vara tillgänglig för utbildning under uppstartstiden. Om det är flera mindre enheter som har önskemål om en samtidig start kan det bli aktuellt med deltagare från flera olika vårdenheter vid samma utbildningstillfälle.

Datorer och nätverk

Åtkomst till Landstinget Blekinges IT-tjänster

Via en webbsida tillhandahålls en programvara, Citrixklienten, som är nödvändig för att få distansåtkomst till landstingets system.

I tjänsten ingår:

- Användar-ID för autentisering (kompletteras framöver med 2-faktors autentisering).
- Åtkomst till och användning av de system som är tillgängliga via portalen:
NCS Cross Vårdportal (separat behörighetsbeställning krävs)
Journalia (separat behörighetsbeställning krävs)
Wiseweb (för behörighet ange detta på blanketten för att beställa distansaccess)
Heroma
LisBet
Prator
Landstingets intranät
BoS
- Installation av landstingskonfigurerad utrustning såsom Spirometridator, EKG-dator, handskanner + etikettskrivare för BoS och PTB-skrivare.
- Service och support.
- Systemförvaltningstjänster.
- Kontohanteringstjänster.
- Utbildning.

Landstingsnät

En del av tjänsterna kräver anslutning direkt mot landstingets nät. Kontakta landstingets IT-enhet för förslag på hur anslutningen mot landstinget bör ske.

Vårdenhetens interna nätverk samt internetaccess

Vårdenheten ska ha ett internt nätverk med tillgång till internet för åtkomst till landstingets Citrix-portal. Körs mer krävande internetbaserade applikationer krävs högre bandbredd.

Sjunet

Sjunetavtal ska vara tecknat. Om vårdenheten har ett eget Sjunetavtal med krav på tillgänglighet krävs ett eget avtal med Inera (som förvaltar Sjunet) vad gäller ansvar för informations-säkerheten. Information angående Sjunetavtal, se nedanstående länk.

[http://www.inera.se/TJANSTER--PROJEKT/Sjunet/.](http://www.inera.se/TJANSTER--PROJEKT/Sjunet/)

I de fall vårdenhetens interna nätverk använder landstingets Sjunetanslutning ska avtal upprättas med landstinget (tredjepartsanslutning).

IT-kostnader

För de privata vårdgivare som hyr lokal av landstinget ingår nätkostnaderna i lokalhyran. Priser och produkter redovisas på landstingets intranät under *Beställning och service/Tjänstekatalog*.

IT-tjänster

IT-tjänster som ingår i Hälsovalet är:

NCS Cross Vårdportal

Systemet används för vårddokumentation och vårdadministration. Via NCS Cross Vårdportal ges åtkomst till andra IT-tjänster exempelvis FASS, Beställning och svar (BoS) gällande olika undersökningar, EKG, röntgen och laboratorieundersökningar.

Vårdplaneringssystemet Prator

System för samordnad vårdplanering i informationsflödet mellan slutenvården, primärvården och kommunerna.

Listningssystemet LisBet

Systemet används för hantering av invånarnas val av vårdenhet samt beräkning och kontroll av ersättningen till vårdgivare på nationell taxa och på vårdavtal.

Datoriserad barnhälsovårdsjournal

Datorjournalen PMO infördes under slutet av 2017 på alla BVC i Blekinge.

Vårdtjänster

IT-tjänster på webben för medarbetare inom vård och omsorg, exempelvis Pascal ordinationsverktyg och NPÖ (Nationell patientöversikt).

Invånartjänster

Personliga e-tjänster på webben för invånarna via 1177.se.

Uppföljning

EKG

EKG som har tagits på vårdenheten skickas till landstingets EKG-system för en samlad lagring. Vid EKG-tagning måste Lexor/ECSense av fabrikat Cardiolox användas. EKG nås via NCS Cross Vårdportal.

Spirometri

De spirometriundersökningar som har tagits på vårdenheten skickas till landstingets centrala system för en samlad lagring. För detta krävs att utrustningen för spirometri är från Spirare och av fabrikat Diagnostica AS. Spirare administreras centralt från Medicinsk teknik.

LisBet

Uppföljning av vårdenheternas antal förtecknade personer utifrån olika variabler samt uppföljning av produktionen hos vårdgivare på nationell taxa och vårdavtal.

NCS Cross Vårdportal

Uppföljning av produktionsdata sker. Det gäller information som behövs för beräkning av ersättningar, uppföljning av kvalitet med mera.

Varje vårdenhet har tillgång till ett urval av sin egen produktionsdata via applikationen BLUES (QlikView). **Man når BLUES via landstingets intranät/gemensamma länkar.**



I övrigt se ”Riktlinjer för informationsutbyte och möjlighet till uppföljning mellan vårdgivare inom Hälsoval Blekinge”, Dnr 2015/00295

<http://ltblekinge.se/Om-landstinget/webbplatser-och-sociala-medier/Om-webbplatsen/Sok/?query=riktlinjer+informationsutbyte>

Utbildning

Utbildning erbjuds löpande för användarna i flera av de vårdssystem som ingår i hälsovalet. Information om aktuella utbildningar finns på landstingets intranät eller genom kontakt med aktuell helpdesk.

Service och support

IT-enhetens Servicedesk, telefon 0455 - 73 62 00

Service och support vid ärenden som gäller anslutningen till landstingets IT-system, standardutbudet, landstingsägd IT-utrustning och specifika IT-tjänster.

Medicintekniska avdelningen, telefon 0455-73 48 34

Service och support vid ärenden som gäller EKG och Spirometri

Helpdesk Vårdssystem, telefon 0455 – 73 41 50

Service och support vid ärenden som gäller vårdsystemen.

Helpdesk Heroma, telefon 0454-73 26 40

Service och support vid ärenden som gäller personalsystemet.

Löpande kommunikation och samråd

Användarträffar med vårdgivarna genomförs vid behov. På mötena diskuteras nya möjligheter, funktioner och önskemål.

Då verksamheten inom hälsoval avslutas

Som ett led i den sammanhållna journalföringen kvarstår enhetens NCS Cross-databas hos landstinget.

För vidare information kring ansvar för patientjournaler. Se avsnitt *7.17 Dokumentation och journalhantering*.

Uppsägning av hyra av landstingsdatorer och förbindelse till landstingets nätverk ska göras skriftligen till IT-enhetens Servicedesk.



Bilaga 2 - Förteckning över laboratorieutrustning och analysmetoder

Förteckning på rekommenderad laboratorieutrustning för en vårdenhet samt uppgift på vilka analysmetoder som används inom primärvården i landstinget

Analys	Instrument
B-SR	Sänkmätare "Microsed" från Medic24
B-Hb	Hb-mätare Hb 201+ från HemoCue AB
P-Glukos	Glukosmätare 201+ från HemoCue AB
B-CRP	Afinion från Medinor AB
HbA1c	DCA Vantage. Patientnära analysinstrument från Siemens.
Urinstickor	Urinsticksmätare Clinitec Status från Siemens

Analys	Patientnära test
F-Hb	Analyz FOB-test från ANL-produkter
Strep A	Quick Vue dipstick Strep A Orion Diagnostic
Mononukleostest	MNITOP OPTIMA från Orion Diagnostica
D-dimer	Biosynex D-dimer från Orion Diagnostica
U-HCG	IVDT Helsingborg AB från Orion Diagnostica

Metoderna är kontrollerade mot sjukhuslaboratoriernas metoder.

Testkassetter, urinstickor, rör, kyvetter med mera som är bundna till ovanstående instrument och analysmetoder finns att beställa från centraldepån (MA Blekinge). Det gäller även interna kvalitetskontroller för ovanstående analyser. Vid en ny upphandling kan metoderna ändras.

För extern kvalitetskontroll rekommenderar landstinget att vårdgivaren deltar i Equalis eller kvalitetsprogram från avdelningen för klinisk kemi vid Blekingesjukhuset.

Klinisk kemi och mikrobiologi vid Blekingesjukhuset

För laboratorieanalyser inom klinisk kemi och mikrobiologi kan prover skickas till avdelningen för klinisk kemi vid Blekingesjukhuset respektive klinisk mikrobiologi Landstinget Kronoberg. För allmänna provtagningsföreskrifter och analysförteckningar för ovanstående laboratorier se [Hälsoval Blekinge/ Allt inför ansökan/ Dokument som åberopas/ Bilaga 2](#)

Bilaga 3 - Täckningsgrad

Täckningsgraden visar hur stor andel av vårdenhetens förtecknade invånares konsumtion av öppen hälso- och sjukvård (besök) som tillgodoses hos samtliga enheter inom Hälsoval Blekinge och hos andra vårdenheter på primärvårdsnivå i förhållande till förtecknade invånares totala konsumtion av all öppen hälso- och sjukvård (besök) inklusive länssjukvård och psykiatri.

Täckningsgraden beräknas en gång per månad med en månads förskjutning. Tillägg eller avdrag från hälso- och sjukvårdspengen görs utifrån det genomsnitt av täckningsgrad alla vårdenheter tillsammans uppnår för den aktuella perioden för mätningen. Det är således alla vårdenheters genomsnitt av täckningsgrad som är målvärdet. De totala tilläggen och avdragen för alla vårdenheter tillsammans möter på så sätt varandra. De vårdenheter som har en högre täckningsgrad än genomsnittet erhåller ett tillägg medan de vårdenheter som har en lägre täckningsgrad än genomsnittet får ett avdrag på sin hälso- och sjukvårdspeng.

Med konsumtion av öppen hälso- och sjukvård avses nedanstående besökstyper och vårdkontakter inom öppen hälso- och sjukvård som finansieras av landstinget och som registreras inom primärvård, psykiatri och länssjukvård inom länet. Uppgifterna hämtas från landstingets IT-system.

- Öppenvårdsbesök vid vårdenhet, jourcentral, specialistmottagningen eller sjukhusmottagning, där patienten möter hälso- och sjukvårdspersonal.
- Öppenvårdsbesök vid vårdenhet, specialistmottagningen eller sjukhusmottagning där fler än en patient samtidigt möter hälso- och sjukvårdspersonal (gruppbesök).
- Öppenvårdsbesök vid vårdenhet, specialistmottagningen eller sjukhusmottagning där patienten möter ett vårdteam med olika kompetenser av hälso- och sjukvårdspersonal. Teambesök ska redovisas som ett besök hos respektive hälso- och sjukvårdspersonal.
- Öppenvårdsbesök i patientens bostad eller motsvarande där patienten möter hälso- och sjukvårdspersonal. (Hemsjukvårdsbesök av annan än läkare och som hänförs till hemsjukvård ska inte ingå i beräkningen av täckningsgraden).

För att samtliga ovanstående besökstyper och vårdkontakter ska räknas in i täckningsgraden fordras att det har varit ett personligt möte mellan vårdgivare eller vårdteam och patient (öga mot öga) och att besöket dokumenterats i patientens journal.

Från och med 2015 viktas alla hembesök av läkare (hembesök och hemsjukvårdsbesök) som utförs inom ramen för vårdenhetens uppdrag fem gånger högre än andra besök.

Besök inom medicinsk service för provtagning eller röntgendiagnostik ingår inte i beräkningen av täckningsgraden. Medicinska åtgärder till följd av ett öppenvårdsbesök som sker vid samma tillfälle som besöket resulterar inte i ett eget besök vid beräkningen av täckningsgraden.

Besök vid akutmottagningarna i länet och utomlänbesök ingår inte i beräkningen av täckningsgraden. Avsikten är emellertid att utomlänbesök ska ingå i mätningen den dag uppgifterna kan överföras elektroniskt.



Bilaga 4 – Vårdhygien

Diskdesinfektor

Tillgång till diskdesinfektor ska finnas.

Vid nyanskaffning av diskdesinfektor ska följande krav uppfyllas:

- Standard SS-EN ISO 15883 Disk- och spoldesinfektorer (de delar som gäller för diskdesinfektorer)
- Torkfunktion
- Specialställ för genomspolning av rörformiga instrument (t. ex rektoskophuvud)
- Lastningsutrustning, t. ex ställ för skålar, ska användas för att säkerställa godsets placering under process (exv. ska koppar ej kunna vändas och vattenfyllas)
- Avtal för årlig service och processkontroll, dvs. FU (förebyggande underhåll) och UPQ, (upprepad processkontroll) ska finnas och ska ske minst 1 gång/år
- Kunskap om rengöring och desinfektion ska säkerställas hos personalen för att säkerställa en godkänd process.



LANDSTINGET BLEKINGE

Hälsoval Blekinge

Postadress: 371 81 Karlskrona | Besöksadress: Wämö Center | Telefon: 0455-73 10 05 E-post: halsoval@ltblekinge.se |
Internet: www.ltblekinge.se/halsoval