



Sammanställning ändringar

Uppdragsbeskrivning och regelbok för godkännande
Hälsöval Blekinge 2015
Version 7.2

Innehåll

1	Om Landstinget Blekinge	4
2.2	Grundläggande värdering.....	4
2.3	Beskrivning av modellen.....	6
3.8	Återkallande av ett godkännande av en vårdgivare	7
4.1	Avtal.....	7
4.1.1	Allmänt.....	7
4.1.2	Avtalstid för befintliga vårdgivare - Nytt avsnitt	8
4.1.3	Avtalstid för nya vårdgivare – Nytt avsnitt.....	8
4.3	Ändrade ägarförhållanden – Nytt avsnitt	8
4.4	Förtida uppsägning - Vårdgivarens möjlighet till förtida uppsägning av avtal.....	8
4.5	Fel - Nytt avsnitt	8
4.6	Sanktioner - Nytt avsnitt.....	8
4.7	Landstingets möjlighet till förtida uppsägning av avtal - Nytt avsnitt.....	8
5	Medborgarnas val av vårdenhet.....	10
5.1	Allmänt.....	10
5.2	Medborgarnas val av vårdenhet.....	10
5.3	Vårdgivarens ansvar för valet av vårdenhet.....	10
5.4	Val av enskild läkare.....	11
5.7	Nyinflyttade och nyfödda.....	11
5.8	Administration av valen av vårdgivare.....	11
6	Uppdraget	12
6.1	Allmänt om uppdraget	12
6.2	Grunduppdragets omfattning	12
6.2.1	Hälsoriktad hälso- och sjukvård	13
6.2.2	Medicinskt åtagande.....	14
6.2.3	Sjukskrivning	15
6.2.5	Läkarinsatser i det egna boendet	15
6.2.6	Korttidsvård	16
6.2.7	Läkarmedverkan vid särskilda boenden	16
6.2.8	Smittskydd och insatser vid influensapandemi.....	16
6.2.9	Barnhälsovård – Ersätter tidigare bilaga 1 Kravspecifikation barnhälsovård	17
6.2.10	Psykisk ohälsa	19
6.2.11	Rehabiliteringsinsatser	19
6.2.12	Åtagande vid kris-och katastrofmedicinsk händelse.....	20
6.2.13	Verksamhetsförlagd utbildning	21
6.3	Grunduppdraget omfattar inte.....	22
7.3	Regelverk, vårdprogram och riktlinjer	22
7.4	Vårdgaranti och övriga patienträttigheter.....	22
7.6	Ledning, styrning och kvalitet.....	23
7.7	Verksamhetschef.....	23
7.8	Bemanning och kompetens	24
7.26 7.9	Utvecklingsarbete och Utbildning	25
7.10	Närområdesansvar.....	25
7.11	Lokaler	26
7.12	Vårdhygien	26
7.13	Miljö.....	26

7.17	Dokumentation och journalhantering - Omarbetad text	27
7.18	Läkemedel.....	27
7.20	Förskrivning av hjälpmedel och medicintekniska produkter	28
7.23	Säkerhet	29
7.25	Samverkan – Omarbetad text	29
7.26	Nationella kvalitetsregister	30
7.27	Underleverantörer	31
7.28	Uppföljning och granskning- Omarbetad text	31
7.29	Uppföljning av mål inom olika kvalitetsområden	32
7.29.1	Kvalitetsområden i enlighet med God Vård.....	32
7.29.2	Hälsorienterad hälso- och sjukvård	32
7.29.3	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård.....	33
7.29.4	Säker hälso- och sjukvård - Omarbetad text.....	34
7.29.5	Patientfokuserad hälso- och sjukvård.....	35
7.29.7	Jämlig hälso- och sjukvård	36
7.29.8	Hälso- och sjukvård i rimlig tid	36
7.29.9	Mål för barnhälsovården	36
7.32	Förtroendenämnden i Blekinge.....	36
7.35	Meddelarfrihet och insyn	37
8.1	Ersättning för uppdraget.....	37
8.1.1	Hälso- och sjukvårdspeng	37
8.1.2	Läkemedelspeng.....	40
8.1.3	Målrelaterad ersättning	40
8.1.4	Ersättningar för vård av ej förtecknad patient	41
8.1.5	Hälsosamtal och hälsoundersökningar av asylsökande, tillståndslösa och nyanlända.....	43
8.1.6	Tolk	43
8.1.9	Barnhälsovårdspeng.....	44
8.2.3	Avdrag för IT-utrustning	44
8.3.1	Identitetskontroll av patienter i hälso- och sjukvården	44
8.3.3	Frikort – högkostnadsskydd	44
8.7	Hjälpmedel.....	45
8.11	Ersättning för uppdrag i enlighet med särskilt avtal MMR1	45
	Bilaga 1, version 2014 – Kravspecifikation Barnhälsovård – utgår	45
	Bilaga 4, version 2014 – Allmänläkemedel – utgår	46
	Bilaga 1 - IT-tjänster.....	47
	Bilaga 2 - Förteckning över laboratorieutrustning och analysmetoder.....	52
	Bilaga 3 - Täckningsgrad	53

Förklaring ändringsmarkeringar

Gråmarkerad text - helt ny text alternativt ändrad lydelse
Genomstruken text - borttagen text

1 Om Landstinget Blekinge

Som alla landsting och regioner är Landstinget Blekinge en demokratiskt styrd organisation och verksamhet med landstingsfullmäktige som högsta beslutande organ. Se nedan. Ny politisk organisation planeras fr.o.m. 2015.



Att driva landstingets verksamheter under ett år kostar cirka 4,6 miljarder kronor. Kostnaderna betalas till största delen med hjälp av landstingsskatten. Av varje hundralapp en bleking tjänar år 2014 går 11,19 kronor i skatt till landstinget. Landstingets kostnader betalas även av statsbidrag, vårdavgifter och försäljning av vård och andra tjänster. Antalet anställda inom landstinget uppgår till 5 000 4 700. Cirka 80 79 % av dessa är kvinnor.

2.2 Grundläggande värdering

Begreppet primärvård definieras i hälso- och sjukvårdslagen 5 §.

~~”Den del av den öppna vården som, utan avgränsning avseende sjukdom, ålder eller~~

~~patientgrupp, skall svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering, som inte kräver sjukhusens tekniska och medicinska resurser eller annan särskild kompetens.~~

”Primärvården skall 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 medborgarna och patienterna skall verksamheterna inom primärvården skapa trygghet och upplevas som det naturliga förstahandsvalet vid behov av kontakt med sjukvården. Verksamheterna skall ge råd och stöd till medborgarna i hur de kan bibehålla eller förbättra hälsan. Kontakten med verksamheterna skall kännetecknas av en mycket god tillgänglighet.

Medborgarna skall få ett gott bemötande, bli respekterade och ha möjlighet att vara delaktiga i och påverka sin vård. Mötet skall vara anpassat efter de enskilda individernas behov. För att skapa trygghet krävs att medborgarna och patienterna känner tillit till att bedömningar, behandlingar och råd är baserade på vetenskap och evidens, är av bästa kvalitet och att verksamheten tar ansvar för patienternas väg i vården. Verksamheten skall också drivas utifrån de krav som anges i Hälso- och sjukvårdslagen om en för alla människor god vård med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har störst behov av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården (HSL 2 §).

Primärvårdens arbetssätt skall präglas av sammanhållna vårdprocesser vilket innebär krav på ett fördjupat och gränsöverskridande samarbete för att undersökning, diagnos, behandling och efterföljande rehabilitering i möjligaste mån kan ske i ett sammanhang. De enskilda vårdgivarna skall erbjudas stora frihetsgrader att kunna organisera vården inom de ramar av regler som Landstinget Blekinge formulerat och utifrån medborgarnas behov. Mångfalden och frihetsgraderna kan därmed vara till gagn för att skapa ett bättre anpassat och större vårdutbud.

Kvalitetsområdena i enlighet med perspektiven i Socialstyrelsens skrift ”God Vård” utgör grundläggande principer. De skall vara styrande för vårdgivarens genomförande av samtliga delar av uppdraget.

Av texten framgår bl.a. att hälso- och sjukvården skall vara

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig, vilket innebär att vården skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet
- säker, vilket innebär att vårdskador skall förhindras
- patientfokuserad, vilket innebär att vården skall ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten skall göras delaktig i vården, informeras om alternativa behandlingsmöjligheter och möjlighet till ytterligare bedömning
- effektiv, vilket innebär att tillgängliga resurser skall utnyttjas på bästa sätt
- jämlik, vilket innebär att vården skall tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla
- i rimlig tid, vilket innebär att ingen patient skall behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som hon eller han har behov av.
- i rimlig tid vilket innebär att alla patienter får vård i rimlig tid och att landstinget lever upp till minst vårdgarantin inom samtliga verksamheter.

Därutöver ska hälso- och sjukvården vara hälsoinriktad vilket innebär att ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt är en självklar del i all vård och behandling och i alla möten med patienter.

Bästa möjliga vård kräver ett systematiskt arbete för att säkerställa vårdens kvalitet. Alla verksamheter inom hälso- och sjukvården skall utveckla sitt kvalitetsarbete för att öka patient-säkerheten och minska kvalitetsbrister.

Vården och behandlingen skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten skall samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

2.3 **Beskrivning av modellen**

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.

Inom Landstinget Blekinge är det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser ett prioriterat utvecklingsområde. I framtidens hälso- och sjukvård kommer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser att få större betydelse än någonsin. Fokus på att leva ett friskare liv kommer att öka. Även om man har en sjukdom eller ett funktionshinder kan man få god livskvalitet. Med denna framtidstro och ambition är det naturligt att Landstinget Blekinge valde begreppet hälsoval för det vårdvalssystem som infördes 2010.

Hälsoval Blekinge innebär att alla medborgare i Blekinge fritt skall kunna välja vårdenhet inom primärvården. Fr.o.m. 2015 föreslås att även medborgare från andra landsting/regioner skall kunna fritt välja vårdenhet inom primärvården i Blekinge. Fr.o.m. den 1 april 2010 är reformen helt genomförd. Alla vårdgivare som ingår i hälsovalet skall behandlas lika och ersättningen skall följa den enskildes val av vårdgivare. Lagen (2008:962) om valfrihetssystem skall tillämpas.

Hälsoval Blekinge utgår från att primärvården skall vara ett förstahandsval för medborgaren vid behov av vård inom ramen för LEON-principen (lägsta effektiva omhändertagande nivå). Vårdenheter inom hälsovalet skall genom hög tillgänglighet, behovsanpassad vård och god kvalitet ge medborgarna den bästa möjliga hälso- och sjukvården inom de ramar som ställs till förfogande. Hälso- och sjukvården skall ges på lika villkor och vårdgivaren skall särskilt värna om de medborgare som av olika anledningar befinner sig i en särskilt utsatt situation.

För att få bedriva en vårdenhet inom hälsovalet krävs att Landstinget Blekinge först godkänt verksamheten. Detta sker genom ett godkännandeförfarande. 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”.

Med vårdenhet avses i detta sammanhang 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 primärvårdsåtagandet, men kan även vara en funktionellt sammanhållen enhet genom avtal med underleverantörer.

Med vårdgivare avses i detta sammanhang den som har ansvar för och bedriver hälso- och sjukvård i offentlig eller privat regi.

I godkännandeprocessen skall en fördjupad dialog ske mellan vårdgivaren och Landstinget Blekinge. En verifiering om att vårdgivarens verksamhet uppfyller kraven för att få ingå i Hälsoval Blekinge skall ske innan ett avtal kan undertecknas.

Efter att vårdgivaren har ingått ett avtal med landstinget har vårdgivaren rätt att starta sin verksamhet och marknadsföra verksamheten för medborgare i Blekinge. En vårdersättning (hälso- och sjukvårdspeng) utgår sedan till vårdenheten för att utföra uppdraget.

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

som inte ingår i kommer att ingå i grunduppdraget är ungdomsmottagning, sårcentrum och mödrahälsovård.

Läkare och sjukgymnaster fysioterapeuter med ersättning från enligt den nationella läkarvårdstaxan respektive den nationella sjukgymnasttaxan fysioterapeuttaxan finns parallellt med de vårdenheter som ingår i Hälsoval Blekinge. Dessa vårdgivare omfattas inte av de regler och ersättningar som gäller för Hälsoval Blekinge.

3.8 Återkallande av ett godkännande av en vårdgivare

Vårdgivaren skall vara medveten om att Landstinget Blekinge har rätt att återkalla godkännandet för en vårdenhet om vårdgivaren inte uppfyller villkoren för att bedriva vårdenheten. Detta omfattar både kraven i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för godkännande” samt gällande avtal. Landstinget har också rätt att återkalla godkännandet om avtalet avseende den aktuella vårdenheten har sagts upp.

Landstinget Blekinge kan också återkalla en vårdöverenskommelse om den offentligt drivna vårdenheten inte skulle uppnå tillämpliga krav i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för godkännande” eller de ställda kraven i vårdöverenskommelsen.

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

Skulle vårdgivaren efter det att godkännande lämnats och före avtal tecknats 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” skall vårdgivaren underrätta landstinget om detta, så fort detta blir känt för vårdgivaren.

4.1 Avtal

4.1.1 Allmänt

Innan verksamheten får påbörjas skall vårdgivaren ha ingått ett avtal för vårdenheten med Landstinget Blekinge. Avtalstiden skall uppgå till fem år om inget annat överenskommes.

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 skall fastställas av Landstingsfullmäktige en gång per år. Beslut kring läkemedelspengen fattas separat vid annat tillfälle.

Så snart Landstinget Blekinge har fattat beslut om ändring av villkor och förutsättningar för godkännandet eller innehållet i vårdgivarens avtal skall landstinget skriftligen informera vårdgivaren om ändringen. Om vårdgivaren inte accepterar de nya villkoren, skall 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, dock senast vid utgången av det år för vilket beslutet avsett. 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.

4.1.2 Avtalstid för befintliga vårdgivare - Nytt avsnitt

Avtalstiden för samtliga redan ingångna avtal förlängs att gälla till och med 2015-12-31.

4.1.3 Avtalstid för nya vårdgivare – Nytt avsnitt

Vårdgivare som erhåller godkännande efter 2014-06-30 ingår avtal med slutdatum 2015-12-31.

4.3 Ändrade ägarförhållanden – Nytt avsnitt

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

4.4 ~~Förtida uppsägning - Vårdgivarens möjlighet till förtida uppsägning av avtal~~

Ändring av rubrik

4.5 Fel - Nytt avsnitt

Med fel avses avvikelser från ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” och avtalets regler. Vårdgivare skall 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 mindre fel och brister som inte avhjälpas skall anses utgöra väsentlig brist i utförande och skall leda till sanktioner.

4.6 Sanktioner - Nytt avsnitt

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.

4.7 Landstingets möjlighet till förtida uppsägning av avtal - Tidigare reglerat i annat avsnitt

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

Landstinget Blekinge kan också återkalla en vårdöverenskommelse om den offentligt drivna vårdenheten inte skulle uppnå tillämpliga krav i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” eller de ställda kraven i vårdöverenskommelsen.

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" skall vårdgivaren underrätta landstinget om detta, så fort detta blir känt för vårdgivaren.

5 **Medborgarnas val av vårdenhet**

5.1 **Allmänt**

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

Enligt Regeringens proposition 2013/14:106 föreslås att från och med 2015 införs en ny Patientlag. En konsekvens av den nya lagen blir bland annat att landstingen även skall vara skyldiga att erbjuda öppen hälso- och sjukvård och möjlighet för folkbokförda i andra landsting att välja en vårdenhet inom ett annat landsting/region. Mot bakgrund av detta erbjuds även folkbokförda i andra landsting/regioner att fritt få möjlighet att välja vårdenhet inom primärvården i Blekinge.

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

Vid prioritering av att erbjuda öppen hälso- och sjukvård skall patientens medicinska behov vara styrande.

För medborgare som är folkbokförda i andra landsting finns också en möjlighet att välja vårdenhet inom landstinget. Detta kan ske inom ramen för gällande regionavtal. Det finns dock ingen möjlighet för medborgare som är folkbokförda i ett annat landsting att förteckna sig till en vårdenhet inom Landstinget Blekinge. Hälso- och sjukvårdspeng utgår heller inte för dessa personer, utan vårdgivaren erhåller istället en besöksersättning då dessa personer gör ett besök vid vårdenheten. Angående besöksersättning ersättning för folkbokförda i Blekinge och från andra landsting/regioner, se avsnitt 8 *Ekonomi*.

5.2 **Medborgarnas val av vårdenhet**

Information om hur ett val går till samt vilka vårdenheter som de folkbokförda, enligt ovanstående avsnitt benämnda medborgare, har möjlighet att välja skall finnas på landstingets webbplats under rubriken [Hälsoval Blekinge](#) eller på [1177.se](#). På webbplatserna skall det också finnas en kortfattad presentation av varje vårdenhet. För de medborgare som inte har möjlighet att besöka webbplatserna skall det finnas information om hälsovalet i [Landstingskatalogen](#) eller via särskild utskickad information.

Medborgaren skall ange sitt val av vårdenhet på en särskild valblankett, som underskriven lämnas eller skickas in underskriven till den vårdenhet medborgaren väljer (ett så kallat aktivt val). Den valblankett som är framtagen med Hälsoval Blekinges logga skall användas. Valblanketter skall finnas på alla vårdenheter, på landstingets webbplats och på [1177.se](#). Av blanketten framgår att samtidigt som medborgaren väljer vårdenhet ger medborgaren 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 medborgarens vård. Medgivandet omfattar inte nationell sammanhållen journalföring.

En nationell elektronisk webbtjänst för val av vårdenhet planeras och kommer att erbjudas medborgaren via [1177.se](#) under 2015. Ovanstående beskrivet listningsförfarande kan därför komma att förändras.

5.3 **Vårdgivarens ansvar för valet av vårdenhet**

Vårdgivaren är ansvarig för att de medborgare som valt vårdenheten, utifrån grunduppdraget, får en adekvat hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå dygnet runt. Valet innebär också en överens-





kommelse mellan medborgaren och vårdgivaren om att vårdenheten utgör den långsiktiga förstahandskontakten vid behov av hälso- och sjukvård.

Vårdgivaren äger inte rätt att neka någon medborgare att välja vårdgivarens vårdenhet. Vårdgivaren kan, som längst, skjuta upp valet av vårdenhet tre månader om för många medborgare skulle välja vårdenheten samtidigt.

Medborgaren har obegränsad rätt att byta till annan godkänd vårdenhet inom Hälsoval Blekinge eller till någon annan vårdenhet inom något annat landsting/region. Medborgare som gör ett omval direkt efter ett tidigare val kan av patientsäkerhetsskäl få vänta en månad innan det nya valet av vårdenhet kan bli godkänt.

Medborgare som finns förtecknade på vårdenheten skall informeras om förhållandena förändras på ett sådant sätt att detta påverkar medborgarens val. Information skall 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 4.3 *Förtida uppsägning* 4.4 *Vårdgivarens möjlighet till förtida uppsägning av avtal* och 4.7 *Landstingets möjlighet till förtida uppsägning av avtal*, övergår ansvaret till landstinget att informera vårdgivarens förtecknade medborgare.

5.4 Val av enskild läkare

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, 5 §, skall landstinget organisera sin primärvård så att alla som omfattas av landstingets ansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser är bosatta inom landstinget får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt i primärvården. Önskar någon vårdgivare att valet av vårdenhet även skall innefatta val av en läkare är detta också 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. Denna möjlighet bör begränsas till maximalt 5 % av antalet förtecknade personer på läkarens lista.

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

5.7 Nyinflyttade och nyfödda

Landstinget ansvarar för att nyinflyttade och vårdnadshavare till nyfödda i Blekinge får information om Hälsoval Blekinge. Landstinget kommer även uppmanar dem att göra ett aktivt val av vårdenhet. Om inget aktivt val gjorts görs kommer nyinflyttade medborgare, av landstinget, förtecknas på den geografiskt närmast belägna godkända vårdenheten i förhållande till medborgarens folkbokföringsadress. Se avsnitt 7.10 *Närområdesansvar*.

Nyfödda förtecknas kommer i första hand att förtecknas på samma vårdenhet som barnets mamma tillhör och i andra hand till vårdenhet annan vårdnadshavare tillhör.

5.8 Administration av valen av vårdgivare

Om medborgaren flyttar utanför länet avförs medborgaren från vårdenheten om inte medborgaren särskilt begär att få behålla sitt val av vårdenhet.

Inrapportering och dokumentation av uppgifter till listningssystemet som berör nyfödda och nyinflyttade medborgare, som inte gjort något aktivt val av vårdenhet, görs av landstinget. Landstinget ansvarar vidare för att listningssystemet erhåller korrekta uppgifter från befolknings-



registret via aviseringar. Landstinget ansvarar även för uppgift om vilka medborgare som valt att förteckna sig till en vårdenhet utanför länet.

6 Uppdraget

Varje del av uppdraget skall genomföras med hög kvalitet, hög kompetens och på ett för landstinget kostnadseffektivt sätt. Samarbetet med övrig hälso- och sjukvård skall ständigt utvecklas i takt med den medicinska utvecklingen och utifrån de beslut som landstinget fattar.

Vårdenheten skall kännetecknas av hög tillgänglighet, god kontinuitet i patientkontakter och hög patientsäkerhet.

6.1 Allmänt om uppdraget

Primärvården utgör basen för hälso- och sjukvården i Blekinge. Primärvårdens huvudsakliga uppgift är att utifrån det allmänmedicinska perspektivet ansvara för att kunna erbjuda vård på primär nivå dygnet runt, utan avgränsning vad gäller oavsett ålder- eller patientgrupp, eller tid på dygnet. Primärvården skall svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver länsjukvårdens medicinska eller tekniska resurser eller kompetens. Förutom att ge ett brett spektrum av bedömningar, utredningar, behandlingar och åtgärder skall primärvården vara patientens rådgivande instans dit man med förtroende vänder sig för råd och anvisningar. Primärvården skall även vara den instans som remitterar patienten bedömer när patienten ska vidareremitteras till annan vårdnivå och till rätt vårdspecialitet i de fall patientens tillstånd så kräver. Detta innebär också att patienten snarast remitteras tillbaka till primärvården så snart patienten är färdigbehandlad/färdigutredd och specialistinsatser inte längre krävs för den fortsatta vården.

6.2 Grunduppdragets omfattning

Grunduppdraget skall omfatta:

- akuta och planerade mottagningsbesök samt akuta och planerade hembesök utifrån medicinsk bedömning
- deltagande i jourverksamhet
- läkarinsatser i det egna boendet
- läkarinsatser vid korttidsvård
- läkarmedverkan vid särskilda boenden
- barnhälsovård
- medicinskt åtagande
 - hälsofrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser
 - rådgivning
 - hembesök
 - utredning
 - diagnostik
 - behandling
 - uppföljning
 - rehabiliteringsinsatser
 - insatser vid psykisk ohälsa
 - smittskydd och insatser vid influensapandemi
 - sjukskrivning
 - utfärdande av intyg

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

6.2.1 Hälsoriktad hälso- och sjukvård

I april 2003 enades Sveriges riksdag om det nationella folkhälsomålet ”Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Till detta mål finns elva målområden kopplade, varav ett är ”En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård”. För att nå det nationella folkhälsomålet krävs ett sektorsövergripande arbete, som är både målinriktat och långsiktigt, där alla samhällsaktörer medverkar. Det finns mycket att vinna, både i form av sparade pengar, på en aktiv samverkan mellan olika samhällsaktörer. Hälso- och sjukvårdens roll i folkhälsoarbetet kan identifieras i tre huvuduppdrag:

- stödja en positiv hälsoutveckling hos individer och grupper
- stödja en jämlik hälsoutveckling i befolkningen
- använda hälsoriktning som strategi för en effektiv hälso- och sjukvård.

En hälsoriktad hälso- och sjukvård innebär att det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande synsättet integreras med det vårdande och behandlande synsättet och blir en självklar del i all vård och behandling och i alla möten med patienter. Befolkningens levnadsvanor är viktiga bestämningsfaktorer för den framtida hälsan och behovet av hälso- och sjukvård. Av strategiska skäl är det därför viktigt att landstinget kontinuerligt följer levnadsvanornas förekomst i befolkningen och offensivt arbetar för att främja så goda levnadsvanor som möjligt.

Ett av Landstinget Blekinges övergripande mål för perioden 2013-2014 är ”En god hälso- och sjukvård och insatser för en bättre folkhälsa”. I Landstingsplanen 2013-2014 står ”Arbetet för en bättre folkhälsa ska även återspeglas i en ökad jämlik hälsa”.

Primärvården har unika förutsättningar att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande då de träffar en stor andel av befolkningen under loppet av ett år. Hösten 2011 publicerade Socialstyrelsen nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder avseende levnadsvanorområdena tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost. Riktlinjerna utgör ett viktigt stöd för landstingens och regionernas hälsoriktade arbete. Som ett led i implementeringen av dessa riktlinjer kommer landstinget att initiera ett arbete för att definiera flödena kring arbetet med levnadsvanorna, vilket kommer att innebära definitioner av arbetsinsatser, roller och ansvar samt vilka vägar patienter ska gå för att få bästa bemötande, stöd och behandling. Vårdenheten förväntas medverka aktivt i detta utvecklingsarbete.

Vårdenheten skall, utifrån ovanstående övergripande mål och prioriterade områden, i samverkan med andra samhällsaktörer bedriva ett offensivt folkhälsoarbete för de förtecknade medborgarna.

Vårdenheten skall tillsammans med övriga primärvårdsaktörer i samma kommun gemensamt ombesörja att minst en aktör finns representerad i hemkommunens folkhälsoråd/välfärdsråd eller motsvarande i de kommuner som har ett sådant forum.

”En god hälso- och sjukvård och insatser för en bättre folkhälsa” är ett av de fyra övergripande målen i Landstingsplanen 2015, där arbetet för en bättre folkhälsa även ska återspeglas i en ökad jämlik hälsa.

Hälso- och sjukvården har en viktig roll i det samlade folkhälsoarbetet i samhället. Primärvården möter en stor andel av befolkningen under loppet av ett år och har, med sin särskilda kompetens,

unika förutsättningar att arbeta både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande, dels i samverkan med andra samhällsaktörer och dels i det direkta patientmötet.

Samhälls- och befolkningsperspektivet

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

- Vårdenheterna skall, utifrån den folkhälsopolitiska policyn och landstingsplanens mål, i samverkan med andra samhällsaktörer bedriva ett offensivt folkhälsoarbete i länet.
- Primärvårdens vårdenheter i samma kommun skall gemensamt ombesörja att minst en aktör finns representerad i hemkommunens folkhälsoråd/välfärdsråd eller motsvarande, i de kommuner som har ett sådant forum. Landstingets folkhälsostrateg säkrar att 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 skall meddelas hälsovalsenheten.
- Respektive kommun ansvarar för att kalla till folkhälsoråden.

Patientperspektivet

I mötet med patienten är ett helhetsperspektiv viktigt för att ge bästa möjliga stöd till god hälsa och livskvalitet. Många sjukdomar är möjliga att förebygga. Landstinget Blekinge stödjer detta arbete som omfattar fyra områden avseende levnadsvanor; alkohol, tobak, fysisk aktivitet och mat.

Beträffande insatser gällande psykisk ohälsa som också är av hög prioritet, se avsnitt 6.2.10. *Psykisk ohälsa.*

Beträffande mål för 2014-2015, se avsnitt 7.29.2 *Hälsoriktad hälso- och sjukvård.*

6.2.2 Medicinskt åtagande

Vårdenheten ansvarar för att kunna erbjuda primärvård till de medborgare som är förtecknade vid valt enheten. Detta skall ske i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling och uppföljning. Vårdenhetens ansvar omfattar även akut sjukvård till de medborgare, folkbokförda utanför Blekinge, som inte valt enheten och till medborgare inom länet som valt en annan vårdenhet, men som av medicinska skäl omgående har behov av medicinsk bedömning och behandling och som vänder sig till vårdenheten eller befinner sig i dess närhet.

Vårdenheten skall särskilt beakta att god tillgänglighet och kontinuitet tillförsäkras kroniskt sjuka och personer med nedsatt funktionsförmåga.

Vårdenhetens läkare skall utföra hembesök när det medicinska tillståndet eller andra orsaker så kräver.

Vårdenheten skall ge vård till och genomföra hälsoundersökningar av asylsökande och flyktingar tillståndslösa inom närområdet i enlighet med landstingets riktlinjer. Asylsökande och tillståndslösa under 18 år har rätt till all vård medan asylsökande 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. Vårdenheten skall även ge akut eller annan omedelbar nödvändig vård till gömda flyktingar. Särskild ersättning ges med belopp som fastställs av landstinget.



Vårdenheten skall genomföra hälsosamtal/hälsoundersökningar till nyanlända.

Vårdgivaren skall tillse att utfärda dödsbevis utfärdas för avlidna som är förtecknade på vårdenheten om de avlider i hemmet eller på någon annan plats utanför sjukhusen. Vårdgivaren skall i dessa fall även tillse att intyg om dödsorsak utfärdas. I de fall där annan vårdgivare är skyldig att göra detta skall denne meddelas. Vid långa avstånd eller vid andra försvårande omständigheter kan detta dödsfallet konstateras ske genom samverkan med annan vårdenhet. den vårdenhet inom vars närområde dödsfallet skett. Vid dödsfall och vårdintygsbedömningar för medborgare som inte är folkbokförda eller listade vid någon enhet i Blekinge ligger ansvaret på den vårdenhet som ansvarar för läkarbemanningen på den aktuella jourcentralen den aktuella dagen, även om det sker utanför jourtid. Vid dödsfall gällande personer som inte är folkbokförda eller listade 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 utanför jourtid dagtid vardagar för medborgare 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.

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

Vårdgivaren skall 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 skall också följa samma krav på kvalitet, uppföljning och utvärdering som annan behandling patienten erbjuds. I enlighet med detta skall vårdenheten följa Landstinget Blekinges riktlinjer för sjukskrivningar, "Ledningssystem för sjukskrivningsprocessen i Landstinget Blekinge" (se vidare [Hälsoval Blekinge](#), "Dokument som åberopas i uppdragsbeskrivning och regelbok", punkt 6.2.3).

Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd skall vara vägledande vid bedömning av enskilt fall, i all sjukskrivning. Varje enskilt fall skall dock fortfarande bedömas. Se vidare [Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd](#).

Vårdenheten skall ha dokumenterade och uppdaterade mål och lokala rutiner för sjukskrivningsprocessen. Samtliga läkare skall ha relevant kunskap om försäkringsmedicin.

Vårdenheten skall, som en del av vård och behandling, utse en sjukskrivningskoordinator. Denne har till uppgift att vara samordnare och kontaktperson ett stöd för läkare, vårdenhetschef verksamhetschef, och rehabiliterande yrkeskategorier och för berörda externa aktörer på vårdenheten i sjukskrivningsarbetet. Syftet är samt att arbeta för att främja tidiga insatser i sjukskrivningsprocessen för de aktuella patienterna Detta i syfte för att undvika långtidssjukskrivning.

6.2.5 Läkarsatser i det egna boendet

För medborgare i behov av hemsjukvård, ansvarar den vårdenhet som har medborgaren förtecknad för läkarinsatsen i det egna boendet. Övriga hemsjukvårdsinsatser tillhandahålls av kommunens hemsjukvårdsorganisation. Läkartid och tillgänglighet Tidpunkt och omfattning av



läkarbesök/hembesök samt övrig tillgänglighet skall anpassas utifrån patientens medicinska behov.

Vid vård i hemmet skall patientens hemmiljö respekteras.

Specialiserad sjukvård i hemmet som kräver insatser dygnet runt av multiprofessionella team ingår ej i grunduppdraget. Ansvar för allmän palliativ vård åvilar däremot vårdenheten även vid insats från sådant team.

6.2.6 Korttidsvård

Ett övertagande av det medicinska ansvaret skall föregås av en samordnad vårdplanering.

Även under perioder då patienten den förtecknade personen befinner sig på enheter för korttidsvård ansvarar den vårdenheten där patienten är förtecknad för personens behov av läkarinsatser. Om patienten befinner sig på korttidsvårdsenheter utanför närområdet kan en vårdöverenskommelse göras med en annan vårdenhet inom aktuellt närområde.

6.2.7 Läkarmedverkan vid särskilda boenden

En särskild prioritering av äldre finns i hälsovalet.

Äldre multisjuka och kroniskt sjuka hör till de särskilt prioriterade patientgrupperna.

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 skall ansvara för läkarmedverkan i de särskilda boenden som finns inom närområdet enligt särskilt Ramavtal, Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. Se vidare [Hälsoval Blekinge](#), "Dokument som åberopas i uppdragsbeskrivning och regelbok", punkt 6.2.7.

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
- att det, som ett led i samverkan med kommunen, finns kontinuerlig och aktuell journaldokumentation med diagnoser och aktualiserad läkemedelslista för varje vårdtagare vid boendet i respektive journalsystem
- 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
- följa rutiner enligt Blekingemodellen för läkemedelsgenomgång i Särskilt boende.

6.2.8 Smittskydd och insatser vid influensapandemi

Vårdenheten skall medverka i Landstinget Blekinges smittskyddsarbete och ansvara för smittskyddsinsatser för de vid vårdenheten förtecknade medborgarna.

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 skall ha en kontaktperson, kallad smittskyddskontakt, vid varje mottagning. 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. Detta inträffar mycket sällan för den enskilda mottagningen.

Vårdenheten skall följa de nationella vaccinationsprogrammen som inkluderar influensa- och pneumokockvaccination till riskgrupper samt Hepatit B-vaccination till barn i riskgrupp.

Vid en influensapandemi kommer belastningen på vårdenheterna att öka markant. Målsättningen för primärvården är då att så få som möjligt skall behöva komma till vårdenheterna för att få vård. Det är därför viktigt att vårdenheterna förstärker antalet sjuksköterskor i sjukvårdsrådgivningen samt kraftigt utökar antalet hembesök.

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

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

6.2.9 Barnhälsovård – Ersätter tidigare bilaga 1 Kravspecifikation 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 universella insatser, 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.

Barnhälsovård ska erbjudas på lika villkor och med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. FN:s konvention om barnets rättigheter är vägledande för arbetet inom barnhälsovården. All planering och alla åtgärder ska ha ett barnperspektiv där barnets bästa kommer i främsta rummet.

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.

Barnhälsovård organiseras i form av barnavårdcentraler (BVC) på vårdcentral eller familjecentral med ansvar för de barn som är förtecknade till vårdenheten samt asylsökande och tillståndslösa inom närområdet. Barnhälsovård skall bedrivas i lokaler anpassade för detta, ha ändamålsenlig utrustning och yta för tester samt vara skild från sjukvårdande verksamhet, i rum eller tid. På BVC gäller basala hygienrutiner. Se avsnitt 7.12 *Vårdhygien*

Vårdgivaren skall aktivt medverka till att utveckla fungerande samarbetsformer med olika aktörer i verksamheter kring barnfamiljen. Samverkan och samarbete kan vara av både universell och individuell natur. Föräldrarna skall informeras och samtycka till alla kontakter som tas på individnivå. Se avsnitt 7.25 *Samverkan*.



LANDSTINGET BLEKINGE

På BVC arbetar legitimerade sjuksköterskor med specialistutbildning till distriktssköterska eller inom hälso- och sjukvård för barn och ungdom. Legitimerade läkare med adekvat kompetens, såsom läkare med specialistkompetens i allmänmedicin eller pediatrik är knutna till varje BVC. Se avsnitt 7.8 *Bemanning och kompetens*.

Barnhälsovårdpsykolog arbetar i direkt kontakt med barn och föräldrar och som stöd för personalen på BVC i det psykosociala och föräldrastödjande arbetet. Läkarens, sjuksköterskans och psykologens kompetenser kompletterar varandra i teamarbetet på BVC. Barnläkarföreningen, Distriktsläkarföreningen och Svensk förening för allmänmedicin har gemensamt tagit fram *Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring inom Barnhälsovården* där kompetens för läkarens tjänstgöring inom barnhälsovården beskrivs. På motsvarande sätt finns *Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården* och *Nationell målbeskrivning för mödra- och barnhälsovårdpsykologernas verksamhet*.

Kvaliteten i barnhälsovården är beroende av kompetensen hos personalen. För att stödja vårdheterna i barnhälsovårdsarbetet organiserar Landstinget Blekinge ett barnhälsovårdsteam. Barnhälsovårdsöverläkare och barnhälsovårdsamordnare (BHV-teamet) har i uppdrag att utbilda, informera och kommunicera med professionen inom barnhälsovården genom att bland annat anordna fortbildning, nätverksträffar och distribuera nyhetsbrev. BHV-teamet främjar verksamhetsutveckling genom kvalitetsuppföljning, utveckling av metoder och att ge metodstöd samt bevaka och följa barns hälsa ur ett folkhälsoperspektiv. All personal inom barnhälsovården skall delta i regelbunden fortbildning organiserad av BHV-teamet. BHV-teamet skall erbjuda fortbildnings-internat vart 1½:e år samt erbjuda introduktionsutbildning 1-2 gånger per år. Därutöver kan annan utbildning erbjudas när behov finns.

Vägledande i arbetet är "Rikshandboken i barnhälsovård" som utgör kunskapsunderlag och metodhandledning för barnhälsovården www.rikshandboken-bhv.se. Socialstyrelsen har tagit fram ett vägledningsdokument för barnhälsovården med syfte att ge kunskaps- och handläggningsstöd för professionella, ge beslutstöd för beslutsfattare samt att bidra till evidensbaserad praktik och en mer jämlik barnhälsovård över landet <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf>. Vägledningsdokumentet och Rikshandbokens barnhälsovårdsprogram med regionala tillägg utgör tillsammans det nationella program som skall följas av verksamheterna.

Beträffande övrig dokumentation som är relevant för barnhälsovården Se Hälsoval Blekinge, "Dokument som åberopas i uppdragsbeskrivning och regelbok", punkt 6.2.9.

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 2015 gäller nedanstående mål för verksamheten.

• Andel personal som deltagit på årets BHV-internat	> 90 %
• Andel sjuksköterskor som fått handledning	> 90 %
• Vaccinationstäckning (Allmänna vaccinationsprogrammet)	> 99 %
• Andel barn i riskgrupp som vaccinerats mot tbc och hepatit B	> 90 %
• Andel nyfödda som fått hembesök	> 90 %
• Andel som erbjudits tvåmånaderssamtal med EPDS	> 90 %
• Andel genomförda tvåmånaderssamtal med EPDS	> 75 %
• Andel 8-månadersbarn som fått hembesök	> 90 %
• Andel familjer som erbjudits deltagande i föräldragrupp	> 90 %

6.2.10 Psykisk ohälsa

Vårdenheten skall 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 skall ges av behandlare med adekvat grundutbildning samt kompetens lägst psykoterapiutbildning steg 1 eller motsvarande.

För insatser gällande psykoterapeutisk behandling av korttidskaraktär. Se [Rehabiliteringsgarantin](#).

Vårdgivaren skall 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 skall utgå från de samverkansavtal som är träffade mellan primärvården och specialistpsykiatri. Se [Samverkansavtal](#) (Samverkans-avtal mellan primärvården och psykiatri).

Samverkan gällande psykiskt funktionsnedsatta skall utgå från de avtal som träffats mellan landstinget och länets kommuner, där vårdgivaren har ansvar för den somatiska vården på läkarnivå. Se [Samverkansavtal](#) (Länsövergripande samverkansavtal rörande vuxna från 18 års ålder).

6.2.11 Rehabiliteringsinsatser

Rehabilitering syftar till att så långt som möjligt återställa patientens funktionsförmåga, bevara uppnådd funktion eller träna kompenserande funktioner och därigenom förbättra förutsättningarna för full aktivitet och delaktighet i samhällslivet. Ansvaret Insatser för rehabilitering och habilitering ~~avilar~~ kan ~~ävila~~ såväl primärvården som kommunerna beroende på om patienten är i behov av hemsjukvård eller ej. Vårdgivaren skall ansvara för tidiga och allsidiga rehabiliteringsinsatser. Rehabilitering skall vara en naturlig del i ~~de vårdprocesser~~ den vård som ~~finns~~ erbjuds inom vårdgivarens verksamhet.



Rehabilitering skall ges av enskild profession eller av flera professioner i samverkan. Vårdenheten skall ha tillgång till adekvat behandling inom områdena sjukgymnastik, fysioterapi, arbetsterapi och psykoterapeutisk/psykologisk kompetens. Vårdenheten skall tillhandahålla rehabilitering för patienter, som på grund av sjukdom eller skada, har nedsatt fysisk eller psykisk funktionsförmåga och eventuellt som en följd också har nedsatt arbetsförmåga. Patienterna skall ha tillgång till bedömning, utredning samt vid behov behandling och rehabilitering utifrån gällande vårdprogram/riktlinjer eller motsvarande inom ramen för primärvårdsnivån. Olika insatser skall samordnas på ett ändamålsenligt sätt enligt SOSFS 2007:10.

Överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en särskild nationell rehabiliteringsgaranti gäller från och med den 1 juli 2008. Se vidare [Rehabiliteringsgarantin](#). Överenskommelsen med regelverk för 2015 2014-beslutats i december 2014 2013. Syftet med överenskommelsen är att stärka den enskilde i dennes sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

Patienter som omfattas av den nationella rehabiliteringsgarantin skall erbjudas vård och behandling enligt gällande riktlinjer. Riktlinjerna omfattade år 2014 bl.a. Kognitiv beteendeterapi (KBT), Interpersonell terapi (ITP) samt Multimodal rehabilitering (MMR), d v s sammansatta åtgärder genomförda av flera professioner efter en genomförd strukturerad utredning. För 2015 kan riktlinjerna komma att ändras. Vårdenheterna skall ha tillgång till den kompetens som anges i riktlinjerna. Multimodal behandling skall föregås av en strukturerad utredning för att klargöra om indikation för MMR föreligger. Behandling med multimodal rehabilitering (MMR1) ingår inte i grunduppdraget. Denna behandling utförs vid verksamhet med särskilt avtal för MMR1 inom ramen för rehabiliteringsgarantin eller av landstingets specialistrehabilitering. Se [Rehabiliteringsgarantin](#).

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten följer nationella, regionala och lokala riktlinjer för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

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

Förskrivning av hjälpmedel är en del av rehabiliteringsprocessen (se avsnitt 7.20 *Förskrivning av hjälpmedel och medicintekniska produkter*).

6.2.12 Åtagande vid stor olycka, allvarlig händelse och katastrof kris- och katastrofmedicinsk händelse

Primärvårdens insatser vid stor olycka, allvarlig händelse eller katastrof kris- och katastrofmedicinsk händelse kan variera mycket beroende på omständigheterna och vilka uppgifter landstingets kris- och katastrofledning behöver hjälp med. Vårdgivaren skall kunna utföra sitt grunduppdrag även vid dessa händelser och är dessutom skyldig att bistå landstinget med ett utökad åtagande.

Det utökade åtagandet som åvilar vårdgivaren är att på begäran från kris- och katastrofledningen den särskilda sjukvårdsledningen öppna vårdenheten inom en timme dygnet runt för att enheten skall kunna fungera som uppsamlingsplats för drabbade och för att bedriva mottagningsverksamhet. Patienter från olyckan skall dokumenteras och registreras i enlighet med de anvisningar som finns i dokumentet "Mottagande av patienter" (se vidare [Hälsoval Blekinge "Dokument som åberopas i uppdragsbeskrivning och regelbok", punkt 6.2.12](#)). kris- och katastrofkommittén. Uppgifterna skall sedan på lämpligt sätt översändas till kris- och katastrofledningen den särskilda sjukvårdsledningen, då dessa uppgifter efterfrågas.



LANDSTINGET BLEKINGE

För att vårdenheterna skall 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 skall organiseras. Checklistor skall finnas för nyckelbefattningar och övningar bör genomföras. Checklistorna skall följa den mall och det upplägg som är beslutat i landstingets regionala kris- och katastrofplan. Vårdenheten skall på lämpligt sätt översända, till utpekad funktion inom landstinget, vårdenhetens larmplan. Planen kan vid stor olycka, allvarlig händelse eller katastrof vid en kris- och katastrofmedicinsk händelse komma att användas bland annat om vårdenheten behöver öppnas för patientmottagning utanför ordinarie öppettider. Vårdenheten skall i första hand bemannas med egen personal. För personal kan det också bli aktuellt med tillfällig omplacering till annan vårdenhet för att den enheten skall klara av sitt åtagande.

Jourcentralerna i Karlskrona och Karlshamn kan, efter beslut av kris- och katastrofledningen den särskilda sjukvårdsledningen, fungera som tillfällig akutmottagning vid stor olycka, allvarlig händelse eller katastrof en kris- och katastrofmedicinsk händelse.

Vårdgivaren skall även följa uppsatta krav på kris- och katastrofmedicinsk planering samt kvalitetsmål som definieras i landstingets Regionala kris- och katastrofmedicinska plan. (se vidare [Hälsoval Blekinge](#) "Dokument som åberopas i uppdragsbeskrivning och regelbok", punkt 6.2.12).

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

6.2.13 Verksamhetsförlagd utbildning

Vårdgivaren skall 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.

Beträffande ST-läkarna skall dessutom följande gälla:

- 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 han 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.
- ST-läkarens lön förhandlas med verksamhetschefen. Lön och arbetsgivaravgifter inklusive semesterersättning, lägst motsvarande ingångslön för ST-läkare i offentlig primärvård, betalas av landstinget efter godkännande av landstingets personaldirektör eller den han utser. Löneuppräknings i revisionsförhandling sker på sedvanligt sätt. För privat anställda ST-läkare räknas, efter revisionsförhandlingen, utbetald lön upp motsvarande medel av utfallet för gruppen.

6.3 Grunduppdraget omfattar inte

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

- ungdomsmottagning
- sårcentrum
- medicinsk fotvård
- mödrahälsovårdsmottagning
- andra insatser än läkarinsatser inom hemsjukvården
- specialiserad palliativ verksamhet
- demenssköterskor
- dietistmottagning.
- MMR1

Vårdenheten kan utöver grunduppdraget och eventuellt tilläggsuppdrag även utföra andra tjänster. Med andra tjänster avses åtgärder utan samband med sjukdom, som resevaccinationsverksamhet, allmän hälsoundersökning, skolhälsovård och utfärdande av olika intyg som inte ingår i grunduppdraget. Tjänsterna ersätts inte inom ramen för hälsovalet, utan får finansieras genom patientavgifter eller via ersättningar och avgifter som helt tillfaller vårdgivaren.

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 samt 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 skall följas.

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

Vårdgivaren skall kunna följa upp sina behandlingsresultat utifrån de diagnoser och kriterier som gäller inom Landstinget Blekinge. Flyttad till avsnitt 7.28 Uppföljning och granskning.

Läkare Vårdgivaren skall använda följa de rutiner som sjukvårdshuvudmannen har fastställt i fråga om remisshantering och vårdplanering. Vid behov av remiss till länssjukvård skall denna remiss skrivas till länssjukvården inom Landstinget Blekinge om inte annat beslutas med anledning av den nya patientlagstiftningen. På samma sätt skall 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 skall 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.



LANDSTINGET BLEKINGE

Inom Södra sjukvårdsregionen (Skåne, Blekinge, Halland, Kronoberg) gäller fritt vård sökande enligt överenskommelse mellan berörda landsting. Inom Sverige gäller fritt vårdval enligt patientlagstiftning och nationella regelverk. 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.

7.6 Ledning, styrning och kvalitet

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

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

I Hälso- och sjukvårdslagen ges direktiv om hur vården skall utvecklas, säkras och organiseras:

- "Inom hälso- och sjukvården skall kvalitet i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras" (31 § HSL).
- "Ledningen av hälso- och sjukvård skall vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet" (28 § HSL).

Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten i Patientdatalagen (2008:355) anges hur vårdgivare skall behandla personuppgifter inom hälso- och sjukvården i enlighet med Patientdatalagen (2008:355) samt att kraven kring patientjournal följs. I lagen finns också bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal. I Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14) anges bl.a. att det i ledningssystemet skall finnas en informationssäkerhetspolicy (se avsnitt 7.28 *Uppföljning och granskning*).

Det systematiska och fortlöpande patientsäkerhetsarbete utifrån Patientsäkerhetslagen (2010:659) som vårdgivaren har ansvar för, skall ske genom ett proaktivt patientsäkerhetsarbete med riskanalys och händelseanalys där så är relevant, i syfte att förhindra vårdskador.

Samtliga vårdenheter skall vid årets slut lämna in en Patientsäkerhetsberättelse till landstinget. Privata vårdenheter lämnar denna till hälsovalsenheten för vidarebefordran till Patientsäkerhetsavdelningen.

Information om antal avvikelser, och hur många av dessa som kunnat hanteras och avslutas inom vårdenheten, skall lämnas till hälsovalsenheten i samband med årlig uppföljning i form av enkät. Likaså skall information om antal Lex Maria-ärenden och klagomål till IVO, Inspektionen för Vård och Omsorg, lämnas till hälsovalsenheten vid årets slut.

7.7 Verksamhetschef

Vårdgivaren skall senast vid avtalstecknandet ha utsett en namngiven verksamhetschef och en medicinskt ansvarig läkare medicinsk rådgivare för vårdenheten. Den medicinska rådgivaren skall



vara legitimerad läkare. Verksamhetschef och medicinsk rådgivare. Detta kan vara samma person under förutsättning att verksamhetschefen är legitimerad läkare. Verksamhetschefen medicinskt ansvarige läkaren och den medicinska rådgivaren skall vara väl förtrodda 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 medicinskt ansvarig läkare medicinsk rådgivare skall vårdgivaren skriftligen informera landstinget om detta, innan förändringen träder i kraft.

7.8 Bemanning och kompetens

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

För att säkerställa en fortsatt god hälso- och sjukvård med hög kvalitet och hög servicenivå skall vårdgivaren se till att all personal i verksamheten fortlöpande erhåller erforderlig fort- och vidareutbildning, vilket ska dokumenteras i individuella kompetensutvecklingsplaner. Se avsnitt 7.9 Utvecklingsarbete och utbildning samt 7.29.3 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård.

Anställda Personal av vårdgivaren, som har kontakt med vårdsökande och närstående, skall kunna tala och förstå svenska språket.

Under vårdenhetens öppettider skall vårdenheten vara bemannad med läkare med specialistkompetens i allmänmedicin med dokumenterad erfarenhet och kompetens gällande hela den verksamhet som ingår i uppdraget och sjuksköterska med specialistutbildning till distriktssköterska vidareutbildning inom öppen hälso- och sjukvård eller annan vidareutbildning som bedöms lämplig för att säkerställa uppdraget och tillgängligheten. Sjuksköterskan bör dessutom ha förskrivningsrätt.

Läkare som arbetar med barnhälsovård skall 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 skall ha specialistutbildning till distriktssköterska vidareutbildning inom öppen hälso- och sjukvård eller inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

Vårdenheten skall därutöver bemannas med de yrkeskompetenser som krävs för att vårdgivaren skall klara sitt grunduppdrag, som bland annat även 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 sjukgymnast fysioterapeut verksam enligt Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller Lag (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik fysioterapi utan landstingets medgivande.

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 arbetsgivaransvar i förhållande till sin personal. 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.

7.26 7.9 Utvecklingsarbete och Utbildning

Vårdgivaren skall medverka i det utvecklingsarbete som sker inom landstinget, såsom utveckling av behandlingsrutiner, vårdprocesser, nyckeltal med mera. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten på anmodan av landstinget deltar i detta arbete. Se avsnitt 6.2.14 *Forskning och utveckling* och 7.25 *Samverkan*. Flyttats till 6.2.14

Familjeläkaren och övrig Samtidig personal skall delta i systematisk fortbildning och i kvalitets- och verksamhetsutveckling utifrån individuella kompetensutvecklingsplaner. Se avsnitt 7.8 *Bemanning och kompetens*. Vårdenhetens personal har möjlighet att delta i utbildningar, fortbildningar, konferenser med mera, som anordnas av landstinget, till självkostnadspris.

Fortbildningsinsatserna skall 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 Hälsoval Blekinge".

Beträffande utbildningsinsatser avseende barnhälsovård se avsnitt 6.2.9 *Barnhälsovård*.

7.10 Närområdesansvar

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

Närområdesansvaret är en gemensam angelägenhet som berör hela Hälsoval Blekinge och inte bara en enskild vårdenhet. Noggrann samplanering måste därför ske så att en enskild person inte hamnar utanför hälso- och sjukvården.

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

- Kommunal hälso- och sjukvård genom läkarmedverkan vid de särskilda boenden inom närområdet. Se avsnitt 6.2.7 *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 inte är blekingar och där behovet av vårdintyg eller dödsbevis föreligger.
- Hälso- och sjukvård till asylsökande och tillståndslösa.

Vilken närmast belägna, godkända vårdenhet som är knuten till gäller för vilket 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.

Om en medborgare som inte valt någon vårdenhet flyttar inom länet, kommer personens vård-enhetstillhörighet att omföras till den närmast belägna godkända vårdenhet i förhållande till medborgarens nya folkbokföringsadress. Samma gäller för nyinflyttade medborgare i Blekinge innan de aktivt valt en vårdenhet.

7.11 Lokaler

Vården skall bedrivas i för verksamheten inbjudande och säker vårdmiljö. Lokalerna skall vara ändamålsenliga och anpassade för den typ av verksamhet som uppdraget avser. Lokalerna måste uppfylla de lagar och normer (Arbetsmiljölag, Plan- och bygglag, 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 skall vara högt ställda för att minska risken för infektioner och smittospridning.

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

7.12 Vårdhygien

Hälso- och sjukvårdslagen framhåller att vården skall bedrivas i ändamålsenliga lokaler och med god hygienisk standard avseende såväl lokaler, utrustning/maskinpark som arbetsrutiner. Basala hygienrutiner och klädregler skall följas. Se [SOSFS 2007:19](#). Vad god hygienisk standard är har ej specificerats av Socialstyrelsen, utan bedöms av landstingets vårdhygieniska expertis i samarbete med Hälsovalets medicinske rådgivare, bland annat 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 dels på landstingets intranät, sökväg Vård/Vårdhygien, alternativt på landstingets externa webb [Vårdhygien](#) samt genomföra observationer av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler utifrån frekvens fastställd av Vårdhygien och hälsovalsenheten. Hygienombud skall finnas utsedd på varje vårdenhet. Landstinget erbjuder hygienombudsträff/utbildning två gånger per år. Eventuellt kan ytterligare aktiviteter tillkomma utifrån patientsäkerhetssatsning 2015.

Vid oklarheter har vårdgivaren rätt att kostnadsfritt konsultera landstingets vårdhygienfunktion. Vårdhygien kan även medverka vid hälsovalsenhetens årliga inspektioner. Vid eventuella brister inlämnar vårdgivaren till hälsovalsenheten en åtgärdsplan som skall vara genomförd inom den tidplan som beslutats.

7.13 Miljö

Vårdenheten skall följa intentionerna i landstingets miljöprogram policy med tillhörande handlingsplan. Se [Landstinget Blekinges miljöprogram](#).

Vid inköp och upphandling av varor och tjänster utanför landstingets verksamhet skall vårdgivaren;

- ställa och följa upp miljö- och hållbarhetskrav, enligt upphandlingskriterier från Svenska Miljöstyrningsrådet AB. Kriterierna finns tillgängliga på webbplatsen [www.msr.se](#). (Under år 2014 kommer Miljöstyrningsrådets verksamhet att övergå i Konkurrensverkets regi.)



Det är då denna myndighets råd kring miljö- och hållbarhetskrav i upphandling, som skall följas.)

- 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 skall vara förenlig med ILO:s (International Labour Organization) åtta kärnkonventioner, FN:s barn-konvention samt det arbetarskydd och den arbetsrätt som gäller i tillverkningslandet.

Vårdenheter där årsarbetstiden uppgår till 8 800 timmar eller fler skall arbeta efter ett miljöledningssystem med ständiga systematiska miljö- och hållbarhetsförbättringar i verksamheten. Vårdenheter där årsarbetstiden uppgår till 8 800 timmar eller fler skall senast inom 36 månader efter avtalstecknandet vara miljöcertifierade enligt ISO 14 001, EMAS (Eco Management and Audit Scheme) eller likvärdigt system. Vårdenheter som under avtalsperioden uppnår 8 800 årsarbetstimmar skall inom kommande 24 månader vara miljöcertifierade enligt ovan. För ytterligare information kring denna paragraf se avsnitt 8.2.4 *Sanktioner*.

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

7.17 Dokumentation och journalhantering - Omarbetad text

Vårdgivaren och anställd personal skall dokumentera sina åtgärder i enlighet med Patientdatalagen. 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 skall 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 skall följa uppgjorda rutiner för utdrag av information enligt Personuppgiftslagen. 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 bedrivna hälso- och sjukvården, vårdenheter inom Hälsoval Blekinge eller vårdgivare med vårdavtal. Patientens samtycke krävs, vilket skall dokumenteras i journalen. Vårdgivaren skall medverka till att patientens samtycke kan erhållas.

Vårdgivaren skall 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 skall 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 medborgaren 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 från Läke-medelskommittén och landstinget. Läke-medelskommittén och landstinget kommer kontinuerligt att följa läkemedelsförskrivningen och i dialog med vårdenheten diskutera resultatet av uppföljningen.



Vårdgivaren förbinder sig att vid förskrivning av läkemedel på vårdenheten eller hos underleverantör ange förskrivarkod och arbetsplatskod, både i klartext och i streckodsformat, på receptblanketten eller på det elektroniskt överförda receptet till apoteket. Arbetsplatskoden tilldelas av landstinget. Vårdgivaren ansvarar för vårdenhetens samtliga kostnader att hänföra till recepthanteringen.

Det åligger vårdgivaren att ta del av Läkemedelskommitténs informationsmaterial och ~~deltaga i Läkemedelskommitténs utbildningar, inbjudningar till 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 Läkemedelskommittén. ~~Förskrivande läkare ska två gånger per år få tillgång till statistik över sin personliga antibiotikaförskrivning.~~ Förskrivning av antibiotika ska följas upp enligt dokumentet "[Modell för Stramarbete inom Hälsoval Blekinge](#)". Uppföljningen av egen förskrivning sker via QlikView.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten erbjuder influensa- och pneumokockvaccination till förtecknade medborgare hemmahörande i Blekinge. ~~Se avsnitt 7.29.2 Hälsoinriktad hälso- och sjukvård.~~ 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 medborgare som finns förtecknade på vårdenheten. Utformningen av ersättningen till vårdgivarna för detta framgår under avsnitt 8 *Ekonomi*. Vilka läkemedel som räknas som allmänläkemedel beslutas av Läkemedelskommittén ~~och redovisas i bilaga 4 och redovisas på Läkemedelskommitténs externa sida~~ [Kostnadsansvar allmänläkemedel](#).

Läkemedelskommittén har även uppdraget att arbeta med kvalitetsindikatorer.

Kliniska prövningar av läkemedel som genomförs vid vårdenheten av vårdgivaren eller som vårdgivaren medverkar i, skall meddelas landstinget och Läkemedelskommittén.

7.20 Förskrivning av hjälpmedel och medicintekniska produkter

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten förskriver hjälpmedel till patienter med funktionsnedsättning orsakade av såväl somatiska som psykiska besvär, sjukdom och skada. De hjälpmedel som används i patientens hem- och närmiljö bör förskrivas i samband med hembesök. ~~Förskrivning av hjälpmedel som behöver utprovats i hemmet ska i huvudsak anses höra till hemsjukvårdens ansvarsområde.~~

Vårdenheten skall ha tillgång till behörig hälso- och sjukvårdspersonal som efter utbildning skall ha uppgiften att förskriva hjälpmedel enligt Landstinget Blekinges fastställda regelverk. ~~I ansvaret som förskrivare ingår ansvar för uppföljning.~~ Vid beställning av hjälpmedel skall vårdenheten anlita av landstinget antagna leverantörer.

Det är endast vårdenheten som har personen förtecknad som har rätt att skriva ut hjälpmedel. Vilka hjälpmedel som kan förskrivas framgår av [Hjälpmedelshandboken samt fastställda anvisningar för utskrivning av hjälpmedel](#). Vårdenheten har kostnadsansvar för de hjälpmedel som förskrivas.

För tekniska hjälpmedel är grundprincipen att endast enklare former av hjälpmedel eller hjälpmedel där hemmiljön saknar betydelse i användandet bör förskrivas av primärvården, ~~ex träningshjälpmedel och ortopedtekniska hjälpmedel.~~ Övriga hjälpmedel förskrivas inom ~~hemsjukvård.~~



Fr.o.m. 2013 ingår inkontinenshjälpmedel i vårdenhetens kostnadsansvar enligt nedan. ~~för de patienter som inte omfattas av hemsjukvårdsinsatser eller är beroende av hjälp från hemtjänst eller annan med den personliga hygien.~~

Primärvården har förskrivningsansvar för inkontinenshjälpmedel 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 (motsvarande egenvårdsbedömning).

Hemsjukvården ansvarar för förskrivning av inkontinenshjälpmedel till patienter som har hemsjukvårdsinsatser eller inte har tillräcklig kognitiv förmåga för att kunna beskriva sina behov.

Kostnadsansvaret omfattar inte engångskatestrar (se under avsnitt 8.7 Hjälpmedel).

Vårdenheten har ansvar för viss förskrivning av hjälpmedel till asylsökande och tillståndslösa enligt gällande förordning. Läs mera på SKL.se enligt länk 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 och tillståndslösa sker i särskild ordning enligt landstingets anvisningar.

7.23 Säkerhet

Vårdenheten skall tillhandhålla en säker och trygg miljö för patienter, besökare och anställda. Hot och risker skall identifieras och åtgärder för att i möjligaste mån undvika dessa skall vidtas. Säkerhetsansvaret skall 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, negativa händelser och rutin för händelseanalys. Se avsnitt 7.6 *Ledning, styrning och kvalitet*.

Vårdgivaren skall årligen till landstinget redovisa sitt informationssäkerhetsarbete (enligt SOSFS 2008:14).

Genomgång av brandskyddet skall ske kontinuerligt och all personal skall erhålla utbildning i brandskydd. ~~Vårdenhetens lokaler skall vara utrustade med brandvarnare.~~

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

7.25 Samverkan – Omarbetad text

Vårdgivaren har ansvar för att delta i samverkan ur ett befolkningsperspektiv. Vårdgivaren skall därför aktivt delta i det befolkningsinriktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i närområdet.

Vårdgivaren skall tillsammans med övriga primärvårdsaktörer i samma kommun gemensamt ombesörja att minst en aktör finns representerad i hemkommunens folkhälsoråd/välfärdsråd eller motsvarande där sådant finns.

Vårdgivaren har också ett ansvar för att samverkan sker generellt i vårdkedjan, specifikt kring vissa patientgrupper, exempelvis kring våra mest sjuka äldre, barn i behov av särskilda insatser eller med särskilt fokus som exempelvis kring Strama-direktiven.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan primärvård, specialistvård och kommunal hälso- och sjukvård i vårdkedjan. 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. Samarbetet mellan landstinget och kommunerna regleras i samarbets- och samverkansavtal. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten i tillämpliga delar följer dessa avtal.

Vårdgivaren skall aktivt medverka till att utveckla fungerande samarbetsformer med olika aktörer i verksamheter kring barnfamiljen exempelvis barnomsorg och socialtjänst. Samverkan och samarbete kan vara av både universell och individuell natur. Föräldrarna skall informeras och samtycka till alla kontakter som tas på individnivå. Se avsnitt 6.2.9 *Barnhälsovård*.

Vårdgivaren skall se till att vårdenheten i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen ansvarar för och medverkar i planeringen kring enskild patient tillsammans med engagerade parter såsom Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, arbetsgivare och kommunala verksamheter.

Därutöver ansvarar vårdgivaren för att vårdenheten samverkar med berörda vårdgrannar, myndigheter, organisationer och övriga i patientens vård engagerade aktörer när patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdenheten.

Vårdgivaren ansvarar också för att vårdenheten samverkar med Sjukvårdsrådgivningen, 1177, då det gäller tillgänglighet, medicinska prioriteringar och egenvårdsråd.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten samverkar med bland annat Läkemedelskommittén och Strama (Samverkan mot antibiotikaresistens) genom att utse ett s.k. Strama-ombud på vårdenheten.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten följer överenskommelserna om samverkansformer (angående information, utbildning med mera) mellan läkemedelsföretag respektive medicintekniska företag och anställda i den offentliga hälso- och sjukvården enligt överenskommelse mellan LIF (de forskande läkemedelsföretagen), Swedish Medtech och Sveriges kommuner och landsting.

Vårdgivaren skall på uppmaning av landstinget, inlämna en samverkansplan som beskriver hur vårdcentralen samverkar med landstinget, kommunen och andra vårdaktörer.

Där riktlinjer och överenskommelser finns utformade som rör samverkan inom landstinget, lokalt eller regionalt, skall dessa följas. Se avsnitt 7.3 *Regelverk, vårdprogram, riktlinjer*.

7.26 Nationella kvalitetsregister

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

- Nationella diabetesregistret
- Svenska palliativregistret
- RiksSår
- SveDEM (Svenska Demensregistret).

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

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 7.29.3 *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 skall utföra del av uppdraget skall godkännas av landstinget. Ett skriftligt avtal skall finnas mellan vårdgivaren och underleverantören och kunna uppvisas för landstinget vid förfrågan.

Vårdgivaren ansvarar för underleverantörens åtagande och eventuell underlåtenhet på samma sätt som för sin egen verksamhet. Vårdgivaren skall genom det skriftliga avtalet med underleverantör tillförsäkra att villkoren i ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge” och avtal gäller även i förhållande till underleverantör. Underleverantör som skall utföra del av uppdraget skall godkännas av landstinget. Detta innebär dock inte att landstinget tar över något ansvar från vårdgivaren avseende underleverantörens åtagande.

Vårdgivare verksamma enligt Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning och Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi sjukgymnastik får inte anlitas som underleverantör så länge de är verksamma enligt dessa lagar. Detta förhindrar inte att vårdgivaren samverkar med annan offentligt finansierad vårdgivare, utan att denne ingår i vårdgivarens verksamhet.

7.28 Uppföljning och granskning- Omarbetad text

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 skall 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 rutinbeskrivningar, kvalitetssystem eller intervjuer med bland andra personal verksamma hos vårdgivaren. Detta inkluderar vid behov utlämnandet av oidentifierade patientuppgifter för privata vårdgivare. Beträffande landstingsdrivna vårdenheter kan uppföljning vid behov även ske genom granskning av patientuppgifter. Detta i enlighet med Patientdatalagen och Offentlighets- och sekretesslagen.

Vårdgivaren skall 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 skall 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”, kapitel 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 Uppföljning av mål inom olika kvalitetsområden

Uppföljning av uppsatta mål och kvalitetsmått skall ske i enlighet med landstingets anvisningar eller på landstingets begäran. Landstinget Blekinge äger rätt att årligen revidera kvalitetsmål och mätningar av dessa, utifrån aktuell forsknings- och utvecklingskunskap, nationella målområden samt lokala satsningar och prioriteringar. Graden av måluppfyllelse kan för vissa indikatorer kopplas till ett system med bonus och vite för goda respektive sämre resultat.

Utgångspunkten för de kvalitetsområden som Landstinget Blekinge anger för uppföljning av hälsovalet är perspektiven i Socialstyrelsens strategier för God Vård. God Vård är framtaget av Socialstyrelsen som vägledning för arbete med kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Landstinget har därutöver gjort tillägget hälsoinriktad hälso- och sjukvård. Kvalitetsområdena utgör de grundläggande principer som skall vara styrande för vårdgivarens genomförande av samtliga delar av uppdraget.

Landstinget genom Hälsovalsensheten, kommer genomföra årligen att genomföra 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. Det är viktigt för vårdens utveckling att landstinget och vårdenheterna uppnår samtliga mål. Vårdenheterna är skyldiga att lämna efterfrågade uppgifter. Informationen om vårdenhetens resultat kommer till del att presenteras löpande för medborgarna i Blekinge via www.1177.se, Vårdguiden.

7.29.1 Kvalitetsområden i enlighet med God Vård

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 skall göras delaktig i vården, informeras om alternativa behandlingsmöjligheter och möjlighet till ytterligare bedömning.

7.29.2 Hälsoinriktad hälso- och sjukvård

Mål: Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder skall följas.

Vårdenheterna skall på ett systematiskt sätt, i relevanta fall, ta upp frågor som rör sambandet mellan patientens hälsa och levnadsvanor (tobaksbruk, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och kost). Detta ska ske systematiskt.

Vid behov skall interventioner genomföras och följas upp ur såväl medicinska som patientupplevda aspekter. Hela förloppet skall registreras i journalsystemet under sökordet **Levnadsvanor**.

Delmål 1: av ~~alla unika~~ patienter med diagnoserna hypertoni och/eller diabetes i åldrarna 18-74 år som besökt vårdenheten under året, skall minst 75 % ha tillfrågats om minst tre av de fyra levnadsvanorna (tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost) och vid behov ha fått relevant åtgärd som ska följas upp. Detta skall dokumenteras enligt ovan. ~~de nya sökorden under~~ ”levnadsvanor” i journalsystemet. 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, skall minst 75 % ha tillfrågats om minst två av fyra levnadsvanor (tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost) och vid behov ha fått relevant åtgärd som skall följas upp. Dokumenteras enligt ovan. Målet kommer att följas upp utifrån diagnoskod E66-P.

~~40 % av alla övriga patienter skall ha tillfrågats om en eller flera av ovanstående levnadsvanor. Detta skall dokumenteras enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.~~

Delmål 3: andelen influensavaccinerade, förtecknade personer 65 år och äldre. Målet för 2015 är att 60 % av den äldre befolkningen skall vaccineras årligen. Långsiktigt mål är 75 %, vilket motsvarar WHO:s mål.

7.29.3 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

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

Målet följs upp genom redovisning av

- vårdenhetens förtecknade medborgare med diagnosen diabetes som är av vårdenheten registrerade i Nationella diabetesregistret. Målet är minst 80 %
- 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 utfärdade recept/1000 förtecknade medborgare, d.v.s. inte enbart enhetens egen förskrivning. Målet är en minskad förskrivning i riktning mot det nationella långsiktiga målet 250 recept/1000 förtecknade. (Läkemedelsmål 1)
- total behandling med antibiotika mätt som det från den egna vårdenheten totala antalet utfärdade recept till förtecknade medborgare i samband med deras besök på den egna mottagningen samt på länets jourcentraler. Målet innebär fokus på Stramas nationella satsning på minskad antibiotikaförbrukning (Läkemedelsmål 2)
- andel av PcV av luftvägsantibiotika till barn 0 – 6 år (Läkemedelsmål 3).
Målvärde > 80 %
- andel kinoloner vid behandling av urinvägsinfektion hos kvinnor 18 – 79 år.
Målvärde < 10 % (Läkemedelsmål 4 a). Även förskrivningen av kinoloner till män med nedre UVI kommer att följas (Läkemedelsmål 4 b).

Målet följs också upp genom följande indikatorer

- de vid vårdenheten anställdas kompetens
- de vid vårdenheten anställdas deltagande under året i kompetensutveckling i form av fortbildningsaktivitet anordnad inom eller utom Landstinget Blekinge
- förekomst av individuella kompetensutvecklingsplaner inom enheten.

~~Målet följs upp genom redovisning av:~~

- ~~• vårdenhetens förtecknade medborgare med diagnosen diabetes som är av vårdenheten registrerade i Nationella diabetesregistret. Målet är minst 80 %~~



- total behandling med antibiotika mätt som det totala antalet utfärdade recept till förtecknade medborgare i samband med deras besök på den egna mottagningen samt till förtecknade medborgare i samband med deras besök på länets jourcentraler, d.v.s. inte enbart enhetens egen förskrivning. Målvärdet är färre än 180 recept/tusen förtecknade eller en minskning med 4 % jämfört med 2013. Medelvärdet för samtliga landsting i Sverige
Målet innebär fokus på regeringens, SKL:s och STRAMA:s satsning på minskad antibiotikaförbrukning som en del i en nationell patientsäkerhetsstrategi.

Målet följs också upp genom följande indikatorer:

- de vid vårdenheten anställdas kompetens
- de vid vårdenheten anställdas deltagande under året i kompetensutveckling under året i form av fortbildningsaktivitet anordnad inom eller utom Landstinget Blekinge.

7.29.4 **Säker hälso- och sjukvård - Omarbetad text**

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

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 2015 sin utgångspunkt i Socialstyrelsens indikatorer för god läkemedelsvård för äldre.

Målet följs upp genom följande indikatorer:

- Vårdenhetens egen förskrivning av gruppen olämpliga läkemedel till förtecknade >75 år mätt som DDD/1000 förtecknade, (Definierad Daglig Dos). 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:

- gruppen läkemedel med betydande antikolinerg effekt. De vanligaste preparaten i gruppen är medel mot inkontinens samt vissa preparat som används mot förvirring och depression. Målet är en minskad förskrivning. (Läkemedelsmål 6). Läkemedel mot inkontinens som ingår i denna grupp kommer särskilt att följas (Läkemedelsmål 6 a). Detta är läkemedel som framförallt hos äldre kan framkalla störningar av intellektuella funktioner, allt ifrån lättare minnesstörningar till förvirring. Målet är en minskad förskrivning.
- egenförskrivning av gruppen sömnmedel till förtecknade > 75 år. Dessa läkemedel ger uttalad dagtrötthet framförallt hos äldre (Läkemedelsmål 7) Målvärde: minskning med 3 % eller < 150 DDD/1000 förtecknade. Förskrivningen av långverkande bensodiazepiner, dvs nitrazepam, flunitrazepam och perorala former av diazepam (Läkemedelsmål 7 a), och propiomazin (Läkemedelsmål 7 b) kommer att följas separat. Målet är en minskad förskrivning.
- egenförskrivning av tramadol till förtecknade > 75 år, mätt som DDD/TLPD. Denna grupp av smärtstillande medel kan hos äldre ge förvirring samt uttalad illamående och kräkningar. (Läkemedelsmål 8). Målet är 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 kommer att följas:

- Dokumentation i patientjournalen, under sökordet ”Läkemedelsberättelse”, av väsentliga förändringar i förtecknad medborgares läkemedelsbehandling och orsakerna till dessa. Mål: patientsäker läkemedelsförskrivning. Dokumentationsgraden kommer att följas.
- Förekomst av lokala rutiner gällande enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång utifrån landstingsövergripande ”PM Läkemedelsgenomgångar” samt ”Blekingemodellen”. <http://www.ltblekinge.se/forskningochutveckling/blekingekompetenscentrum/aldre/lakemedelsgenomgangar.4.1001a3a91454e94b005240.html>. Mål: patientsäker läkemedelsförskrivning. Dokumentationsgraden kommer att följas och även i vilken grad samverkan med kommunens sjuksköterskor sker enligt riktlinjerna.
- Samtliga vårdenheter skall vid årets slut lämna in en Patientsäkerhetsberättelse till landstinget. Privata vårdenheter lämnar denna till hälsovalsensheten för vidarebefordran till Patientsäkerhetsavdelningen.

7.29.5 Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Mål: Vården skall ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Vården skall 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. Den nya lagstiftningen i form av Patientlagen, med krav på att patienten skall göras delaktig i vården, informeras om alternativa behandlingsmöjligheter och möjlighet till ytterligare bedömning, skall beaktas vid planering och utformning av vården.

Se <http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18552/2012-1-5.pdf>

Målet följs upp genom följande indikator

- ~~resultat för vårdenheten hämtade från den nationella patientenkäten. Enkäten mäter, utifrån vårdenheten, slumpvis utvalda patienters upplevelse av:~~
- Patientupplevd kvalitet genom resultat för vårdenheten hämtade från den nationella patientenkäten.

Enkäten mäter, utifrån vårdenheten, slumpvis utvalda patienters upplevelse av:

- bemötande
 - delaktighet
 - information
 - tillgänglighet
 - förtroende
 - upplevd nytta
 - helhetsintryck
 - rekommendation av mottagningen.
- ~~Andel av de förtecknade medborgare, 65 år och äldre, som gjort tre eller flera läkarbesök under 2015 och träffat samma läkare vid minst tre av dessa besök.~~
 - Kontinuitet genom andel av de förtecknade medborgare, 65 år och äldre, som gjort tre eller flera läkarbesök under 2015 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.

7.29.7 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, se <http://www.do.se/Documents/press/nationell-plattform-halsa-vard.pdf>.

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

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

Målet följs upp genom följande indikatorer:

- att landstinget följer upp befolkningens självupplevda hälsa genom den nationella folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor”
- att landstinget följer upp andel medborgare som i Vårdbarometern uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov oavsett exempelvis kön, ålder, bakgrund. Målet är att andelen medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor skall öka årligen.
- att landstinget i sin uppföljning uppmärksammar genusperspektivet där detta är möjligt.

7.29.8 Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Mål: Vårdenheten skall till 100 % uppfylla den nationella vårdgarantin.

Målet följs upp genom redovisning av

- andelen patienter som erbjuds läkarbesök inom vårdgarantins sju dagar
- antal förtecknade/heltidsarbetande läkare.

Målet följs också upp genom följande indikatorer:

- att landstinget genom den nationella väntetidsmätningen följer upp vårdenheternas telefontillgänglighet
- att landstinget följer upp antalet besök vid jourcentralerna på vårdenhetsnivå och utifrån vårdenhetens antal förtecknade personer.

7.29.9 Mål för barnhälsovården

Se avsnitt 6.2.9 *Barnhälsovård*.

7.32 Förtroendenämnden i Blekinge

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

- tillhandahålla informationsmaterial om sin verksamhet och patientförsäkringen
- utreda problem som uppstår inom hälso- och sjukvård som bedrivs av eller på uppdrag av landstinget eller kommunerna i länet



- informera och svara på frågor om bland annat regler och rättigheter inom hälso- och sjukvårdsområdet
- främja kontakter mellan patient, anhöriga och vården
- hänvisa till annan instans vid behov, t.ex. patientförsäkringen, Inspektionen för vård och omsorg
- rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter
- lämna sammanställningar till vårdgivare över inkomna ärenden.

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

Vårdgivaren skall vid uppkommen vårdskada informera patienten om Förtroendenämnden.

7.35 Meddelarfrihet och insyn

Meddelarfrihet för anställda hos landstinget regleras i svensk lag. Anställda hos privata vårdgivare, inklusive underleverantörer, skall 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 meddelar-frihet för offentligt anställda enligt 16 kapitlet i Sekretesslagen bestämmelser i Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

~~Enligt kommunallagen 3:19 skall landstinget tillförsäkras en möjlighet att kontrollera och följa upp vårdgivarens verksamhet. Flyttad till 7.28.~~

8.1 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 och ersättning för vård av patient som inte har valt vårdenheten. Ersättning betalas endast ut till godkända vårdenheter inom Hälsoval Blekinge, som har ett avtal eller en vårdöverenskommelse med landstinget. Ingen ersättning betalas ut till eventuella underleverantörer.

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

8.1.1 Hälso- och sjukvårdspeng

Inom Hälsoval Blekinge finansieras vårdgivarens kostnader av en hälso- och sjukvårdspeng. Hälso- och sjukvårdspengen är dimensionerad för att vårdgivaren skall få ekonomiska förutsättningar att ta ett kostnadsansvar för all hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå till de medborgare som valt vårdenheten i enlighet med grunduppdraget. De eventuella tilläggsuppdrag som vårdgivaren åtar sig utöver grunduppdraget ersätts i särskild ordning.

Hälso- och sjukvårdspengen skall omfatta följande delar:

- Finansiering av den egna vårdenhetens drifts- och kapitalkostnader, inklusive lokal-kostnader.



- Förtecknade medborgares besök hos vårdaktör som är underleverantör till vårdenheten.
- Förtecknade medborgares besök hos andra vårdenheter inom hälsovalet.
- Förtecknade medborgares besök hos läkare med ersättning enligt Lag om läkarvårdsersättning och fysioterapeut med ersättning enligt Lag om ersättning för fysioterapi.
- Förtecknade medborgares besök hos vårdgivare på primärvårdsnivå utanför länet.
- Förtecknade medborgares konsumtion av medicinsk service beställd av vårdenheten eller annan vårdenhet inom Hälsoval Blekinge.

Beräkning av hälso- och sjukvårdspengen

Hälso- och sjukvårdspengen beräknas från och med 2014 utifrån en åldersrelaterad ersättning och en ersättning för ohälsa baserad på socioekonomiska faktorer (CNI-ersättning) för de förtecknade personerna. Förtecknade är de medborgare som valt vårdenheten eller som bor inom vårdenhetens närområde utan att ha gjort ett eget val av vårdenhet. Se avsnitt 5 *Medborgarnas val av vårdenhet*.

Viktningen av den åldersrelaterade ersättningen bygger på en genomsnittlig vårdtyngd för Blekinges befolkning uppdelat på åldersgrupper. För att beräkna denna vårdtyngd har ACG använts.

ACG (Adjusted Clinical Groups) är en metod som används såväl för att beskriva hälsotillstånd i befolkningen som för att fördela sjukvårdsresurser efter förväntad vårdtyngd, med utgångspunkt utifrån registrerade diagnoser.

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 medborgare 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 Latinamerika)
- 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 medborgare med en högre risk för ohälsa baserad på socioekonomiska faktorer en högre ersättning.

Fastställande och indexuppräknings av hälso- och sjukvårdspengen

Landstingsfullmäktige fastställer årligen hälso- och sjukvårdspengens storlek i samband med beslut om budget för nästkommande år. Uppräkning sker med Landstingsprisindex (LPIK) exklusive läkemedel för nästkommande år enligt SKLs planeringsförutsättningar i april. Tidigare beslutat, enligt budget 2014 och framåt, är att index för 2015 är 2,8 %. Landstinget Blekinge föreslår uppräknings med 2,4 % inför 2015.

Förtecknade medborgare

Antalet förtecknade personer som ligger till grund för beräkningen av hälso- och sjukvårdspengen hämtas från listningssystemet den 20:e i månaden innan utbetalningen sker. Skulle den 20:e vara en helgdag sker uttaget närmast följande vardag.

Åldersrelaterad ersättning

Den totala ersättningen för åldersrelaterad ersättning motsvarar nittiofem procent av hälso- och sjukvårdspengen. Den åldersrelaterade ersättningen beräknas en gång per år genom att vårddata för samtliga medborgare i Blekinge grupperas med hjälp av ACG utifrån den typ av hälsotillstånd varje medborgare befinner sig i. Grupperingen sker utifrån redan registrerade data i patientjournalen i form av patientdata och samtliga diagnoser under en bestämd tidsperiod. För grupperingen i hälsovalet hämtas diagnoser från all öppen hälso- och sjukvård inom länet 24 månader tillbaka i tiden. Utifrån denna bearbetning av alla blekingars patientdata och diagnoser skapas en genomsnittlig ersättning per åldergrupp byggd utifrån deras gemensamma vårdtyngd. Den totala ersättningen per poäng och år under 2014-2015 är ~~2 773~~ 2 815 kronor exklusive moms och ~~2 856~~ 2 900 kronor inklusive kompensation för moms. Ersättningen per åldergrupp och förtecknad medborgare utgår sedan till vårdgivarna enligt tabell nedan.

Åldersgrupp	Ersättning	Ersättning med moms-kompensation
0-5 år	2 006 kronor	2 067 kronor
6-10 år	1 431 kronor	1 474 kronor
11-15 år	1 409 kronor	1 452 kronor
16-20 år	1 688 kronor	1 739 kronor
21-25 år	1 537 kronor	1 583 kronor
26-30 år	1 592 kronor	1 639 kronor
31-35 år	1 762 kronor	1 815 kronor
36-40 år	2 144 kronor	2 209 kronor
41-45 år	2 267 kronor	2 335 kronor
46-50 år	2 599 kronor	2 677 kronor
51-55 år	2 923 kronor	3 010 kronor
56-60 år	3 224 kronor	3 321 kronor
61-65 år	3 678 kronor	3 788 kronor
66-70 år	4 128 kronor	4 252 kronor
71-75 år	4 710 kronor	4 852 kronor
76-80 år	5 393 kronor	5 555 kronor
81-85 år	6 017 kronor	6 197 kronor
86-90 år	5 915 kronor	6 092 kronor
91- år	6 010 kronor	6 190 kronor

CNI-ersättning

Den totala ersättningen för ohälsa baserad på socioekonomiska faktorer (CNI-ersättning) motsvarar fem procent 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 och BHV-pengen. 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.

8.1.2 Läkemedelspeng

Skrivning och belopp för 2014 2015 avseende punkt 8.1.2 kommer att redovisas i separat dokument så snart de fastställts.

8.1.3 Målrelaterad ersättning

Under år 2014 2015 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 7.29.6 *Effektiv hälso- och sjukvård*.

Tillägg eller avdrag för uppnådd täckningsgrad

Täckningsgraden visar hur stor andel av vårdenhetens förtecknade medborgares 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 medborgares totala konsumtion av all öppen hälso- och sjukvård (besök).

Med konsumtion av öppen hälso- och sjukvård avses alla besök i öppen hälso- och sjukvård som finansieras av landstinget och som registreras inom primärvård, psykiatri och länssjukvård inom länet. En närmare definition av vad som avses med besök inom öppen hälso- och sjukvård och vilka besök som inte ingår i landstingets beräkning framgår av bilaga 5.

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 ~~poäng utifrån~~ antal förtecknade medborgare.

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.

Sammanställning ändringar i Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2015
Version 7.2, 2014-06-xx

8.1.4 **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.

Typ av besök

Besök hos samtliga vårdgivarkategorier

Ersättning per besök

400 kronor

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

Eventuell medicinsk service betalas av den vårdenhet där medborgaren 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. Beloppen gäller för ~~2013~~ 2014.

Typ av besök

Läkarbesök

Sjukvårdande behandling

Provtagning som görs utan samband med annan vård

Ersättning per besök

~~1 386~~ 1 424 kronor

~~565~~ 580 kronor

~~314~~ 323 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 System 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.

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 ~~2013~~ 2014.

Typ av besök

Läkarbesök

Sjukvårdande behandling

Provtagning som görs utan samband med annan vård

Ersättning per besök

~~1 386~~ 1 424 kronor

~~565~~ 580 kronor

~~314~~ 323 kronor



LANDSTINGET BLEKINGE

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 System 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 skall följas. För mer information se även det av SKL utfärdade dokumentet "Vård av personer från andra länder". (se vidare [Hälsoval Blekinge](#), "Dokument som åberopas i uppdragsbeskrivning och regelbok", punkt 8.1.4).

Ersättning för vård till asylsökande och ~~gömda flyktingar~~ 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 ~~2013~~ 2014.

Typ av besök

Läkarbesök

Sjukvårdande behandling

Provtagning som görs utan samband med annan vård

Ersättning per besök

~~1 386~~ 1 424 kronor

~~565~~ 580 kronor

~~314~~ 323 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 personen är inskriven hos Migrationsverket. Saknas detta utgår ingen ersättning. Ersättningen förutsätter också att besöket och LMA-numret har registrerats i System NCS Cross och att besöket omfattas av grunduppdraget i Hälsoval Blekinge.

Då språktolk används vid vård av asylsökande skall denna tjänst betalas av landstinget. Detta förutsätter att vårdgivaren anlitar tolk eller tolkförmedling med vilken landstinget har avtal, se avsnitt 8.1.6 *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 ~~gömda flyktingar~~ tillståndslösa.

För information om landstingets vårdåtagande se dokumentet "Vård av personer från andra länder. Se [Hälsoval Blekinge](#), "Dokument som åberopas i uppdragsbeskrivning och regelbok", punkt 8.1.4.



8.1.5 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 System NCS Cross. Se [Hälsoval Blekinge](#), "Dokument som åberopas i uppdragsbeskrivning och regelbok", punkt 8.1.5. År 2013 2014 är ersättningen 2 070 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 utlännningar, 34 § och som innefattas av personkretsen (5 § 2010:1122), under förutsättning att besöket har registrerats i System NCS Cross. År 2013 2014 är ersättningen 2 070 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 8.1.5. År 2014 är ersättningen 2 070 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 System NCS Cross. För personer med uppehållstillstånd eller som är tillståndslösa behövs inget LMA-kort då dessa inte är asylsökande.

8.1.6 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 skall 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 skall användas för att vårdgivaren skall få ersättning för sina tolkkostnader av landstinget.

Ovanstående gäller inte för hälsoundersökningar och hälsosamtal för asylsökande eftersom ersättningen för tolk ingår enligt avsnitt 8.1.5 *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.

8.1.9 Barnhälsovårdspeng

Vårdenheterna erhåller extra ersättning för förtecknade barn mellan 0 till 5 år. Ersättningen uppgår till nedanstående belopp för år 2014 2015:

Åldersgrupp	Ersättning	Ersättning med moms-kompensation
Barn 0 till 1 år	479 782 kronor	494 806 kronor
Barn 2 till 5 år	227 230 kronor	233 237 kronor

8.2.3 Avdrag för IT-utrustning

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

Vid beställning eller frågor om landstingets standardiserade it-arbetsplatsutrustning kontakta IT-enhetens Servicedesk, telefon 0455 - 73 62 00.

Priser och produkter redovisas på landstingets intranät under *Beställning och service/IT/Produktlista IT-utrustning*. Uppgifterna uppdateras en gång per år.

8.3.1 Identitetskontroll av patienter i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen har i allmänna råd, SOSFS 1992:2 fäst uppmärksamheten på tydliggjort nödvändigheten av identitetskontroll av patienter i den allmänna hälso- och sjukvården.

Landstinget har den 14 juni 1993, 244 § beslutat om regler och rutiner för identitetskontroll av patienter inom hälso- och sjukvård i Blekinge.

- Alla som söker vård hos landstinget skall kunna styrka sin identitet och uppvisa legitimationshandling vid begäran (undantag vid akut vård.)
- Om en patient vägrar att styrka sin identitet skall patienten upplysas om orsakerna till vår begäran (medicinsk säkerhet, förebyggande av bedrägerier med mera). Patienten skall vidare upplysas om att anteckning om legitimationsvägran görs i journalen. Av anteckningen i journalen bör framgå om patientens identitet är styrkt på annat sätt än genom legitimationshandling eller om man är osäker om identiteten.

Om patienten vägrar styrka sin identitet får inte:

- ~~abort eller sterilisering~~
- vårdintyg eller intyg som skall användas i rättsliga sammanhang utfärdas
- provtagning utförs inför intyg till Transportstyrelsen t.ex. avseende alkohol och droger.

8.3.3 Frikort – högkostnadsskydd

Frikort utfärdas när en person under en 12-månadersperiod betalat patientavgifter som uppgår till 1 100 kronor i öppen offentligt finansierad sjukvård i hela Sverige. Frikortet gäller under den tid som återstår av en 12-månadersperiod beräknad från det datum då det första besöket gjordes.

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.



Högekostnadsskydd tillämpas enligt hemlandstingets 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
- telefon- och e-tjänst, recept och sjukintyg
- tandvård inom ramen för hälso- och sjukvårdens avgifter
- grundavgift och vaccinkostnad vid influensa- och pneumokockvaccinering (observera lokal regel för personer folkbokförda i Blekinge) (se vidare [Hälsoval Blekinge](#) "Dokument som återopas i uppdragsbeskrivning och regelbok", punkt 8.3.3).

Följande ingår inte i högekostnadsskyddet:

- erlagd avgift för journalhandling
- debiterad avgift för uteblivna besök
- besök för laserbehandling av sjuklig eller missprydande ökad hårväxt.

8.7 Hjälpmedel

Det är endast vårdenheten som har personen förtecknad som har rätt att skriva ut hjälpmedel. Regelverk för hjälpmedelsförskrivning och vilka hjälpmedel som kan förskrivas framgår av [Hjälpmedelshandboken samt fastställda anvisningar för utskrivning av hjälpmedel](#).

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

Vårdenheten har fr.o.m. 2012 kostnadsansvar för de hjälpmedel vårdenheten skriver ut till sina förtecknade patienter, se avsnitt 7.20 *Förskrivning av hjälpmedel och medicintekniska produkter*.

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.

Reglering av ersättning för hjälpmedel till asylsökande och tillståndslösa sker i särskild ordning enligt landstingets anvisningar.

För vissa hjälpmedel har Landstinget Blekinge beslutat att ta ut en egenavgift av patienten.

Landstinget kommer kontinuerligt att följa upp förskrivningen av hjälpmedel.

8.11 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 2014 är beloppet 30 000 kr. För år 2015 är ersättningen inte fastställd. Se avsnitt 6.2.11 *Rehabiliteringsinsatser*.

Bilaga 1, version 2014 – Kravspecifikation Barnhälsovård – utgår

Utgår och ersätts av skrivning under punkt 6.2.9 *Barnhälsovård*



LANDSTINGET BLEKINGE

Bilaga 4, version 2014 – Allmänläkemedel. utgår

Förteckning över allmänläkemedel finns numera på landstingets externa sida [Allmänläkemedel.](#)

Bilaga 1 - IT-tjänster

Bakgrund

Vårdgivarens verksamhet ingår som en integrerad del av hälso- och sjukvården i landstinget och vårdgivaren skall 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 skall 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 vårdssystem **NCS Cross Vårdportal (f.d. System Cross)**. Landstinget erbjuder informationsdelning genom den nationella patientöversikten (NPÖ). Åtkomst till NPÖ sker via de nationella säkerhetstjänsterna HSA och SITHS som vårdgivaren skall ansluta sig till. Landstinget kan hjälpa vårdgivaren om så önskas.

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

Förutsättningar

Lagar

Ur ett IT-perspektiv är följande lagar och föreskrifter viktiga:

- Patientdatalagen
- Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2008:14 om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården
- Personuppgiftslagen.

Patientdatalagen - sammanhållen journalföring

Vårdgivaren skall ingå i ”sammanhållen journalföring”, enligt Patientdatalagen. Patientdatalagen ger möjlighet för vårdgivare att, med patientens tillåtelse, 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 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 skall ha rätt att för övriga vårdgivares räkning träffa avtal med andra vårdgivare i syfte att utöka systemet innebärande sammanhållen journalföring.
- Vårdgivaren skall använda de säkerhetslösningar som landstinget anvisar.
- Vårdgivaren skall använda landstingets terminologistandard, vilket innebär att följa Socialstyrelsens rekommendationer avseende terminologi, nationellt fastställda begrepp och termer, klassifikationer och övriga kodverk.
- Vårdgivaren skall tillämpa samma krav på signering av journalanteckningar som landstinget.



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

~~Landstinget och vårdgivaren skall tillsammans utarbeta rutiner för att bistå varandra i alla ärenden som gäller misstanke om otillåten eller obefogad åtkomst till vårddokumentation. Denna samverkan kan till exempel innebära gemensam aktivitetsspårning och logganalys. Denna samverkan gäller även efter det att avtalet om sammanhållen journalföring upphört avseende incidenter som inträffat under avtalstiden.~~

Personuppgiftslagen - Personuppgiftsbiträdesavtal

För att reglera IT-säkerheten skall vårdgivaren enligt Personuppgiftslagen (PUL) teckna ett personuppgiftsbiträdesavtal med landstinget, som genom detta blir personuppgiftsbiträde. Av avtalet skall framgå vilka personuppgifter som skall behandlas och vilka instruktioner som den personuppgiftsansvarige ger till personuppgiftsbiträdet.

En personuppgiftsansvarig skall enligt PUL vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att skydda de personuppgifter som behandlas. Åtgärderna skall åstadkomma en säkerhetsnivå som är lämplig. Följande skall 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 skall 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 skall 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 (f.d. System Cross) har en standardkonfiguration för primärvård. Detta innebär att man använder samma termer och begrepp, anteckningstyper, besökslistor med mera. Genom att använda denna standardkonfiguration blir uppföljningen av verksamheten enklare och uppstarts-tiden för en ny enhet förkortas avsevärt.

Utbildning

Personalen skall 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:

- programvaran Citrixklient
- konto/inloggning till landstingets portal för distansåtkomst
- säkerhetsdosa för inloggning
- åtkomst till och användning av de system som är tillgängliga via portalen:
 - NCS Cross Vårdportal (f.d. System Cross) (separat behörighetsbeställning krävs)
 - Journalia (separat behörighetsbeställning krävs)
 - Wiseweb (för behörighet ange detta på blanketten för beställa distansaccess)
 - Heroma
 - Lisbet
 - Prator
 - Landstingets intranät
- installation av landstingskonfigurerad utrustning såsom Spirometridator, EKG-dator 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 skall ha ett internt nätverk med tillgång till internet för åtkomst till landstingets Citrix-portal. Körs tyngre internetbaserade applikationer krävs högre bandbredd.

Sjunet

Sjunetavtal skall 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.

I de fall vårdenheten använder landstingets Sjunetanslutning skall avtal upprättas med landstinget (tredjepartsanslutning).

<http://www.inera.se/TJANSTER--PROJEKT/Sjunet/Dokument/>

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/IT/Produktlista IT-utrustning*. Uppgifterna uppdateras en gång per år.

IT-tjänster

IT-tjänster som ingår i Hälsovalet är:

NCS Cross Vårdportal (f.d. System Cross)

Systemet används för vårddokumentation och vårdadministration. Via NCS Cross ges åtkomst till andra IT-tjänster exempelvis FASS, Remisser och svar 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 medborgarnas val av vårdenhet samt uppföljning av vårdenheternas produktion.

Datoriserad barnhälsovårdsjournal

Upphandling startas hösten 2013 är genomförd. Planerat införande 2015-2016.

Vårdtjänster

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

Invånartjänster

Personliga e-tjänster på webben för invånarna, exempelvis Mina vårdkontakter.

Uppföljning

EKG

De EKG som har tagits på vårdenheten skickas in till landstingets EKG-system (Megacare) för en samlad lagring. För EKG gäller Lexor/ECSense av fabrikat Cardiolex. EKG nås via NCS Cross.

Spirometri

De spirometriundersökningar som har tagits på vårdenheten skickas in till landstingets centrala system (Spirare) 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 produktion.

NCS Cross Vårdportal (f.d. System Cross)

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

Affärsområde informatik och kommunikation tar ut uppgifterna ur vårdsystemet NCS Cross med hjälp av applikationer som har tagits fram i samarbete med hälsovalsensheten. Redovisning av



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

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

Öppettider 07.30-16.15 vardagar.

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

Helpdesk förvaltning vårdssystem, telefon 0455 – 73 41 50

Öppettider 07.30-16.15 vardagar. Lunchstängt mellan 12.00–13.00.

Service och support vid ärenden som gäller vårdsystemen.

Helpdesk Heroma, telefon 0454-73 26 40

Öppettider 07.30–15.30 måndag till torsdag, 07.30–15.00 fredag, 07.30–13.00 dag före röd dag.

Lunchstängt mellan 12.00–12.45.

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 System Cross-databas hos landstinget.

För vidare information kring ansvar för patientjournaler. Se avsnitt 7.16 *Dokumentation och journalhantering*.

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

Frågor angående IT-avtal

När det gäller specifika IT-tjänster och avtal kontakta **Peter Svensson** avdelningschef, IT-Enheten.

Telefon: 0455-73 62 50; Mail: peter.svensson@ltblekinge.se

Bilaga 2 - Förteckning över laboratorieutrustning och analysmetoder

Förteckning på rekommenderad laboratorieutrustning för en vårdenhets 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	Diaquick FOB från Medic24
Strep A	Quick Vue dipstick Strep A från Medinor
Mononukleostest	Med Clearview IM från Orion Diagnostica
D-dimer	Clearview Simplify D-dimer från Orion Diagnostica
U-HCG	Clearview Easy HCG, 25 IU/L. 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 (planerad hösten 2013) 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](#), ”Dokument som åberöpas i uppdragsbeskrivning och regelbok”, *bilaga 2*.

Bilaga 3 - Täckningsgrad

Täckningsgraden visar hur stor andel av vårdenhetens förtecknade medborgares 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 medborgares 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 skall 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 skall inte ingå i beräkningen av täckningsgraden).

För att samtliga ovanstående besökstyper och vårdkontakter skall 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 skall ingå i mätningen den dag uppgifterna kan överföras elektroniskt.