

Regelbok för bedrivande av primärvård inom Region Sörmland 2023



REGION
SÖRMLAND

Innehållsförteckning

Regelbok för bedrivande av primärvård inom Region Sörmland 2023	1
Hälsoval Sörmland	8
Inledning	8
Hälsovalsmodellen	8
Grundläggande kvalitetskrav	8
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	9
Säker hälso- och sjukvård	9
Personcentrerad hälso- och sjukvård	9
Jämlik hälso- och sjukvård	9
Hälso- och sjukvård i rimlig tid	9
Effektiv hälso- och sjukvård	9
Hälsoval Sörmlands organisation	9
Regelbokens utformning	10
Bilagor	10
Avsnitt 1 Administrativa villkor	11
1.1 Administrativa villkor – allmänt	11
1.1.1 Jämlik hälso- och sjukvård	11
1.1.2 Avtal	11
1.1.3 Plan för verksamhetens bedrivande	11
1.1.4 Uteslutning av leverantör	12
1.1.5 Avstämning inför driftstart	12
1.1.6 Ekonomisk stabilitet	13
1.1.7 Tillstånd	13
1.1.8 Lagar och förordningar	13
1.1.9 Försäkringar	14
1.1.10 Skadeståndsbestämmelser	14
1.1.11 Sekretess	14
1.1.12 Meddelarfrihet	14
1.1.13 Lokaler	14
1.1.14 Utrustning	15
1.1.15 Miljö	15

1.1.16	Tolk.....	16
1.1.17	Riktlinjer för vårdgivares information och marknadsföring.....	16
1.1.18	Information och insyn.....	16
1.1.19	Revision.....	16
1.1.20	Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter enligt avtal och regelbok – rättelse och vite	17
1.1.21	Antidiskriminering.....	17
1.1.22	Arbetsvillkor.....	17
1.1.23	Drift av annan verksamhet.....	17
1.1.24	Underleverantörer.....	17
1.1.25	Förändring av ägarskap eller underleverantör.....	18
1.1.26	Satellitmottagningar.....	18
1.1.27	Avgifter.....	18
1.1.28	Digitala vårdtjänster.....	18
1.2	Listningsregler.....	19
1.2.1	Administration.....	19
1.2.2	Byte av vårdcentral.....	19
1.2.3	Skyddad identitet, invånare som avstår från att välja.....	19
1.2.4	Om en vårdcentral upphör.....	19
1.2.5	Nyinflyttade folkbokförda invånare.....	19
1.2.6	Valblankett.....	19
1.2.7	Särskilda boenden (SÄBO).....	19
1.2.8	Barnhälsovård.....	19
1.2.9	Neka vård.....	20
1.2.10	Listningstak.....	20
1.2.11	Listning av individer från annat län.....	20
1.3	IT.....	20
1.3.1	Sammanhållen journalföring.....	21
1.3.2	Teknik och IT-struktur.....	21
1.3.3	Generella IT-stöd.....	21
1.3.4	Kostnader för IT.....	22
1.4	Rapportering och uppföljning.....	22

1.4.1	Avtalsuppföljning.....	22
1.4.2	Kvalitetsbokslut	22
1.4.3	Dialog.....	23
1.4.4	Primärvårdskvalitet	23
1.4.5	Fördjupad uppföljning.....	23
1.4.6	Revision	23
1.4.7	Regionens ansvar	23
1.4.8	Vårdgivarens ansvar.....	23
1.5	Godkännandeprocess.....	23
1.5.1	Förfarande	23
1.5.2	Handläggningstid	24
1.5.3	Samråd angående lokalisering av vårdcentral.....	24
1.5.4	Tidplan avseende driftstart.....	24
Avsnitt 2 Primärvårdens uppdrag		24
2.1	Tillgänglighet	25
2.1.1	1177.....	25
2.2	Kompetens och bemanning	26
2.2.1	Läkarassistent.....	26
2.2.2	AT-läkare	26
2.2.3	Legitimerad läkare vik innan ST.....	27
2.2.4	Bastjänstgöring BT-läkare	27
2.2.5	ST-läkare.....	27
2.2.6	Läkarkompetens vid primärvårdsjourcentral	27
2.3	Jour och beredskapsjour	27
2.4	Konstaterande av dödsfall	28
2.5	Läkarmedverkan i kommunens hälso- och sjukvård.....	28
2.6	Samverkan och vårdplanering.....	29
2.7	Barns och ungas rättigheter i vården	30
2.8	Barnhälsovård.....	30
2.8.1	Familjecentral.....	31
2.9	Hälsofrämjande arbetssätt	31
2.10	Psykisk ohälsa.....	31

2.11	Våld i nära relationer	32
2.12	Varaktiga sjukdomstillstånd	32
2.12.1	Patienter med kroniska diagnoser	32
2.12.2	Diabetesvård.....	32
2.12.3	Demensvård	32
2.12.4	Njurprevention	33
2.12.5	Hjärtsvikt.....	33
2.12.6	Astma/KOL	33
2.13	Vård för asylsökande och papperslösa	33
2.14	Sjuk- och rehabiliteringsprocess	33
2.15	Vaccination	34
2.16	Samordnat medicinskt omhändertagande för vuxna personer med funktionsnedsättning (SMO).....	34
2.17	Läkemedel och läkemedelsgenomgångar	34
2.17.1	Kvalitetsgranskning läkemedelshantering	35
2.18	Hjälpmedel.....	35
2.19	Medicinsk service	35
2.20	Intyg	35
2.21	Smittskydd och vårdhygien	36
2.22	Samhällsmedicinskt ansvar.....	36
2.22.1	Beredskapsplanering och katastroforganisation.....	36
2.23	Kvalitet	37
2.23.1	Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet	37
2.23.2	Kunskapsstyrning.....	37
2.23.3	Patientenkäter och tillgänglighetsmätningar	37
2.23.4	Kvalitetsregister	37
2.23.5	Beslutsstöd	38
2.24	Forskning och utveckling	38
2.24.1	Fortbildningsplan	38
2.24.2	Akademiska vårdcentraler.....	38
2.24.3	Studerande med klinisk praktik.....	38
2.24.4	Utbildningsvårdcentral.....	39

2.25	Patientnämnden.....	39
2.26	Lex Maria.....	39
Avsnitt 3 Ekonomi och ersättning.....		39
3.1	Läkemedel	39
3.2	Tolk	40
3.3	Hjälpmedel	40
3.4	Ändring av ersättning	40
3.5	Startbidrag – ersättning vid etablering av vårdcentral.....	40
3.6	Listersättning	40
3.7	Tolkbesök	40
3.8	Utomlänspatienter	40
3.9	Provtagning åt annan vårdgivare	41
3.10	Vaccinering.....	41
3.11	Patientavgifter och avgifter för uteblivet besök.....	41
3.12	Intyg som ligger utanför den allmänna försäkringen, AFL	41
3.13	Avdrag för listad patient som besöker annan vårdcentral inom länet	41
3.14	Besöksersättning – övriga privata vårdgivare med offentlig finansiering.....	41
3.15	Barnhälsovård	41
3.16	AT-läkare	42
3.17	Läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden för äldre.....	42
3.18	Tilläggsuppdrag	42
3.18.1	Specialiserad sjukvård i hemmet, SSIH	42
3.18.2	Familjecentral.....	42
3.18.3	Satellitmottagningar	42
3.18.4	Speciella pågående satsningar/projekt	42
3.18.5	Särskilt medicinskt omhändertagande (SMO)	43
3.18.6	Läkarassistenter.....	43
3.18.7	Legitimerad läkare vik innan ST/inskolning av utlandsrekryterad specialist	43
3.18.8	Bastjänstgöring – BT	43
3.18.9	ST-läkare.....	43
3.18.10	Dubbelspecialist – ST tjänstgöring.....	43
3.18.11	Finansiering av utbildningsläkare	43

3.18.12	ST-läkare/Forskar-ST	44
3.18.13	Samordningssköterska för multisjuka och äldre	44
3.18.14	Trygg och säker utskrivning från slutenvård.....	44
3.18.15	Primärvårdens uppdrag i kris och katastrof.....	44
3.18.16	Psykologer och psykoterapeuter i primärvården	44
3.19	Kvalitets- och hälsoersättning.....	44
3.19.1	Läkemedelsribbor och läkemedelsgenomgångar	44
3.19.2	Medverkan i undervisning/utbildning/utveckling	44
3.19.3	Samordnad individuell plan för hemsjukvårdspatienter	44
3.19.4	Hälsofrämjande insatser och resultat	44
3.20	Åtagande och patientperspektiv.....	44
3.20.1	Täckningsgrad	44
3.20.2	Avståndsansättning	45
3.20.3	Utökad ersättning baserad på socioekonomiska faktorer.....	45
3.21	Stimulansavdrag	45
3.21.1	Lokaler	45
3.21.2	Asylsökande och flyktingar	45
3.21.3	Momskompensation	45
3.21.4	Utvecklingsarbete.....	46
3.21.5	Medicinsk service	46

Hälsoval Sörmland

Inledning

Region Sörmland, nedan kallat regionen, ansvarar för att erbjuda invånarna i Sörmland bästa möjliga förutsättningar att få uppleva en god hälsa och känna en trygghet i att en effektiv hälso- och sjukvård finns tillgänglig när den behövs. Regionen är såväl utförare som beställare av hälso- och sjukvård.

Vårdsnivån primärvård bedrivs både inom kommunerna och inom regionen. Detta kräver samverkan mellan huvudmännen och kunskap om varandras förutsättningar och verksamheter.

Hälsovalsmodellen

I Region Sörmland har medborgarna möjlighet att fritt välja vårdcentral inom länet. Syftet är att stärka patientens ställning och utveckla vården. Hälsoval Sörmland ska bidra till att öka tillgängligheten och stärka invånarens och patientens ställning i hälso- och sjukvården. För att få bedriva vård inom Region Sörmland måste verksamheten bli godkänd av Hälsoval Sörmland. För att bli godkänd ska verksamheten leva upp till ett antal krav och kunna erbjuda det grundåtagande som regionen beslutat om. Grundåtagandet motsvarar primärvårdsuppdraget som är fastställt i inriktningsdokument för primärvården, beslutat av regionfullmäktige den 21 april 2020 § 62/20 (bilaga 2.1).

Hälsoval Sörmland innebär att regionfinansierad primärvård drivs av godkända vårdcentraler, offentliga såväl som privata. Godkännandet ger grundläggande kvalitetssäkring och likvärdiga konkurrensvillkor samtidigt som det möjliggör en mångfald av vårdgivare. Godkännandet förutsätter att vårdcentralen åtar sig det uppdrag som är formulerat i ”Regelbok för bedrivande av primärvård i Region Sörmland”. Regelboken för primärvården i Sörmland omfattar den vård som bedrivs inom regionens regi, både offentliga och privata vårdgivare.

Nyinflyttade till Sörmland och nyfödda listas på den vårdcentral som i listningssystemet har det vårdområde där individen är folkbokförd.

Vårdgivaren får ersättning enligt en prislista som revideras årligen.

Grundläggande kvalitetskrav

Hög patientsäkerhet är ett grundläggande krav på hälso- och sjukvården enligt patientsäkerhetslagen. Ett aktivt patientsäkerhetstänkande ska därför alltid genomsyra all verksamhet. Alla vårdgivare ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse i enlighet med patientsäkerhetslagen. En årlig redovisning över vilka risker för informationssäkerheten som uppmärksammas, vilka analyser som genomförts samt vilka åtgärder som vidtagits, enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40), ska genomföras. Vårdgivaren ska dessutom uppfylla de krav på personal, lokaler och utrustning som är en förutsättning för att god vård ska kunna ges.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt. Patienten ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av personal som utför sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Säker hälso- och sjukvård

Säker hälso- och sjukvård innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete. Vårdgivaren ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet. Vårdgivaren ska tillämpa regionens riktlinjer gällande remissshantering, hygien, risk- och händelseanalyser.

Personcentrerad hälso- och sjukvård

En personcentrerad 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. Vården och behandlingen ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Patienten ska visas omtanke och respekt.

Jämlik hälso- och sjukvård

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Hälso- och sjukvård i rimlig tid innebär att ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon behöver. Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården ska, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

Effektiv hälso- och sjukvård

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

Hälsoval Sörmlands organisation

Hälsovalsstaben är regionens beställarenhet som administrerar modellen, godkänner nya vårdcentraler, utvärderar vårdcentraler och betalar ut ersättning baserad på registreringar och avtal. Hälsovalsstaben rapporterar kontinuerligt till regionstyrelsen.

Regionstyrelsen beslutar om revidering av ”Regelbok för bedrivande av primärvård i Region Sörmland”. Regionfullmäktige fastställer principiellt viktiga förändringar i hälsovalsmodellen och beslutar årligen om anslag för primärvård (totalram).

Regelbokens utformning

Regelbok för bedrivande av primärvård innehåller följande avsnitt och bilagor:

Avsnitt 1 Administrativa villkor

Avsnitt 2 Primärvårdens uppdrag

Avsnitt 3 Ekonomi och ersättning

Bilagor

Bilaga 1.2 Checklista för lokaler och fysisk tillgänglighet

Bilaga 1.3 Riktlinjer för information och marknadsföring

Bilaga 1.4 IT inom primärvården

Bilaga 1.5 Avtalsmall sammanhållen journalföring

Bilaga 1.6 Indikatorer för Hälsoval Sörmlands uppföljning

Bilaga 1.7 Hälsoval Sörmlands uppföljningsfrågor

Bilaga 1.8 Avtal Hälsoval Sörmland

Bilaga 1.9 Svarsblankett

Bilaga 2.1 Inriktningsdokument för Primärvården i Region Sörmland

Bilaga 2.2 Samordningssjuksköterska för multistjuka och äldre

Bilaga 2.3 Hälsovals riktlinjer för anställning och ersättning av ST-läkare allmänmedicin i Region Sörmland

Bilaga 2.4.1 Rutin för beredskapsuppdraget i primärvården Region Sörmland

Bilaga 2.4.2 Läkarmedverkan i kommunernas hälso- och sjukvård

Bilaga 2.4.3 Anvisning gällande läkarkompetens vid primärvårdsjourcentral i Region Sörmland

Bilaga 2.5 Kravspecifikation för barnhälsovård i Sörmland

Bilaga 2.6 Hälsokoordinatorskoncept

Bilaga 2.7 KVÅ- koder; åtgärder och resultat avseende att förebygga och behandla sjukdom genom att stödja patienter att förändra ohälsosamma levnadsvanor

Bilaga 2.8 Länsgemensam vårdöverenskommelse primärvård och psykiatri

Bilaga 2.9.1 Riktlinjer för handläggning av diabetes – Fickkort

Bilaga 2.9.2 Arbetsbeskrivning diabetesvård primärvård

Bilaga 2.9.3 Rutin avseende dosjustering av läkemedel inom diabetesvården för diabetessjuksköterskor

Bilaga 2.9.4 Patientnära analys av blodketoner

Bilaga 2.9.5 Patientnära analys av HbA1c

Bilaga 2.10 Vårdöverenskommelse Dietist PV och Egenremiss

Bilaga 2.11 Länsgemensamt program för vård och omsorg av demenssjuka

Bilaga 2.12 Länsgemensam överenskommelse primärvård och medicin kardiologi

Bilaga 2.13 Länsgemensam vårdöverenskommelse Primärvård Lungsjukdomar

Bilaga 2.14a Uppdragsbeskrivning - Sakkunnig läkare i försäkringsmedicin
Bilaga 2.14b Uppdragsbeskrivning - Koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter
Bilaga 2.15 Samordnat medicinskt uppdrag (SMO)
Bilaga 2.16 Riktlinjer för läkemedelsgenomgångar utanför sjukhus i Sörmland och
Ansvarsfördelning vid läkemedelsgenomgång inom kommunens hälso- och sjukvård i
Sörmland
Bilaga 2.18 Laboratoriemedicin Sörmland - Riktlinje för PNA-verksamhet i Region Sörmland

Bilaga 3.1 Prislista

Avsnitt 1 Administrativa villkor

1.1 Administrativa villkor – allmänt

En vårdgivare som önskar bedriva hälso- och sjukvård inom primärvården i Region Sörmland, åtar sig att följa kraven i allmänna villkor i ”Regelbok för bedrivande av primärvård i Region Sörmland”. För regiondrivna vårdgivare gäller de allmänna villkoren i tillämpliga delar.

1.1.1 Jämlik hälso- och sjukvård

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

Hälso- och sjukvården ska även vara jämställd. Män och kvinnor ska erbjudas lika tillgång till vård utifrån könsspecifika behov och vården ska hålla lika god kvalitet för båda könen.

1.1.2 Avtal

För att en vårdgivare ska få bedriva hälso- och sjukvård inom ramen för regionens verksamhet ska ett avtal tecknas med regionen. Regionstyrelsen beslutar om uppsägning av avtal.

1.1.3 Plan för verksamhetens bedrivande

Sökanden ska redovisa hur verksamheten ska bemannas och bedrivas så att kraven i regelbok för bedrivande av primärvård uppfylls. Senast i samband med kontraktsskrivning ska en plan finnas med bland annat en förteckning över ingångna anställningsavtal för nyckelpersoner, beskrivning av och tidplan för hur kvarstående rekryteringsbehov ska lösas, samt beskrivning av hur och med vilken tidplan lokaler kommer att ställas i ordning.

Ansökan kommer inte godkännas om Region Sörmland bedömer att den sökande saknar förutsättningar att bedriva verksamhet.

Region Sörmland har möjlighet att inhämta referenser för nyckelpersoner för verksamheten till exempel verksamhetschef och styrelse, samt andra tillgängliga uppgifter från offentliga register.

1.1.4 Uteslutning av leverantör

Uteslutning av leverantör kan ske om någon av punkterna i 1 § 7 kap. lag om valfrihetssystem (LOV) (2008:962) är uppfyllda. Leverantören ska genom sanningsförsäkringar i ansökan intyga att denne inte befinner sig i någon av de omständigheter som beskrivs i 1 § 7 kap. LOV (2008:962). Ansökans underskrift styrker sanningsförsäkringen.

Region Sörmland kommer att ta hänsyn till hur leverantören utfört tidigare uppdrag.

Utöver vad som anges i 1 § 7 kap. LOV (2008:962) kan följande exempel vara skäl för att inte godkännas:

- Region Sörmland bedömer att verksamheten inte kommer att bedrivas i sin helhet enligt avtalet.
- Region Sörmland bedömer att verksamheten inte kommer att bedrivas med en kvalitet motsvarande de krav som avtalet anger.
- Region Sörmland bedömer att leverantör saknar förutsättningar att bedriva verksamheten.
- Region Sörmland bedömer att verksamheten inte kommer att bemannas med den kompetens och i den omfattning förfrågningsunderlaget anger.
- Region Sörmland eller annan myndighet genomför en utredning om allvarliga brister i verksamhet som leverantör har i annat uppdrag.
- Leverantör kan inte visa att denne har tillgång till lokaler anpassade för verksamheten inom Sörmland.
- Leverantör har inte visat att denna har tillgång till den utrustning som krävs för att bedriva verksamheten.
- Leverantör eller, en eller flera, företrädare för leverantören har tidigare haft uppdrag åt Region Sörmland, annan region eller annan uppdragsgivare som denne uppdragsgivare till följd av brister i sökandens agerande sagt upp i förtid.
- Region Sörmland äger rätt att avslå en ansökan med hänvisning till brister som ligger inom fem år tillbaka i tiden.

1.1.5 Avstämning inför driftstart

Region Sörmland gör senast två veckor före avtalad driftstart en uppföljning tillsammans med leverantören på plats i vårdgivarens lokaler. Region Sörmland kommer vid mötet att säkerställa att samtliga krav för verksamheten uppfylls enligt regelbok för bedrivande av primärvård. Region Sörmland har rätt att besluta om en senare driftstart eller att säga upp avtalet till förtida upphörande om bedömning görs att leverantören saknar förutsättningar att uppfylla samtliga krav för verksamheten. Leverantören äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Region Sörmlands beslut om att säga upp avtalet till förtida upphörande. Region Sörmland äger rätt till ersättning från leverantören för kostnader Region Sörmland haft till följd av leverantörens brister. Uppsägning till förtida upphörande av avtalet innebär ett samtidigt och absolut återkallande av godkännandet. Leverantören ansvarar för och bekostar information till allmänheten om förtida upphörande.

1.1.6 Ekonomisk stabilitet

Den sökande ska ha ekonomisk stabilitet och ekonomiska förutsättningar för att fullgöra åtagandet enligt uppdragsbeskrivningen i regelboken. Detta innebär att vid prövningen av ansökan kommer vårdgivarens finansiella och ekonomiska ställning att bedömas efter Creditsafe AB:s rating. Vårdgivaren ska ha en ratingpoäng med minst 40 på en skala från 0–100. En poängangivelse med 40 betyder att vårdgivaren är kreditvärdig. Vårdgivare som inte kan visa att företaget är kreditvärdigt ska på begäran lämna en godtagbar förklaring så att det är klarlagt att leverantören har en stabil ekonomisk bas och har tillgång till resurser som svarar mot verksamhetens omfattning och innehåll. Vårdgivaren kan även styrka sin kreditvärdighet genom att på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet via avlämnade av bankgaranti eller moderbolagsgaranti samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan finansiär.

Regionen kontrollerar följande uppgifter om aktuella sökanden:

- att registrering finns i aktiebolags-, handels-, eller föreningsregister
- att registrering finns för redovisning och inbetalning av mervärdesskatt, innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter
- att inga skulder finns vad gäller svenska skatter och sociala avgifter
- att kopia lämnats på det vid ansökan gällande registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket).

Juridisk person under bildande måste vara bildad vid kontraktets undertecknande. Den juridiska personen ska vid samma tillfälle inneha F-skattsedel och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

Juridisk person under bildande ska i ansökan om godkännande ange nuläge, förutsättningar och tidplan för sin etablering. En ekonomisk plan för verksamheten bifogas ansökan och intygas av namngiven revisor eller bank.

Regionens bedömning av huruvida en vårdenhet ska godkännas kommer att ske utifrån sökandens finansiella och ekonomiska ställning samt förmåga att fullfölja åtagandet under hela avtalsperioden. Regionen kommer att göra en helhetsbedömning bland annat genom att inhämta kreditupplysning samt eventuella referenser.

1.1.7 Tillstånd

Vårdgivaren ska se till att vårdcentralen bedrivs med vederbörliga tillstånd. Om myndighet återkallar tillstånd, F-skattsedel eller bemyndigande ska vårdgivaren omedelbart meddela regionen detta.

1.1.8 Lagar och förordningar

Vårdgivaren ska vara informerad om och följa gällande lagar, förordningar och konventioner, Socialstyrelsens föreskrifter samt regionens policys, riktlinjer, rutiner, vårdprogram, vårdöverenskommelser och standardiserade vårdförlopp.

1.1.9 Försäkringar

Vårdgivaren ska teckna företags- och ansvarsförsäkring i nödvändig omfattning för den vårdcentralen som omfattas av detta avtal. Skadestånd är begränsat till det belopp som vårdgivarens försäkring omfattar. På anmodan ska vårdgivaren överlämna bevis på försäkringsskyddets omfattning till regionen.

1.1.10 Skadestandsbestämmelser

Vårdgivaren svarar gentemot regionen enligt svensk lag och gällande rätt för skador som vårdgivaren, vårdgivarens anställda eller i övrigt av vårdgivaren anlitad fysisk eller juridisk person, orsakat genom fel eller försummelse. Vårdgivaren är också skyldig att ersätta regionen om regionen förpliktigas utge skadestånd till tredje man, om vållandet ligger vårdgivaren eller någon som vårdgivaren ansvarar för till last.

Vårdgivaren omfattas av regionens patientförsäkring. Vårdgivaren är skyldig att utan ersättning lämna de underlag som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) eller Personskadereglering AB (PSR) behöver för sin handläggning av patientskadefall.

1.1.11 Sekretess

Vårdgivaren ska se till att all berörd personal inklusive personal hos underleverantör omfattas av sekretesskrav motsvarande de som ställs i patientdatalagen (SFS 2008:355), offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400), dataskyddsförordningen General Data Protection Regulation GDPR (2016/679), patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Detta gäller även icke hälso- och sjukvårdspersonal.

1.1.12 Meddelarfrihet

Meddelarfrihet för anställda inom regionen regleras i svensk lag. Anställda inom vårdcentral i annan driftsform än, regiondriven inklusive eventuella underleverantörer, ska omfattas av en liknande meddelarfrihet. Vårdgivaren förbinder sig därför att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller andra upptagningar. Förbindelsen gäller inte sådana meddelanden som skyddas av lagen om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för vårdcentralens anställda utanför det område som uppdraget omfattar och inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400).

1.1.13 Lokaler

Vårdgivaren ska ha för vårdcentralen säkra, ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler, enligt "Checklista för lokaler och fysisk tillgänglighet" (bilaga 1.2).

Lokaler ska vara utformade så att vården av patienterna kan ske med full respekt för individens integritet och ostördhet samt vara tillgängliga för personer med alla typer av funktionsnedsättningar. Lokalerna ska även vara anpassade för barn. Hälsoval Sörmland kan vid behov anlita extern expertis för att säkerställa att lokaler uppfyller ovanstående krav.

Vid betydande lokalförändringar ska Hälsoval Sörmland kontaktas för godkännande. Om vårdgivaren byter adress på mottagning ansvarar vårdgivaren för kostnader som uppstår till exempel nätdragning, konfigurationer i datasystem etc.

1.1.14 Utrustning

Vårdgivaren ska använda sådan utrustning att vårdcentralen bedrivs med god kvalitet och vara anpassade för personer med funktionsnedsättning. Utrustningen ska vara avsedd för ändamålet och innehålla godkänd CE-märkning eller motsvarande.

1.1.15 Miljö

Region Sörmlands hållbarhetspolicy innebär att vårdgivare ska arbeta strukturerat med att minimera sin miljöpåverkan, ta miljöhänsyn, dokumentera detta och sträva efter ständigförbättring.

Vårdgivaren ska senast 4 månader efter driftstart bedriva ett systematiskt miljöarbete som kan användas för att minska miljöpåverkan från uppdraget. Det systematiska arbetet ska omfatta den verksamhet som utför den avtalade tjänsten och ska minst inkludera följande delar:

- En införd hållbarhetspolicy.
- Rutiner som säkerställer att lagar och föreskrifter gällande miljö som berör verksamheten efterlevs.
- Arbete med minimerad miljöpåverkan inom de för Region Sörmland betydande miljöaspekterna:
 - energianvändning
 - vattenanvändning
 - transporter
 - användning av läkemedel
 - användningen av lustgas och narkos gas (i händelse av att verksamheten använder lustgas)
 - användningen av kemikalier
 - inköp av varor och tjänster
 - avfall
 - utbildning.
- Rutiner och metoder som säkerställer att miljökrav följs i enlighet med avtalet, inklusive rutiner för att hantera miljöavvikelser.

Har verksamheten ett certifierat miljöledningssystem enligt ISO 14001, EMAS eller eget dokumenterat miljöledningssystem kan avsteg från de för Region Sörmlands betydande miljöaspekter godkännas.

Leverantören ska senast 4 månader efter driftstart ha rutin för utbildning av den egna personalen i miljöfrågor som berör verksamheten. Region Sörmland har en utbildningsplattform (Kompetensportalen) som samtliga vårdcentraler har åtkomst till och där en miljöutbildning finns tillgänglig.

1.1.16 Tolk

Vårdgivare ansvarar för att tillhandahålla tolktjänst vid behov. Med tolktjänst avses samtliga existerande former av tolkning exempelvis språktolk och teckentolk.

Vid behov av tolktjänst ska vårdgivaren anlita den tolkförmedling som regionen har avtal med. Annan tolkförmedling får anlitas om regionen godkänt detta.

1.1.17 Riktlinjer för vårdgivares information och marknadsföring

Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Hälsoval Sörmlands riktlinjer för information och marknadsföring (bilaga 1.3).

1.1.18 Information och insyn

Enligt 10 kap. 9 § kommunallagen (2017:725) ska regionen tillgodose allmänhetens önskemål och behov av insyn i hur uppdraget utförs.

1.1.18.1 Gemensamt ansvar

Det är av stor vikt att vårdgivaren och regionen håller varandra informerade om händelser i respektive organisation som kan påverka utförandet av insatserna eller samarbetet.

1.1.18.2 Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ansvarar för att förse regionen med aktuella uppgifter om dess verksamhet. När eventuella förändringar sker ska vårdgivaren i god tid lämna uppdaterad information till Hälsoval Sörmland. Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till medborgare, samverkanspartner och andra intressenter.

Vårdgivaren förbinder sig att, vid anmodan från regionen eller då allmänheten så påtalar, tillhandahålla de handlingar och den information som är nödvändig för att tillförsäkra allmänheten tillräcklig insyn i vårdgivarnas verksamhet.

1.1.19 Revision

Regionen har i sin egenskap av huvudman skyldighet att säkerställa att de av regionen beställda tjänster uppfyller överenskomna krav och specifikationer.

Regionen har rätt att på egen bekostnad, låta genomföra såväl medicinsk som ekonomisk revision av vårdcentralen.

Vårdgivaren får lämna ut uppgifter om enskild patient endast om det är förenligt med gällande lag.

Regionen har rätt att med hjälp av auktoriserad revisor företa en ekonomisk revision av vårdgivarens fakturaunderlag.

Vårdgivaren ska aktivt och utan ersättning biträda regionen med att ta fram de uppgifter och handlingar med mera som behövs för att genomföra medicinsk-, patientsäkerhets-, ekonomisk- och miljörevision.

1.1.20 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter enligt avtal och regelbok – rättelse och vite

Om vårdgivaren åsidosätter sina skyldigheter enligt avtalet och regelboken har regionen rätt att uppmana vårdgivaren att snarast vidta åtgärder för att avhjälpa bristen. En sådan uppmaning görs genom att regionen tilldelar vårdgivaren en skriftlig varning. Av varningen framgår när bristen ska vara åtgärdad. Av varningen framgår också att om bristen inte är åtgärdad vid denna tidpunkt äger regionen rätt att hålla inne upp till tio procent av den ersättning som utbetalas varje månad fram till dess bristen är åtgärdad.

1.1.21 Antidiskriminering

Vårdgivaren förbinder sig att under avtalstiden vid utförande av tjänster, inom ramen för Hälsoval Sörmland, i Sverige följa svenska lagar mot diskriminering. De lagar som gäller och är aktuella vid avtalstidens början är:

- 16 kap. 8 och 9 § brottsbalken (1962:700)
- Diskrimineringslagen (2008:576)

En svensk lag som träder ikraft under avtalstiden är tillämplig enligt denna punkt från och med det datum den lagen träder ikraft.

Om det framkommer att vårdgivaren bryter mot ovan nämnda lagar ska parterna i samråd besluta om hur detta kan åtgärdas och bestämma tid för uppföljning efter att åtgärderna vidtagits. Vid väsentliga eller upprepade överträdelser av ovan nämnda lagar har regionen rätt att häva avtalet. Hävning kan endast verkställas om det föreligger en lagakraftvunnen dom gentemot vårdgivaren eller en anställd som vårdgivaren ansvarar för.

1.1.22 Arbetsvillkor

Vårdgivaren ska iaktta arbetsrättslig lagstiftning och tillämpliga kollektivavtal samt beakta god sed på arbetsmarknaden.

1.1.23 Drift av annan verksamhet

Om vårdgivaren bedriver annan verksamhet ska den hållas ekonomiskt och kvalitativt åtskild från den vårdcentral som beskrivs i regelboken.

1.1.24 Underleverantörer

Underleverantörer ska godkännas av Hälsoval Sörmland. Vårdgivaren får anlita underleverantör för utförande av åtaganden enligt avtalet gällande primärvård. Vårdgivaren ansvarar för underleverantörens åtagande såsom för sitt eget. Underleverantören kan utföra hela eller delar av uppdraget. Uppdraget ska ingå i det Region Sörmlands primärvårdsutbud för att Hälsoval Sörmland ska godkänna underleverantör. Vårdgivaren ska lämna information till Hälsoval Sörmland om vilka underleverantörer som anlitas vid vårdtjänster som utförs inom uppdraget. Region Sörmland har samma rätt till kontroll av underleverantör som av leverantören. Region Sörmlands ersättningsmodell gäller för åtagandet som underleverantören anlitas för.

Vårdgivaren ska för regionen kunna redogöra omfattning inklusive resultat i den vård som bedrivs via underleverantören. Vidare ska vårdcentralen även kunna redovisa inklusions- respektive exklusionskriterier för den vård underleverantören bedriver.

Vårdgivaren som tecknar underleverantörsavtal med annan vårdgivare ansvarar även för att underleverantören inte har egna underleverantörer till den vård som finansieras av Region Sörmland. Vårdgivaren ska även redovisa om underleverantören har anställda som har bisyssla och om detta är godkänt.

Avtal mellan vårdgivaren och underleverantören ska skickas in till Hälsoval Sörmland.

Ovanstående gäller inte för hyrpersonal eller bemanningsföretag.

1.1.25 Förändring av ägarskap eller underleverantör

Hälsovalsstaben ska informera regionstyrelsen om ägarbyte och godkännande av underleverantörsavtal.

1.1.26 Satellitmottagningar

Satellitmottagningar avser de verksamheter som drivs av en vårdgivare men som är geografiskt åtskilda från vårdcentralen.

Etablering av satellitmottagning med mottagningstid överstigande 20 timmar per vecka ska genomgå gängse godkännandeprocess av Hälsoval Sörmland.

Vid satellitmottagning gäller som vid vårdcentral att denne inte får neka vård som medicinskt bedöms som akut/halvakut, med hänvisning att individen inte är listad där.

1.1.27 Avgifter

Vårdgivaren ska tillämpa regionens regler för patientavgifter och sjukresor enligt regionens avgiftshandbok.

1.1.28 Digitala vårdtjänster

Vårdgivaren ska uppfylla följande krav för att ett digitalt besök ska berättiga till ersättning:

- Besöket ska utgöra "kvalificerad sjukvård" enligt Socialstyrelsens definition, d.v.s. det ska inte vara fråga om rådgivning och liknande.
- Besöket ska uppfylla samma krav på journalföring och inrapportering m.m. som andra, motsvarande besök i primärvården enligt regionens krav.
- Besöken ska föregås av en behovsbedömning/triagering för att utesluta symtom och diagnoser som bör tas omhand av den fysiska, annan vårdnivå eller som resulterar i egenvårdsråd och därmed inte är att betrakta som sjukvård.
- Besöken ska föregås av ID-kontroll genom stark autentisering.

Ytterligare ett krav är att den digitala vårdgivaren har rutiner för remiss vid behov av provtagning och annan medicinsk service.

1.2 Listningsregler

Individ har rätt att välja utförare av offentligt finansierad primärvård och har enligt patientlagen (2014:821) rätt att lista sig på valfri vårdcentral i Sverige. Vårdcentralen ska omgående lista invånare som så önskar. Individ som folkbokförs i Sörmland listas på den vårdcentral som i listningssystemet har det vårdområde där individen är folkbokförd. Papperslösa och asylsökande har samma rätt till vård som folkbokförda i Sörmland.

1.2.1 Administration

Registrering av val, byte av vårdcentral, rättningar m.m. hanteras av vårdcentral. Hälsoval Sörmland hanterar listning över länsgränsen.

1.2.2 Byte av vårdcentral

Individ som önskar byta vårdcentral anmäler det till den vårdcentral man önskar, på särskild, underskriven blankett. Det finns även möjlighet att lista sig via 1177.

1.2.3 Skyddad identitet, invånare som avstår från att välja

Invånare med skyddad identitet listas inte. Invånare kan avstå listning genom att anmäla det till regionen. För dessa grupper utbetalas ingen listersättning.

1.2.4 Om en vårdcentral upphör

Om en vårdcentral upphör med sin verksamhet övergår ansvaret till regionen som uppmanar berörda patienter att göra ett nytt val. Om så inte sker blir patienten registrerad på den vårdcentral som har vårdområdet i förhållande till folkbokföringsadressen.

1.2.5 Nyinflyttade folkbokförda invånare

De som inte gör ett aktivt val, listas på den vårdcentral som i listningssystemet har det vårdområde där individen är folkbokförd.

1.2.6 Valblankett

Hälsoval Sörmlands valblankett får inte göras om, ändras eller vara förifylld med valet av vårdcentral. Ifylld blankett sparas i ett år. Val av vårdcentral kan även ske digitalt via 1177.

1.2.7 Särskilda boenden (SÄBO)

Personer boende på kommunernas särskilda boenden (ej korttidsplatser) är listade på separata listor kopplade till ansvaret för respektive särskilt boende. Individ boende på särskilt boende har rätt att lista sig på annan vårdcentral än den som ansvarar för det boendet.

1.2.8 Barnhälsovård

Listning på vårdcentral för barn 0–6 år innebär också att man valt den vårdcentralens barnavårdscentral för barnet.

Vårdcentraler som har listade barn 0–6 år men som inte kan erbjuda barnhälsovård behöver upprätta ett avtal med närliggande Vårdcentral som aktivt kan erbjuda barnhälsovård. Det är den vårdcentral som inte kan erbjuda barnhälsovård som ansvarar för att upprätta samt skicka

en kopia av avtalet till Hälsoval Sörmland. Vid nyetablering av vårdcentral ska avtal upprättas med annan vårdcentral inför driftstart.

När listning sker för ett barn vid en vårdcentral som inte kan erbjuda barnhälsovård ansvarar vårdcentralen för att vårdnadshavarna får information om barnets rätt till barnhälsovård och vid vilken vårdcentral som barnet ska erhålla sin barnhälsovård. Vårdcentralen ansvarar även för att informationen om listade barn överförs till den vårdcentral som ska erbjuda barnhälsovård.

1.2.9 Neka vård

Den sammanhållna primärvården i Region Sörmland är kopplad till den vårdcentral man är listad. Huvudinriktningen framöver, med tanke på patientlagen (2014:821), är att sörmlänningens möjlighet att söka annan vårdcentral än den man är listad på, är kopplat till akuta/halvakuta tillstånd. Man måste dock göra en medicinsk bedömning enligt patientlagen (2014:821) och kunna ta emot vårdsökande oberoende av listning. Vårdcentralen får således inte neka vård som medicinskt bedöms som akut/halvakut, med hänvisning att individen inte är listad där.

1.2.10 Listningstak

Regiondirektören kan besluta om att listning vid en vårdcentral, under en angiven period, får ta längre tid att genomföra om kapaciteten att ta emot fler invånare inte är tillräcklig. Överstiger denna tidsperiod 3 månader ska frågan hanteras av regionstyrelsen.

1.2.11 Listning av individer från annat län

Individer från annat län har samma rätt att lista sig på en vårdcentral i Sörmland som individer bosatta i Sörmland, enligt patientlagen (2014:821).

1.3 IT

Enligt patientdatalagen (2008:355) ställs tydliga krav på vårdgivarna att informera sina patienter om att man tillämpar sammanhållen journalföring och vilka rättigheter patienterna har att avstå från att medverka. Datainspektionens och Socialstyrelsens arbete med tillsyn av patientdatalagen (2008:355) och dess föreskrifter kan medföra att innehållet i avtalet kan komma att påverkas.

Vårdgivaren ska nyttja regionens gemensamma IT-miljö. Med detta följer en skyldighet att följa regionens regelverk för informationssäkerhet, IT och IT-säkerhet som anges i bilaga 1.4, för att tillförsäkra god patientsäkerhet effektiv uppföljning samt underlätta hantering av utbetalning av ersättning.

Vårdgivaren ska upprätta och föra patientjournal samt bevara journalinformation enligt gällande lagar och förordningar.

Vårdgivaren ska på det sätt som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355) delta i sammanhållen journalföring med Region Sörmland och övriga privata vårdgivare i Sörmland.

1.3.1 Sammanhållen journalföring

Sammanhållen journalföring och direktåtkomst enligt patientdatalagen (2008:355) innebär att vårdgivaren ska ingå nödvändiga överenskommelser om sammanhållen journalföring (se bilaga 1.5).

Hälso- och sjukvården i Region Sörmland använder ett gemensamt IT-stöd för journalföring. Region Sörmland erbjuder privat vårdgivare som ingått avtal att föra sina journaler i det gemensamma IT-stödet. IT-stödet ska konfigureras på samma sätt som för övriga enheter vad gäller medicinsk terminologi, kodverk och journalstruktur.

Vårdadministrativ registrering ska göras efter de riktlinjer, begrepp och termer som finns i Region Sörmland för att uppföljningsinformation och statistik ska kunna framställas på samma sätt som för övriga vårdcentraler vilket bland annat är en förutsättning för den ersättningsmodell som kommer att tillämpas.

Om den verksamhet som regleras enligt detta avtal upphör ska de hos vårdgivaren upprättade patientjournaler finnas kvar i sammanhållen journalföring under en period om minst tio (10) år.

1.3.2 Teknik och IT-struktur

Vårdgivaren ska vara ansluten till regionens IT-infrastruktur (se bilaga 1.4) och hyra regionens funktions-PC för de arbetsplatser som använder regionens vårdsystem.

Regionens IT-normer, anvisningar och instruktioner för IT-säkerhet ska tillämpas för dessa arbetsplatser. Service, kundstöd och övriga IT-tjänster relaterade till dessa arbetsplatser ska endast levereras av Region Sörmland IT (RSIT).

Särskild överenskommelse mellan vårdgivaren och RSIT ska träffas för IT-tjänster relaterade till IT-infrastrukturen och funktions-PC. RSIT tillämpar samma prissättning som för regionens enheter som bedriver motsvarande verksamhet.

Regionen ska beakta att vårdgivaren såsom ett fristående företag kan ha andra behov inom IT-området än de egna enheterna och så långt möjligt är, inom ramen för nödvändiga regler för informations- och IT-säkerhet, tillmötesgå vårdgivarens önskemål och underlätta de särskilda lösningar som kan bli aktuella.

1.3.3 Generella IT-stöd

Vårdgivaren får via den gemensamma IT-miljön tillgång till regionens intrawebb (Insidan). Personalen hos vårdgivaren är skyldiga att utnyttja Insidan för att hålla sig informerade om de förutsättningar för verksamheten som meddelas via denna informationskanal.

Ett gemensamt befolkningsregister baserat på information från Skatteverket finns att tillgå och ska användas. Anvisningar finns på Insidan.

Vårdgivaren ska ingå i den gemensamma elektroniska katalogen som är ansluten till den nationella HSA-noden.

Säkerhetslösningar enligt SITHS-modellen ska tillämpas av vårdgivaren på samma sätt som regionens egna enheter och SITHS-kort tillhandahålls av regionen.

När Region Sörmland ansluter de egna vårdssystem till nationella IT-lösningar, såsom Nationell Patientöversikt, ska vårdgivaren delta på samma sätt som regionens egna enheter.

Vårdgivaren ska tillämpa regionens informationssäkerhetspolicy, riktlinje för informationssäkerhet och anvisningar som reglerar informations- och IT-säkerhet.

Service, kundstöd och övriga IT-tjänster relaterade till vårdsystemen ska endast levereras av RSIT.

Vårdgivaren ska erlägga de avgifter som RSIT debiterar för vårdsystemen i samma omfattning som regionens egna enheter som bedriver motsvarande verksamhet.

Hos vårdgivaren ska finnas en eller flera namngivna personer med lokalt ansvar för vårdsystemen och övriga IT-frågor. Dessa ska på samma sätt som för regionens egna enheter fungera som första linjens support till användarna och kontaktpersoner mot regionens IT-funktioner.

1.3.4 Kostnader för IT

Hyresvillkor för datorer och kostnader för regionens IT-system samt nyttjande av RSIT:s tjänster ska vara samma som för övrig primärvård i länet.

Kostnad som uppkommer gällande SITHS-kort belastar regionen centralt.

RSIT:s prislista erhålls vid förfrågan.

1.4 Rapportering och uppföljning

Hälsoval Sörmland följer upp vårdgivaren enligt former nedan.

1.4.1 Avtalsuppföljning

Hälsoval Sörmland följer årligen upp vårdcentralerna genom ett antal indikatorer som är sorterade utifrån Socialstyrelsens riktlinjer om god vård (se bilaga 1.6 och bilaga 1.7). Syftet med avtalsuppföljningen är att säkerställa att vårdgivaren uppfyller kraven i regelboken samt att skapa en grund för gemensam utveckling av vårdgivarens uppdrag. Som stöd i uppföljningen kommer det webbaserade IT-verktyget PLUSS att användas. I PLUSS ska Hälsoval Sörmland och vårdgivarna rapportera utfall för respektive indikator och det skapas en rapport per vårdcentral. Rapporterna som skapas i PLUSS kommer att publiceras på regionens webbplats.

1.4.2 Kvalitetsbokslut

Hälsoval Sörmland kommer årligen publicera ett kvalitetsbokslut med ett urval av indikatorer och frågor på regionens samverkanswebb. Urvalet ska spegla primärvårdens breda uppdrag. Syftet är att visualisera resultatet från uppföljningen och ge en överblick. Framtagandet av indikatorer är under utveckling och kan revideras årligen.

1.4.3 Dialog

Hälsoval Sörmland bjuder årligen in till dialogmöten i grupp, det är en tillitsbaserad uppföljning som inte syftar till kontroll utan handlar om utveckling och stöd. Dialogmöten ska vara ett sätt att sprida goda idéer och utbyta erfarenheter mellan vårdcentralerna samt att stimulera till att hitta nya arbetssätt. Dialogmöten är också ett sätt för Hälsoval Sörmland att få kunskap kring vilket stöd som vårdcentralerna har behov av.

1.4.4 Primärvårdskvalitet

Samtliga vårdcentraler i Region Sörmland ska vara anslutna och ha tillgång till Primärvårdskvalitet. Primärvårdskvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården med syfte att stödja vårdcentralernas arbete med verksamhetsutveckling och uppföljning.

1.4.5 Fördjupad uppföljning

Hälsoval Sörmland har rätt att initiera fördjupad uppföljning av vårdgivarens verksamhet. Fördjupad uppföljning kan ske av den enskilda vårdgivarens hela uppdrag eller inom valda delar av uppdraget. Den framtagna metoden för fördjupad uppföljning kan användas oberoende av vårdområde.

Om det vid en fördjupad uppföljning framkommer att det föreligger brister i vårdgivarens fullgörande av dennes åtaganden enligt avtalet och dessa brister inte endast är ringa, ska vårdgivaren ersätta regionen för regionens kostnader för den fördjupade uppföljningen. Vårdgivaren ska vidare stå för kostnaderna för fördjupade uppföljningar som regionen vidtar i syfte att följa upp att vårdgivaren har åtgärdat brister som tidigare påtalats av regionen.

1.4.6 Revision

Regionen har rätt att på egen bekostnad, låta genomföra såväl medicinsk som ekonomisk revision av vårdcentralen, se punkt 1.1.16 i administrativa villkor.

1.4.7 Regionens ansvar

- Regionen ansvarar för att det finns tydliga rutiner för hur data ska insamlas och kvalitetssäkras.
- Regionen ansvarar för att kallelse till uppföljningsmöten sänds ut senast 4 veckor i förväg.
- Regionen ansvarar för att rapportera in utfall för vissa indikatorer.

1.4.8 Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ansvarar för att rapportera in utfall för vissa indikatorer.

1.5 Godkännandeprocess

1.5.1 Förfarande

För att erhålla godkännande ska ansökande vårdgivare fylla i och underteckna svarsblanketten (bilaga 1.9).

Ifylld svarsblankett samt övriga efterfrågade dokument ska skickas till:

Region Sörmland
Hälsovalsstaben
611 88 Nyköping

Regionen kommer också i samband med handläggning av ansökan kontrollera sökandes betalning av skatter och sociala avgifter samt ekonomisk och finansiell ställning.

1.5.2 Handläggningstid

Från och med att ansökan inkommit till regionen genomförs en handläggning och granskning av ansökan vilken maximalt tar 4 veckor.

1.5.3 Samråd angående lokalisering av vårdcentral

Vårdgivare och regionen ska ha en dialog kring lokalisering av vårdcentralen, dock ska vårdgivaren bifoga till sin ansökan sin tänkta lokalisering i länet.

1.5.4 Tidplan avseende driftstart

Vårdgivaren ska till sin ansökan bifoga en preliminär tidplan över när verksamheten ska starta och hur detta ska uppnås. Vårdgivaren är skyldig att rapportera eventuella förändringar och fränsteg från den inlämnade tidplanen.

Regionen ska inom 4 veckor återkomma med besked när driftstart är möjlig.

Mall för avtal om sammanhållen journalföring finns i bilaga 1.5.

Mall för avtal Hälsoval Sörmland finns i bilaga 1.8.

Svarsblankett finns i bilaga 1.9.

Avsnitt 2 Primärvårdens uppdrag

Primärvården inom Region Sörmland ska vara ett tryggt och förtroendeingivande förstahandsval för medborgare i behov av hälso- och sjukvård. En sådan primärvård förutsätter god tillgänglighet, gott bemötande samt god säkerhet och medicinsk kvalitet. Medborgaren ska själv kunna välja vårdcentral och känna sig delaktig i vård och behandling. Patientlagen (2014:821) ger patienten möjlighet att välja offentligt finansierad primärvård i hela landet. Detta innebär att Region Sörmland ska erbjuda öppen vård även till patienter från andra regioner (se SKR webbutik riksavtal för utomlänsvård och kommentarer).

Vårdgivaren ansvarar för att behov av basal hälso- och sjukvård inom området allmänmedicin kan erbjudas på vårdcentralen för alla åldersgrupper. Vårdgivaren ska ge planerad och oplanerad vård i form av utredning, diagnostik, behandling, rådgivning och uppföljning. Vårdgivaren ansvarar för att ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt integreras i all vård och behandling.

De hälso- och sjukvårdsinsatser som erbjuds ska riktas mot alla typer av sjukdomar, skador och upplevda besvär, som inte kräver sjukhusets medicinska och tekniska resurser, annan särskild kompetens eller täckas av annan huvudmans ansvar.

Vårdgivaren ska organisera sin verksamhet så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning särskilt kan tillgodoses. Vårdgivaren ska särskilt beakta att god tillgänglighet tillförsäkras dessa målgrupper. Personer med behov av sammansatta insatser, med nedsatt autonomi, med kronisk sjukdom och/eller om personen så önskar, ska erbjudas fast vårdkontakt.

Åtagandet för en vårdcentral baseras på primärvårdens grunduppdrag såsom det definierats enligt politiskt beslut i Region Sörmland, regionfullmäktige 21 april 2020 § 62/20 (se bilaga 2.1).

2.1 Tillgänglighet

Patienten ska erbjudas tillgänglighet till vård enligt den nationella vårdgarantin och de krav regionen i övrigt ställer.

Individen ska få kontakt med primärvården samma dag. Bedömer primärvården att individen behöver vård, ska primärvården erbjuda den enskilde att inom tre dagar får en medicinsk bedömning av legitimerad personal. Detta gäller såväl mottagningsbesök som hembesök.

Vårdcentralen ska vara öppen och tillgänglig för besök och telefonsamtal i minst 48 timmar per vecka under vardagar måndag till fredag under hela året för såväl akuta som planerade insatser. Ordinarie öppettid är mellan 08.00–17.00.

Vårdcentralen har rätt att reducera öppettiderna till 45 timmar/vecka under vecka 26 till vecka 33.

Vårdgivare ska även kunna söka tillfällig dispens hos Hälsoval Sörmland vid oförutsedda händelser.

- Öppettider ska redovisas på regionens webbsida och 1177.
- Vårdcentralen ska använda sig av webbaserad bokning.
- Vårdcentralen ska erbjuda ombokningsbara tider via 1177.
- Utbudet ska stegvis utökas med tider för återbesök, exempelvis via 1177.

Samtliga vårdcentraler ska använda regionens upphandlade digitala plattform eller motsvarande digitala verktyg som ett utbud i kontaktvägar för befolkningen.

2.1.1 1177

För att möta människors olika behov och förutsättningar är ett av målen i Region Sörmland att använda modern teknik och bli mer tillgängliga genom att använda interaktiva och säkra e-tjänster. Vårdgivaren ska använda sig av 1177 i interaktiva kontakter med invånarna och följa de riktlinjer som Region Sörmland beslutar.

2.2 Kompetens och bemanning

Vårdgivaren ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra uppdraget i enlighet med avtalet.

Vårdgivaren ska tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling och handledning som erfordras.

Medicinsk-, omvårdnads- och beteendevetenskaplig kompetens krävs för uppdraget.

- Verksamheten ska vara bemannad med legitimerad läkare med specialistutbildning i allmänmedicin. Denna kompetens kan kompletteras med andra specialisläkare, som till exempel specialist i geriatrik, pediatrik eller psykiatri.
- Vårdgivare ska säkerställa att det under hela öppethållandetiden finns tillgång till läkare.
- Verksamheten ska vara bemannad med legitimerad sjuksköterska med vidareutbildning i öppen hälso- och sjukvård. Denna kompetens kan kompletteras med allmänsjuksköterska, sjuksköterska med vidareutbildning och/eller specialistsjuksköterska. Vårdgivare ska säkerställa att det under hela öppethållandetiden finns tillgång till sjuksköterska.
- Verksamheten ska vara bemannad med andra legitimerade yrkeskategorier som vårdgivaren bedömer behövs för att kunna uppfylla uppdraget exempelvis undersköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och dietist enligt bilaga 2.10.
- Verksamheten ska vara bemannad med personal som utför psykosociala insatser och vara socionom med lägst basutbildning i psykoterapi, legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med lägst basutbildning i psykoterapi. Samtliga med krav på grundläggande psykoterapiutbildning (steg 1) med kognitiv beteendeterapeutisk inriktning (KBT).
- Verksamheten ska vara bemannad med hälso- och sjukvårdspersonal som ger rådgivning och kvalificerad rådgivning vid tobaksbruk, riskbruk alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor ska ha särskild tilläggsutbildning i samtalsmetodik och kunskap om de levnadsvanor åtgärden gäller.

2.2.1 Läkarassistent

Vårdgivare kan anställa läkarassistent som studerar vid en utländsk fakultet inom EU och har fullgjort minst termin nio. Vårdgivaren erhåller ersättning från Hälsoval Sörmland för max 6 månaders tjänstgöring/läkarassistent. Vårdgivare kan få ersättning från Hälsoval Sörmland för max två (2) läkarassistenter per vårdcentral och år. Ansökan sker skriftligen på fastställd blankett.

2.2.2 AT-läkare

Vårdgivaren ska bereda plats för AT-läkare på anmodan av regionen. Handledning av AT-läkare ska ske i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om allmäntjänstgöring för läkare (SOSFS 1999:5) samt i samråd med berörd studierektor för AT-läkare i regionen.

2.2.3 Legitimerad läkare vik innan ST

Vårdgivare kan anställa legitimerad läkare innan ST-tjänstgöring. Vårdgivaren erhåller ersättning från Hälsoval Sörmland för max 6 månaders tjänstgöring/läkare. Vårdgivare kan få ersättning från Hälsoval Sörmland för max tre (3) legitimerade läkare vik per vårdcentral innan ST per år. Ansökan sker skriftligen på fastställd blankett.

2.2.4 Bastjänstgöring BT-läkare

Läkare under BT anställs enligt tidsbegränsat förordnande centralt av Region Sörmland. Placering av BT-läkare med sådant tidsbegränsat förordnande sker, för den del av den obligatoriska tjänstgöringen som ska genomföras inom primärvården, via Hälsoval Sörmland i samråd med studierektor för primärvård och BT-chef.

2.2.5 ST-läkare

Vårdgivaren ska sträva efter att anställa minst en ST-läkare på vårdcentralen. ST-utbildningen ska ske i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring (HSLF-FS 2021:8, SOSFS 2015:8 och i vissa fall fram till 2022-04-30 även SOFS 2008:17). ST finansierad av Hälsoval Sörmland ska godkännas av studierektor och Hälsoval Sörmland utifrån kriterier i bilaga 2.3.

Vårdgivaren kan ansöka om att få inrätta forskar-ST i allmänmedicin finansierad av Hälsoval Sörmland i dialog med PrimUS (Primärvårdens Utvecklingsenhet i Sörmland).

2.2.6 Läkarkompetens vid primärvårdsjourcentral

Läkarbemanningen vid de fyra primärjourvårdsjourerna ska ha tillräcklig medicinsk kompetens och ha kännedom om i regionen förekommande rutiner som behövs för att genomföra uppdraget. Kompetensbeskrivningen avser dels tjänst som primärvårdsjour på jourmottagning, dels tjänst som beredskapsjour i hemmet helger och nätter. Dessa två uppdrag skiljer sig åt avseende kompetensnivå och beskrivs i bilaga 2.4.3.

2.3 Jour och beredskapsjour

Primärvården har ett dygnet runt-ansvar. Regionen organiserar jouruppdraget. Vårdcentralerna ska dela solidariskt på åtagandet för jour och beredskap utifrån antalet listade personer.

Vårdcentralerna inom respektive jourområde ansvarar solidariskt för primärvårdsjouren. Hälsoval Sörmland beslutar om öppettider utifrån aktuell besöksstatistik. Öppettiderna ska motsvara det verkliga behovet vilket innebär att belastningen på den akuta slutenvården inte får öka.

- Primärvårdsjouren är öppen lördag, söndag och helgdag.
- Beredskap är mellan kl. 17.00–08.00 vardagar samt hela dygnet lördag, söndag och helgdagar.

Primärvården har ansvar för läkare i beredskap under hela dygnet vilket anges i bilaga 2.4.1. Beredskapsuppdraget innefattar:

- Akuta besök i hemmet för patienter efter medicinsk bedömning av sjuksköterska.

- Konsultationer till hälso- och sjukvårdspersonal i akuta patientärenden i hemsjukvård i såväl ordinärt som särskilt boende.
- Konstatera dödsfall enligt regionens policy.

2.4 Konstaterande av dödsfall

Följande gäller vid konstaterande av dödsfall utanför sjukhus:

- Personer som avlider på offentlig plats förs i de flesta fall till sjukhus där primärjour vid akutmottagning konstaterar dödsfallet.
Kommentar: Läkaren på akutmottagningen ska utfärda dödsbevis, ta ställning till om polisen ska kopplas in samt om inte polisen kopplas in, ansvara för att dödsorsaksintyg skickas till Socialstyrelsen
- Läkare inom primärvården ansvarar för att konstatera dödsfall utanför sjukhus. Om dödsfallet sker dagtid utanför offentliga platser kontaktas den vårdcentral som individen valt eller geografiskt närmaste vårdcentral i det fall uppgift om vilken vårdcentral individen valt saknas. Den vårdcentral som kontaktas angående dödsfallet (av ambulans, polis eller annan) ska utan dröjsmål ombesörja att läkare åtar sig arbetsuppgiften. Ansvar att konstatera dödsfall gäller endast i den kommun vårdcentralen är belägen.
- Om dödsfallet sker på kvällar och helger kontaktas primärvårdens beredskapsjour.
- Vid oklarheter om vald vårdcentral och/eller geografisk tillhörighet ska den vårdcentral som kontaktas angående dödsfallet (av ambulans, polis eller annan), utan dröjsmål ombesörja att läkare åtar sig arbetsuppgiften.
- Registrera dödfallet i Palliativa registret.

2.5 Läkarmedverkan i kommunens hälso- och sjukvård

Läkarinsatser i kommunens hälso- och sjukvård, både ordinärt boende och SÄBO, ska utföras av vårdcentralen, enligt avtal mellan Region Sörmland och länets kommuner, "Avtal om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården" (bilaga 2.4.2).

Läkarinsatser i kommunens hälso- och sjukvård ingår i grunduppdraget. SÄBO-platser fördelas mellan vårdcentralerna i området i förhållande till antalet listade på respektive vårdcentral och så långt det är möjligt så att tidsåtgången för resor minimeras. Vårdcentral som inte önskar ansvar för tilldelat antal platser kan ansöka om dispens hos Hälsoval Sörmland. Dispens kan godkännas om det finns annan vårdcentral som kan åta sig uppdraget. Om ingen annan vårdcentral åtar sig uppdraget avslås dispensansökan. Vid nyetablering/omstrukturering av SÄBO eller vårdcentral ansvarar avtalets parter för att så snart som möjligt informera om planerade åtgärder.

Regionen har ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende upp till 18 års ålder samt för asylsökande, flyktingar och papperslösa.

I hemsjukvård över 18 års ålder ansvarar kommunerna för insatser av sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut. Regionen ansvarar för insatser av läkare, beteendevetare och dietist.

Den vårdcentral där patienten är listad ska erbjuda läkarinsatser i hemsjukvård. Uppdraget gäller endast i den kommun där vårdcentralen ligger.

Hemsjukvård ska erbjudas dygnet runt alla dagar i veckan till patienter som är registrerade som mottagare av hemsjukvård. Uppdraget omfattar även läkarvård på primärvårdsnivå i livets slutskede. En samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas i samband med att en patient registreras som mottagare av hemsjukvård. Då insatser krävs av annan aktör inom regionen eller annan huvudman ska planen upprättas gemensamt. Vårdcentralen ska ha en aktuell förteckning över de patienter som är hemsjukvårdspatienter.

Vårdcentralen behåller det samordnande uppdraget i de fall enstaka hembesök utförs av kommunens hemsjukvårdspersonal på begäran/uppdrag av vårdcentralen.

2.6 Samverkan och vårdplanering

Vårdgivaren ska samverka med övrig hälso- och sjukvårdsverksamhet och andra aktörer för att säkerställa kompetens, kvalitet och kontinuitet i vårdkedjorna. Detta innebär bland annat att vårdprogram och lokala överenskommelser som finns mellan primärvård, sjukhuskliniker och de kommunala vårdgivarna samt med försäkringskassa och arbetsförmedling ska följas.

Vårdgivaren ansvarar för att patienter som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna slutenvården på ett tryggt sätt. Detta innebär att vårdgivaren ska följa gällande gemensamma riktlinjer och överenskommelse enligt beslut i nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård NSV 25 november 2016 § 31/16 avseende utskrivning från slutenvård i enlighet med Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård i hälso- och sjukvård (2017:612). Vårdgivaren ska ta initiativ/kalla och medverka när kallelse kommer till att samordnade individuella planer (SIP) upprättas.

En samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas för samtliga patienter som är inskrivna i hemsjukvård och i övrigt i enlighet med 16 kap 4 § hälso- och sjukvårdslag (2017:30) för de individer där vårdcentralen eller kommunen bedömer att det föreligger ett behov av att samordna insatser eller om patienten själv så begär.

Gemensam planering med kommunen eller andra aktörer ska ligga som grund för den samordnade planen. Planen ska upprättas i webbaserat gemensamt system. Patienten ska vara delaktig och ha lämnat samtycke till den gemensamma planeringen. Även närstående ska, om patienten samtycker, ges möjlighet till delaktighet. Samordnad individuell plan ska dokumenteras som en SIP-anteckning i journal.

För att ge äldre och multisjuka förutsättningar att bibehålla hälsa, självbestämmande och integritet samt bidra till att den sjuke och dennes närstående kan känna trygghet i vardagen samt i kontakt med vården finns en funktion med "samordningssköterska för multisjuka och äldre". Målet är att skapa ett strukturerat teamomhändertagande av personer med behov av

fast vårdkontakt. Samordningssköterskan ska förutom att vara fast vårdkontakt för patienten med särskilda behov också vara den samordnande kontakten vid samverkan med kommunernas hälso-och sjukvård samt vid kontakt med avdelningar på sjukhuset. Samordningssköterskan ska vara namngiven och tillgänglig även för patienter och anhöriga som har svårt att hantera vårdcentralens ordinarie telefonkösystem, se bilaga 2.2.

Vårdgivaren ska ingå i den struktur för närvårdssamverkan som finns på lokal nivå så väl som länsnivå. Vid behov ska vårdgivaren också kunna vara representant för primärvården i länsgemensamma arbetsgrupper. Detta innebär att regelbundet delta i möten samt vid behov utse representant till och medverka i olika arbetsgrupperingar.

Vid förändring i hälsotillståndet hos patient på särskilt boende eller i hemsjukvård görs bedömning av kommunens sjuksköterska enligt en strukturerad modell, SKILS – Sörmlands Kommuner i Landstingssamverkan. Vid behov ska sjuksköterskan efter en SKILS-bedömning kunna få telefonkontakt med läkare på vårdcentralen inom 20 minuter.

Överenskommelser och nya rutiner som omfattar primärvården ska processas med och godkännas av Hälsoval Sörmland och meddelas vårdcentraler senast 3 månader innan ikraftträdande.

För att underlätta för samverkan och vårdplanering ska varje vårdcentral kunna erbjuda videokonferens för minst 3 parter där kommunikationen kan delas för samtliga medverkande. Vårdcentralerna ska lösa denna kommunikation på ett säkert sätt och kommunikationen ska vara kompatibel med övriga parter ex. slutenvård och kommun.

2.7 Barns och ungas rättigheter i vården

Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa, god vård, skydd och delaktighet spelar en central roll i primärvården.

Vårdgivaren ska arbeta på ett strukturerat sätt inom nedanstående områden:

- Barns och ungas rätt till individuellt anpassad information samt rätten till integritet.
- Barns och ungas rätt till delaktighet samt medbestämmande i mötet med vården.
- Barns och ungas rätt till skydd enligt regionens riktlinje för barn som riskerar fara illa.
- Samverkan med andra aktörer gällande barns och ungas hälsa, t.ex. i samband med läkarundersökningar som initieras av socialtjänsten inför en placering av ett barn.
- Riktlinje för Region Sörmlands arbete med barn och unga som närstående.
- Använda sig av behandlingsmetoder som är anpassade till en första linjens vård och behandling.
- Varje vårdcentral ska tidigt uppmärksamma barn som far illa och ha arbetssätt och rutiner för att hantera misstankar om detta.

2.8 Barnhälsovård

Barnavårdscentral ingår i primärvårdens grunduppdrag och ska, där det är möjligt, bedrivas på familjecentral.

Vårdcentralen ska främja barnens hälsa, trygghet och utveckling genom att stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap, upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos barn, uppmärksamma och förebygga risker för barn i närmiljö och samhälle. Verksamheten ska utformas i enlighet med regionens "Kravspecifikation för barnhälsovård i Sörmland" (bilaga 2.5).

2.8.1 Familjecentral

Barnavårdscentral ska, där det är möjligt, bedrivas på familjecentral. Region Sörmland strävar efter att antalet familjecentraler ska öka. Familjecentral ska bedrivas enligt fastställd policy. Nyetablering av familjecentral beslutas av regionstyrelsen och ska beredas av Hälsoval Sörmland utifrån behovs- och resursbedömning.

2.9 Hälsofrämjande arbetssätt

Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet spelar en central roll i primärvården. Primärvården ska arbeta långsiktigt och systematiskt för att uppnå en hälsofrämjande primärvård, där samverkan med aktörer utanför den egna vårdcentralen kan ingå. Vårdgivaren ska arbeta på såväl strukturnivå genom följsamhet till "Hälsokoordinatorskonceptet" (bilaga 2.6) som på individnivå vid patientkontakter inom nedanstående områden, se bilaga 2.7:

- tobaksbruk
- alkoholkonsumtion
- fysisk aktivitet
- matvanor (inkl. över- och undervikt)
- psykisk hälsa (stress och sömn)
- Sörmlands hälsoprogram.

2.10 Psykisk ohälsa

Primärvårdens psykosociala team ska vara första linjens hälso- och sjukvård för mild till måttlig psykisk ohälsa. Psykologisk behandling bör därför primärt vara inriktad på en avgränsad psykisk problematik och genomföras mot konkreta och avgränsade behandlingsmål. Primärvårdens psykosociala team ansvarar för psykosociala- och psykologiska behandlingsinsatser för individer från 18 års ålder eller äldre.

Primärvården ska eftersträva en hög tillgänglighet. Detta kan till exempel underlättas genom implementering och användning av fokuserade bedömningssamtal, digitala lösningar såsom videosamtal och internetbaserad KBT (IKBT) samt ett arbetssätt baserat på stegvis vård.

Utifrån resultatet av den statliga utredningen God och nära vård och arbetet med lättare psykisk ohälsa kan eventuella lagändringar ske under året och således ge anledning till förändringar och implementering av nya arbetssätt i den stegvisa vården.

Implementering av digitala tjänster via 1177 e-tjänster, Ineras plattform Stöd- och behandling samt integrerad digital och fysisk vård via till exempel Vårdkontakt Direkt ska ske löpande utifrån att tjänsterna blir tillgängliga för verksamheten. Se även sista stycket i punkt 2.1.

Psykologisk behandling i grupp eller IKBT bör alltid övervägas innan enskild individuell psykologisk behandling. Behandlingen bör följa:

- Socialstyrelsens ”Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom”,
- aktuella framtagna nationella vård- och insatsprogram (vardochinsats.se) eller
- anpassas utifrån primärvårdsanpassade manualer i den utsträckning det är möjligt.

Övriga tillstånd behandlas utifrån forskning och beprövad erfarenhet. En behandlingsserie bör generellt inte vara längre än 5–10 besök.

Vid längre sjukskrivningar som rör psykisk ohälsa, exempelvis utmattningssyndrom, bör ett tvärprofessionellt arbete inom vårdcentralerna användas. Detta för att möjliggöra en god och sammanhållen vård för patienten.

Vårdgivaren ska följa vårdöverenskommelsen för primärvård, psykiatri och habilitering, se bilaga 2.8.

2.11 Våld i nära relationer

Våld i nära relationer är ett folkhälsoproblem som ska uppmärksammas inom hälso- och sjukvården. Barn och vuxna som lever med våld i nära relation riskerar att drabbas av en rad olika hälsoproblem både på kort och på lång sikt.

Varje vårdcentral ska tidigt uppmärksamma barn som far illa och ha arbetssätt och rutiner för att hantera misstankar om detta.

Rutiner för hanterande av våld i nära relationer ska finnas, vara kända av samtlig personal och följas. Av rutinerna ska framgå hur våld i nära relationer kan uppmärksammas. Rutinerna kan med fördel utgå från det regiongemensamma vårdprogrammet ”Våld i nära relationer”.

2.12 Varaktiga sjukdomstillstånd

2.12.1 Patienter med kroniska diagnoser

Patienter med svåra kroniska sjukdomar ska prioriteras avseende uppföljning samt tillgänglighet för planerade och nytillkomna symtom. Dessa definieras i ACG och ersätts i vårdtyngdsmätning. Fast namngiven vårdkontakt ska vara utsedd för multisjuka individer.

2.12.2 Diabetesvård

Diabetesvården ska baseras på teamverksamhet enligt diabetesrådets policy och riktlinjer (se bilagor 2.9.1, 2.9.2, 2.9.3, 2.9.4 och 2.9.5). Diabetesansvarig sjuksköterska och läkare ska delta i Diabetesforum.

2.12.3 Demensvård

Demensarbetet på vårdcentralen ska utformas och rapporteras i enlighet med ”Länsgemensamt program för vård och omsorg av personer med demenssjukdom” (bilaga 2.11).

2.12.4 Njurprevention

Vårdgivaren ska tillämpa ett lokalt strukturerat arbetssätt gällande njurprevention.

2.12.5 Hjärtsvikt

Vårdgivaren ska tillämpa ett lokalt strukturerat arbetssätt gällande hjärtsvikt enligt ”Länsgemensam vårdöverenskommelse primärvård och medicin, inriktning kardiologi” (bilaga 2.12).

2.12.6 Astma/KOL

Vårdgivaren ska tillämpa ett lokalt strukturerat arbetssätt gällande astma/KOL enligt ”Länsgemensam vårdöverenskommelse Primärvård och Lungsjukdomar” (bilaga 2.13).

2.13 Vård för asylsökande och papperslösa

Asylsökande och papperslösa som stadigvarande uppehåller sig i Sörmland har rätt till sjukvård, tandvård samt habilitering och hjälpmedel på samma villkor som för personer med medborgarskap eller uppehållstillstånd.

Asylsökande, individer med familjeanknytning och kvotflyktingar får erbjudande om hälsosamtal/hälsoundersökning enligt gällande nationella riktlinjer och av Region Sörmland framtagna riktlinjer för tillgång till vård för asylsökande och papperslösa.

2.14 Sjuk- och rehabiliteringsprocess

Vårdcentralen ska säkerställa att sjukskrivningsprocessen bedrivs med hög kvalitet och patientsäkerhet för både kvinnor och män och i enlighet med de lagar och föreskrifter samt lokala riktlinjer och direktiv som finns inom det försäkringsmedicinska området. Vårdcentralen ska löpande arbeta med att hålla en hög kvalitet på de medicinska underlagen. Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd ska användas. För att kvalitetssäkra sjukskrivningsprocessen samt för att främja det interna samarbetet ska Stöd för Rätt Sjukskrivning (SRS) användas i de fall detta är möjligt (nya sjukskrivningar <60 dagar vid diagnoser som finns med i stödet). Detta för att bidra till att kvalitetssäkra, individanpassa och främja jämställd sjukskrivning. Vidare bidrar SRS till att stötta rehabkoordinatoren i prioritering gällande koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter utifrån behov så tidigt som möjligt. För att uppnå nyttoeffekter bör stödet användas av de flesta sjukskrivande läkare vid >40% av sjukskrivningar vid diagnoser som stöds av SRS.

Vidare ingår i uppdraget att utarbeta rutiner både för det interna arbetet med rehab- och sjukskrivningsprocessen och för samverkan med de olika aktörerna såsom Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommunen och arbetsgivare. Tidig kontakt med arbetsgivare och arbetsförmedling för att främja snabbare återgång i arbete eller helt undvika sjukskrivning, ska prioriteras.

Sakkunnig läkare i försäkringsmedicin ska finnas på varje vårdcentral. Som stöd i arbetet ska ett rehabiliteringsteam finnas bestående av fysioterapeut, arbetsterapeut, beteendevetare och läkare som kan erbjuda bedömning och behandling av patienter med risk för eller med pågående sjukskrivning, se bilaga 2.14a.

I uppdraget ingår även att delta i återkommande utbildningsinsatser som anordnas för läkare och övrig personal inom området försäkringsmedicin.

En namngiven rehabkoordinator för koordineringsinsatser för den sjukskrivne ska finnas på respektive vårdcentral, se bilaga 2.14b.

2.15 Vaccination

Vårdcentralen ska kunna erbjuda vaccinationer enligt nationellt barnvaccinationsprogram och till riskgrupper enligt regionens riktlinjer.

Samtliga vårdcentraler ska erbjuda TBE-vaccination för barn. Vårdcentralen ska följa Region Sörmlands prislista för TBE-vaccin för barn.

Vaccin som beskrivs i detta avsnitt ska beställas på det sätt och via den leverantör som regionen anger.

Samtliga vaccinationer i Region Sörmland ska dokumenteras enligt regionens policy.

2.16 Samordnat medicinskt omhändertagande för vuxna personer med funktionsnedsättning (SMO)

För att kunna erbjuda vuxna personer med komplexa funktionshinder en god hälso- och sjukvård med fokus på individens behov och god samordning driver Hälsoval Sörmland SMO tillsammans med habiliteringsverksamheten.

Detta är som tilläggsuppdrag för utvalda vårdcentraler och beskrivs i bilaga 2.15.

Konceptet med SMO ska utvecklas och målsättningen är att fler vårdcentraler ska delta i konceptet.

2.17 Läkemedel och läkemedelsgenomgångar

I uppdraget ingår att:

- genomföra, dokumentera och åtgärdskode enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar i enlighet med läns gemensamma "Riktlinjer för läkemedelsgenomgångar utanför sjukhus i Sörmland" (bilaga 2.16) framtagna av läkemedelskommittén i Sörmland.
- tillämpa Socialstyrelsens publikation "Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre"
- ha en skriftlig rutin för arbetet med läkemedelsgenomgångar baserat på Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) med ändringsföreskrifter och fastställda riktlinjer för Sörmland.
- erbjuda patienter inskrivna i hemsjukvården och särskilda boenden för äldre en årlig läkemedelsgenomgång enligt SOSFS 2012:9 och avtal om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården.
- genomföra och rapportera kvalitetsuppföljning av fastställda läns gemensamma kvalitetsindikatorer för läkemedelsanvändning (läkemedelsribbor fastställda av läkemedelskommittén).

- genomföra och rapportera kvalitetsuppföljning av fastställda länsgemensamma kvalitetsindikatorer för läkemedelsanvändning hos äldre.
- följa de gällande länsövergripande riktlinjerna "Läkemedelshantering i Sörmland" där riktlinjer för dosexpedierade läkemedel ingår.
- följa läkemedelskommitténs rekommendationer i Reklistan, behandlingsriktlinjer/vårdprogram, TerapiTips och Meddelandeblad.
- använda IT-stödet för dosexpedierade läkemedel vid förskrivning av läkemedel till patienter med dosexpedierade läkemedel så att dosreceptet ersätter läkemedelslista i datajournalen (koppling).
- delta i läkemedelskommitténs återkommande och riktade utbildningar.
- delta i systematiskt utvecklings- och förbättringsarbete gällande säker och rationell läkemedelsanvändning, i synnerhet hos mest sjuka äldre.

Vårdgivaren ska, på läkemedelskommitténs begäran, kunna bidra med läkar- och sköterskekompetens i läkemedelskommitténs expertgrupper.

2.17.1 Kvalitetsgranskning läkemedelshantering

Region Sörmland har avtal med apoteksleverantör angående läkemedelsförsörjning där det ingår att kvalitetsgranska läkemedelshanteringen på alla vårdcentraler inom Hälsoval Sörmland. Granskningen ska ske minst en gång per år. Granskningen omfattar rådgivning och tillsyn av såväl läkemedlens märkning, beskaffenhet, kontroll och förvaring samt rutiner i samband med läkemedlens ordination, iordningställande och överlämnande/administrering.

2.18 Hjälpmedel

Vårdgivaren ska förskriva tekniska, ortopedtekniska och medicinska hjälpmedel, inkontinenshjälpmedel samt sjukvårds- och förbrukningsartiklar. Vid förskrivning av hjälpmedel och förbrukningsmaterial ska vårdgivaren följa regionens riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning samt utgå från regionens regelverk och sortiment. Hjälpmedel för patienter från andra regioner ska hanteras enligt Riksavtalet för utomlänsvård.

2.19 Medicinsk service

Vårdgivaren ansvarar för att nödvändiga laboratorie-, kliniskt fysiologiska- och radiologiska analyser och undersökningar utförs. Privata vårdgivare sluter egna avtal med företag som utför analyser. Region Sörmlands egna verksamheter ansluts automatiskt till regionens avtal med extern labbleverantör. Ytterligare information se "Riktlinjer PNA-verksamhet i Region Sörmland" (bilaga 2.18).

2.20 Intyg

Vårdgivaren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården HSLF-FS 2018:54 samt Region Sörmlands anvisning om utfärdande av intyg i hälso- och sjukvårdens verksamheter.

Verksamhetschef ansvarar för att fastställa och dokumentera rutiner och fördelning av ansvar för intygsutfärdande inom verksamheten. Det görs med utgångspunkt i Socialstyrelsens föreskrifter och Region Sörmlands anvisning.

Vårdgivaren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården HSLF-FS 2018:54, om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. och regionens riktlinjer avseende utfärdande av intyg.

Vårdgivaren ska utfärda intyg till patient som är i behov av ett sådant för att styrka sin hälsa, sjukdom, skada eller funktionsnedsättning samt intyg för bostadsanpassning.

I uppdraget ingår att utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg enligt regionens policy.

Vårdgivaren ska utfärda intyg i enlighet med 4 § lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT SFS 1991:1128) intagning för tvångsvård samt 5 § lag om rättspsykiatrisk vård (LRV SFS 1991:1129).

2.21 Smittskydd och vårdhygien

Vårdcentralen ska bedrivas i enlighet med anvisningar från regionens enhet för smittskydd och vårdhygien.

Vårdgivaren ska tillhandahålla smittskyddsinsatser i form av information och provtagning. Vårdgivaren ska delta i de regelbundet återkommande observationsstudierna över följsamhet till basala hygien- och klädrutiner.

2.22 Samhällsmedicinskt ansvar

Vårdgivaren har ett samhällsmedicinskt ansvar. Detta ansvar är skilt från befolkningens val av vårdcentral. Den vårdcentral som har aktuellt vårdområde i listningssystemet kontaktas och får därmed åta sig uppdraget.

Samhällsmedicinskt ansvar innebär i detta sammanhang att agera vid olika typer av ohälsoutbrott som exempelvis smittsamma sjukdomar och industriutsläpp.

Det samhällsmedicinska ansvaret gäller bland annat förskolor, skolor och arbetsplatser. När det gäller skolor och förskolor omfattar det samhällsmedicinska ansvaret barnen som grupp, deras föräldrar samt personalen. Ansvaret handlar om information, stöd och åtgärder.

2.22.1 Beredskapsplanering och katastroforganisation

Primärvårdens uppdrag i krisberedskapen regleras i Region Sörmlands krisberedningsplan, vilken återfinns på regionens samverkanswebb. Primärvården i Sörmland ingår som en del i krisberedskapen.

2.23 Kvalitet

2.23.1 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet

Vårdgivarens verksamhet ska genomsyras av följsamhet till de sex kvalitetsområden som beskrivs i Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2011:9) Kvalitetsområdena anger de krav på god kvalitet som regleras i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659).

2.23.2 Kunskapsstyrning

Vårdgivaren ska vara informerad om och följa överenskomna beslut gällande kunskapsstyrning nationellt och regionalt. Bakom det nationellt gemensamma systemet för kunskapsstyrning står Sveriges alla regioner och syftet är att utveckla och sprida bästa möjliga kunskap i hälso- och sjukvården. Det sker i samverkan med patient- och professionsföreningar med flera och stöds av Sveriges kommuner och regioner (SKR). Målet är en god och jämlik vård som uppnås genom att använda den bästa tillgängliga kunskap som finns i varje patientmöte.

I kunskapsstyrning ingår tre delar,

- uppföljning och analys,
- kunskapsstöd och
- stöd för utveckling och ledarskapet.

Varje sjukvårdsregional och regional kunskapsorganisation ska anpassas till den nationella strukturen. Kunskapsstyrningen omfattar hela vårdkedjan så som prevention, omvårdnad, rehabilitering, sjukhusvård, primärvård, kommun och patient och närstående. Primärvårdens uppdrag och arbete täcker alla diagnosspecifika områden och bidrar till en helhetssyn och bredd i de olika programområdena.

Informationshantering och journalföring styrs enligt Socialstyrelsens föreskrift (HSLF-FS 2016:40).

2.23.3 Patientenkäter och tillgänglighetsmätningar

Regionen genomför regelbundet patient- och befolkningsenkäter avseende upplevelser av bemötande och tillgänglighet. Vårdgivaren ska delta i nationella patientenkäter och tillgänglighetsmätningar.

Regionen kommer att på sin webbplats publicera resultat utifrån patientenkäter och andra mätningar. Länkar till dessa resultat ska finnas på vårdgivarens webbplats.

2.23.4 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till de nationella kvalitetsregister som regionen beslutar. I takt med att nya register tillkommer ska vårdgivaren följa de rapporteringsrutiner som gäller för primärvården i länet. Registrering ska ske i Nationella diabetesregistret, RiksSvikt

(hjärtsviktsregister), Svedem (demensregister) Luftvägsregistret (astma/KOL) samt BHVQ (Barnhälsovårdsregistret).

Vårdgivaren ska använda Webbkollen som intervjustöd för patienter.

2.23.5 Beslutsstöd

Telefonrådgivning ska ges med stöd av det, av regionen beslutade, webbaserade rådgivningsstödet för sjuksköterskor i telefonrådgivning.

2.24 Forskning och utveckling

Vårdgivaren ska bedriva en verksamhet som möjliggör forskning och kliniska läkemedelsprövningar. Primärvårdens personal ska ges möjligheter att, delta i forskning, utvecklingsarbete, kompetenshöjande aktiviteter och riktade utbildningar.

Hälsoval Sörmland kan avropa 10 timmars arbetstid per 1 000 listade och år från vårdcentralen för medverkan i gemensamt utvecklingsarbete.

2.24.1 Fortbildningsplan

För att säkra primärvårdens kompetensutveckling ska varje medarbetare ha en skriftlig, uppdaterad plan för fortbildning och utvecklingsarbete. Verksamhetschef ska efterfråga och i samråd med den anställde revidera och uppdatera denna plan i samband med utvecklingssamtal. Av pedagogiska skäl ska då prioriteras:

- Interkollegiala möten (tex. deltagande i FOKUS-grupper)
- Utbildning av kollegor
- Tillgänglighet som handledare
- Att man vid deltagande i kurs, delger inhämtad kunskap till kollegor

Hälsoval Sörmland mäter andel av tillsvidareanställda på enheten för vilken individuell fortbildningsplan samt redovisning av genomförd fortbildning lämnats in.

Mål> (75) 100%.

Rapport om deltagande redovisas i PLUSS. Granskningen sker sedan genom stickprov.

2.24.2 Akademiska vårdcentraler

Uppdraget kan sökas hos Hälsoval Sörmland och kan beviljas som tilläggsuppdrag efter särskilt beslut. Uppdraget är att i en interprofessionell miljö stärka klinisk patientnära forskning, utbildning, utveckling och fortbildning.

Vårdcentralen ska aktivt medverka i den verksamhet som bedrivs inom ramen för akademiska vårdcentraler inom Hälsoval Sörmland t.ex. vid placering av forskarstudenter.

2.24.3 Studerande med klinisk praktik

Vårdgivaren ska bereda plats och handleda studerande från högskolor, universitet och gymnasieskolor som regionen har avtal med gällande klinisk praktik. Ersättning till mottagande vårdcentraler fördelas enligt regionens riktlinjer.

2.24.4 Utbildningsvårdcentral

Regionstyrelsen kan besluta att Hälsoval Sörmland inrättar utbildningsvårdcentral i syfte att säkra utbildningsplatser och förbättra arbetssätt och rutiner som gynnar primärvården i Sörmland.

En sådan vårdcentral ska drivas konkurrensneutralt, utanför regelboken under projekttiden. Vårdcentralen ska drivas utan vinstintresse och Hälsoval Sörmland ska finansiera normala driftkostnader. Ett särskilt projektdirektiv och styrgrupp ska upprättas för varje enskild utbildningsvårdcentral.

2.25 Patientnämnden

Vårdgivaren ska utan dröjsmål ge patientnämnden begärd information samt på patientnämndens begäran medverka i enskilda patientärenden.

2.26 Lex Maria

Vårdgivaren ska rapportera till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om en patient i samband med vård, behandling eller undersökning drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

En avidentifierad kopia av anmälan till Inspektionen för vård och omsorg samt beslut ska sändas till regionens chefläkare.

Avsnitt 3 Ekonomi och ersättning

Nedanstående avsnitt hanterar ersättning från Hälsoval Sörmland samt hantering av kostnader för "fria nyttigheter" så som receptläkemedel, hjälpmedel samt tolk. Tillfälliga statsbidrag och andra engångsersättningar hanteras inte i regelboken. Ersättningsnivåer och detaljer kring utbetalning hanteras i bilaga 3.1 Prislista.

Ersättningen till vårdgivaren utbetalas månadsvis i efterhand. Informationen som är till grund för ersättningen hämtas från diverse system så som NCS Cross, Privera och ListOn med flera.

Vid förskrivning i enlighet med läkemedelskommitténs (LMK:s) rekommendationer ersätts de vårdcentraler som uppnår uppsatta mål för förskrivning, s.k. läkemedelsribbor. Dessa definieras årligen och bonus för uppnådda mål utbetalas årsvis i efterskott.

Ersättning för läkemedelsribbor utbetalas av regionen centralt.

3.1 Läkemedel

Receptläkemedel är en så kallad fri nyttighet och bekostas av Hälsoval Sörmland. Receptläkemedel ska förskrivas i enlighet med lagar samt läkemedelskommitténs rekommendationer.

Rekvissionsläkemedel ska som huvudregel bekostas av den enskilda vårdcentralen. Undantag från denna regel är de läkemedel som omfattas av hälsovalschefens beslut. Beställning av dessa ska ske enligt aktuell rutin.

3.2 Tolk

Kostnaden för tolktjänsten är en fri nytthet och belastar inte den enskilda vårdcentralen. Vårdcentralerna förbinder sig till att använda upphandlad tolktjänst och beställa denna i enlighet med aktuell rutin.

3.3 Hjälpmedel

Kostnaden för hjälpmedel är en fri nytthet och belastar inte den enskilda vårdcentralen. Vårdcentralerna förbinder sig till att beställa från upphandlade leverantörer i de fall det är aktuellt samt att utföra beställning i enlighet med aktuell rutin.

3.4 Ändring av ersättning

Ersättningen kan årligen revideras av regionstyrelsen. Primärvårdsbudget (totalram) fastställs av regionfullmäktige. Vid enstaka tillfällen kan justeringar ske under löpande år genom politiska beslut och de reviderade ersättningarna är då giltiga från beslutsdatum.

3.5 Startbidrag – ersättning vid etablering av vårdcentral

Vårdgivare som godkänns och etablerar vårdcentral i Sörmland erhåller ett startbidrag motsvarande 300 000 kr/månad under maximalt 12 månaders tid.

Ersättning så som listersättning, socioekonomisk ersättning eller vårdtyngdsersättning utbetalas inte. Startbidraget utbetalas månadsvis enligt bilaga 3.1. Vårdcentral kan välja att avstå startbidraget och istället erhålla ersättning för listning från och med valfri månad under samma period. Vårdcentralen ska då informera Hälsoval Sörmland om detta senast 3 veckor innan nästkommande månadsskifte.

Hälsovalsstaben kontrollerar vårdgivare varje månad att de uppfyller de krav som Region Sörmland ställer vad gäller drift av vårdcentral. Skulle vårdgivare inte följa gällande krav handläggs ärendet enligt punkt 1.1.20 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter enligt avtal och regelbok – rättelse och vite.

3.6 Listersättning

Vårdcentralen får ersättning för de personer som genom vårdval väljer vårdcentralen. Listersättning baseras på antalet listade sörmlänningar på vårdcentralen den 1:a varje månad med en månads förskjutning. Pris per ålderskategori anges i bilaga 3.1.

3.7 Tolkbesök

Vårdcentralen erhåller en ersättning för besök där tolk krävs, oavsett ifall besöket är fysiskt, digitalt eller via telefon. Detta gäller enbart besök där tolken är beställd via professionell (upphandlad) tolktjänst, besök där en anhörig tolkar är inte ersättningsgrundande. Ersättningsnivån regleras i bilaga 3.1.

3.8 Utomlänspatienter

Ersättning utbetalas enligt regionens prislista för utomlänspatienter utifrån beslut taget i Samverkansnämnden Uppsala/Örebroregionen efter avdrag med 10 % för administrativa kostnader. För utomlänspatienters digitala besök gäller 5 % avdrag för administrativa

kostnader. Om samverkansnämnden ändrar ersättningsnivåer under året så gäller de nya nivåerna fr.o.m. beslutsdatum.

3.9 Provtagning åt annan vårdgivare

Provtagning på remiss av annan vårdgivare för patienter listade på vårdcentralen genererar en ersättning enligt bilaga 3.1. Med annan vårdgivare menas sjukhusklinik, annan vårdcentral samt privat vårdgivare (digital såväl som fysisk). Provtagning för SÄBO, LSS boende eller dylikt som vårdcentralen har läkaransvar för anses ej vara provtagning åt annan vårdgivare. Provtagning av patient som ej är listad på vårdcentralen genererar en ersättning enligt punkt 3.13. Vårdcentralen ska registrera dessa i enlighet med registreringsrutin för korrekt ersättning.

3.10 Vaccinering

Vaccinationer (ej i enlighet med BHV vaccinationsprogram) som enligt politiska beslut är avgiftsfria ersätts enligt bilaga 3.1. Kostnaden för vaccinet i dessa fall belastar Hälsoval Sörmland och ska beställas i enlighet med hälsovalschefens beslut för rekvisitionsläkemedel. All övrig vaccinering och vaccin betalas av patienten och intäkten tillfaller vårdcentralen.

3.11 Patientavgifter och avgifter för uteblivet besök

Patientavgifter samt debiterad avgift för uteblivet besök tillfaller Hälsoval Sörmland. Även egenavgifter för hjälpmedel tillfaller Hälsoval Sörmland eftersom kostnaden för hjälpmedel inte belastar den enskilda vårdcentralen.

3.12 Intyg som ligger utanför den allmänna försäkringen, AFL

Intäkterna tillfaller vårdcentralen.

3.13 Avdrag för listad patient som besöker annan vårdcentral inom länet

Besök av en sörmlänning på vårdcentral X som är listad på vårdcentral Y genererar ett avdrag, enligt bilaga 3.1, hos vårdcentral Y medan vårdcentral X ersätts med motsvarande summa. Undantag från denna regel är vaccinationer samt besök som genererar en egen ersättning enligt bilaga 3.1.

3.14 Besöksersättning – övriga privata vårdgivare med offentlig finansiering

Om vårdcentralens listade sörmländska patienter besöker en privat offentligt finansierad fysioterapeut eller allmänläkare ska vårdcentralen betala en del av kostnaden för detta besök till Hälsoval Sörmland upp till max tio besök per kalenderår. Kostnad för besök hos privat fysioterapeut eller allmänläkare anges i bilaga 3.1.

3.15 Barnhälsovård

I den kapiteringsersättning som vårdcentralen får för barn 0–5 år ingår ersättningen för BHV-uppdraget. Vid, av Hälsoval Sörmland godkänd, dispens från BHV-uppdraget görs ett avdrag

från vårdcentralen där barnet är listat i enlighet med bilaga 3.1. motsvarande intäkt tillfaller den vårdcentral som enligt avta åtagit sig BHV-uppdraget
Övrig ersättning kopplad till barnhälsovårdsuppdraget regleras i bilaga 3.1.

3.16 AT-läkare

Enskild vårdcentral avropar månadsvis ersättning från Hälsoval Sörmland för aktuellt antal genomförda AT-månader. Ersätts enligt bilaga 3.1.

3.17 Läkarsatser i kommunernas särskilda boenden för äldre

Vårdcentralen får en ersättning per listad SÄBO patient i enlighet med bilaga 3.1. Denna ersättning ska täcka kostnader som vårdcentralen har för att ronda samt skriva dödsintyg och vid behov provtagning och medicinsk service.

Vårdcentralen åtar sig att följa den länsgemensamma överenskommelsen i bilaga 2.4. för att vara berättigad ersättning från Hälsoval Sörmland.

Vårdcentraler som har SÄBO med korttidsboende får en ersättning för dessa i enlighet med bilaga 3.1. Även här ingår det i uppdraget att skriva dödsintyg och att ronda.

3.18 Tilläggsuppdrag

3.18.1 Specialiserad sjukvård i hemmet, SSIH

Bedrivs i Gnesta, Strängnäs och Trosa kommuner enligt avtal. Ersätts enligt bilaga 3.1.

3.18.2 Familjecentral

Hälsoval Sörmland står för barnvårdscentralens del av lokalhyran för familjecentraler. Kostnaden belastar Hälsoval Sörmland direkt. Vid önskad förändring av befintlig lokal eller flytt till ny lokal ska Hälsoval Sörmland informeras och involveras, sker detta ändå utan Hälsoval Sörmlands kännedom får vårdcentralen själv stå för mellanskillnaden. Hälsoval Sörmland står också för vissa kostnader i samband med uppstart av ny familjecentral i enlighet med överenskommelse. Vårdcentralen ansvarar för att upprätta ett samarbetsavtal med kvinnokliniken där det framgår hur lokalkostnader samt övriga kostnader ska fördelas.

3.18.3 Satellitmottagningar

Satellitmottagningar som enligt politiskt beslut ska vara i drift ersätts för faktiska lokalkostnader samt en schablonersättning för städ och IT. Ansvarig vårdcentral åtar sig att informera Hälsoval Sörmland om förändringar gällande hyreskostnader och att på Hälsoval Sörmlands begäran komplettera med information gällande faktiska kostnader. Vårdcentralen åtar sig att bedriva verksamhet på enskild satellitmottagning i enlighet med politiskt beslut.

3.18.4 Speciella pågående satsningar/projekt

Inom enskilda kommuner finns pågående projekt med avtal med olika myndigheter eller organisationer. Ekonomiska medel avsätts för projektiden. Dessa ersätts enligt bilaga 3.1. Hälsoval Sörmland kan besluta att bevilja ersättning för projekt under en avgränsad tid.

3.18.5 Särskilt medicinskt omhändertagande (SMO)

Utvalda godkända vårdcentraler ersätts enligt bilaga 3.1.

3.18.6 Läkarassistenter

Vårdcentral kan ansöka om ersättning för läkarassistent. Ersättning utbetalas från att ansökan är godkänd, ej retroaktivt. Ansökan sker skriftligen på fastställd blankett. Ersätts enligt bilaga 3.1.

3.18.7 Legitimerad läkare vik innan ST/inskolning av utlandsrekryterad specialist

Vårdcentral kan ansöka om ersättning för legitimerad läkare vik innan ST-tjänstgöring och eller vid inskolning av utlandsrekryterad specialist. Ersättning utbetalas från att ansökan är godkänd, ej retroaktivt. Antalet fastställs årligen. Ansökan sker skriftligen på fastställd blankett. Ersätts enligt bilaga 3.1.

3.18.8 Bastjänstgöring – BT

BT-läkare lönesätts centralt.

3.18.9 ST-läkare

ST-läkare anställs av vårdcentral i dialog med studierektor och Hälsoval Sörmland enligt kriterier i bilaga 2.3. ST-läkare lönesätts av vårdcentral och Hälsoval Sörmland ersätter vårdcentralen för ST-läkare vid vårdcentralsplacering samt randning/sidotjänstgöring för månadslön + regionens PO upp till ett tak som anges i bilaga 3.1. Överskrider lönekostnaden taket står vårdcentralen för mellanskillnaden. Ersättning utbetalas från att ansökan är godkänd. Skulle antalet ST-läkare överstiga budget upphör finansiering från Hälsoval Sörmland, i den överskjutande delen, i avvaktan på ledig kapacitet.

När ledig kapacitet uppstår har den vårdcentral som inte uppnått sin kvot företräde.

ST-läkare över 55 års ålder – vårdcentralsplacering finansieras helt av vårdcentralen.

ST-randning utanför vårdcentralen finansieras enligt prislistan av Hälsoval Sörmland.

Ersättning för sidoplacering utanför regionen kan avropas endast i särskilda fall som t.ex. när Sörmland inte kan erbjuda sidoplacering och den då fullgörs vid verksamhet/klinik med vilken Sörmland har avtal. Sådan placering ska godkännas av studierektor.

3.18.10 Dubbelspecialist – ST tjänstgöring

Hälsoval Sörmland ersätter vårdcentral som anställer specialistutbildad läkare i annan specialitet än allmänmedicin under ST-tjänstgöring. Ersättningen motsvarar ST-schablon enligt ovan. Under randning utanför vårdcentral står Hälsoval Sörmland för hela lönekostnaden. Hälsoval Sörmland ersätter max fem (5) dubbelspecialisters ST-tjänstgöring/år.

3.18.11 Finansiering av utbildningsläkare

Om antalet utbildningsläkare överstiger fastställd budget, upphör ny finansiering från Hälsoval Sörmland fram till ledig kapacitet uppstår. När ledig kapacitet uppstår har den vårdcentral som inte uppnått sin kvot företräde.

3.18.12 ST-läkare/Forskar-ST

Hälsoval Sörmland ersätter vårdcentral för ST-läkares/forskar-ST lönekostnad vid sådan sidoplacering som belastar vårdcentralen ekonomiskt. Detta ersätts enligt bilaga 3.1.
Hälsoval Sörmland ersätter motsvarande 20 % tjänst per disputerad allmänläkare för att denne ska kunna handleda ST-läkare i det obligatoriska vetenskapliga arbetet samt vara stöd i handledning och primärvårdens utveckling.

3.18.13 Samordningssköterska för multisjuka och äldre

Samordningssköterska för multisjuka och äldre ersätts enligt bilaga 3.1.

3.18.14 Trygg och säker utskrivning från slutenvård

Vårdcentralen ska förbereda och anpassa vårdcentralens bemanning och arbetssätt i enlighet med förslag i SOU 2015:20 (se 2.6 Samverkan och vårdplanering). Ersätts enligt bilaga 3.1.

3.18.15 Primärvårdens uppdrag i kris och katastrof

Vårdcentraler med särskilt tilläggsuppdrag i kris och katastrof ersätts enligt bilaga 3.1.

3.18.16 Psykologer och psykoterapeuter i primärvården

Hälsoval Sörmland ersätter vårdcentral för psykolog och/eller psykoterapeut utifrån inrapportering enligt bilaga 3.1.

3.19 Kvalitets- och hälsoersättning

3.19.1 Läkemedelsribbor och läkemedelsgenomgångar

Ersättning för läkemedelsribbor utbetalas av regionen centralt.

3.19.2 Medverkan i undervisning/utbildning/utveckling

För personal som, efter godkännande av Hälsoval Sörmland, medverkar i undervisning/utbildning/utveckling utbetalas ersättning per timme. Ersätts enligt bilaga 3.1.

3.19.3 Samordnad individuell plan för hemsjukvårdspatienter

Ersättning utbetalas för en samordnad individuell plan per patient och kalenderår. Ersättning utgår inte för den plan som upprättas vid utskrivning från sjukhus. Denna utgör en preliminär planering som ska återupprättas eller revideras i en SIP-anteckning på vårdcentralen i samarbete med kommunen. Ersätts enligt bilaga 3.1.

3.19.4 Hälsofrämjande insatser och resultat

Vårdcentralerna ska erbjuda invånare kontroller i enlighet med Sörmlands Hälsoprogram. Ersättningen för detta regleras i bilaga 3.1.

3.20 Åtagande och patientperspektiv

3.20.1 Täckningsgrad

För att uppnå tydligare koppling till åtagandet och därmed erhålla ett tydligare patientperspektiv används begreppet täckningsgrad för att kompensera för ett större åtagande.

Täckningsgraden beskriver hur många av vårdcentralens listade patienter som gör besök på den egna vårdcentralen, andra vårdcentraler (inkl. primärvårdsjour) i Sörmland, samt privata allmänläkare och fysioterapeuter i Sörmland i förhållande till den totala mängden öppenvårdsbesök. Det vill säga tidigare nämnda kategorier plus besök av vårdcentralens patienter vid specialistmottagningar och akutmottagningar på sjukhus inom och utom länet och besök hos privata specialister (ej allmänmedicin) inom och utom länet.

Antal besök i primärvården (vårdcentraler + privata allmänläkare och fysioterapeuter + PV-jour) dividerat med Antal besök i primärvården + Antal besök på sjukhus i Sörmland och privata specialister + besök på sjukhus utom länet och privata specialister.

Täckningsgraden beräknas och prissätts en gång per månad under perioden januari till december. Ersättningen betalas ut månadsvis i efterskott. Omfördelningseffekten anges i bilaga 3.1.

3.20.2 Avstånd ersättning

För att på ett tydligare sätt kompensera för ett ökat åtagande utbetalas en ersättning till de vårdcentraler som ligger utanför sjukhusort. Ersättningen utbetalas månadsvis utifrån aktuellt antal listade. Ersätts enligt bilaga 3.1.

3.20.3 Utökad ersättning baserad på socioekonomiska faktorer

Vårdcentralen erhåller en ersättning baserad på Care Need Index (CNI) som tas fram av statistiska centralbyrån kvartalsvis. Det totala beloppet som fördelas via CNI anges i bilaga 3.1. Den förhöjda ersättningen ska vara ett sätt att kompensera för den ökade vårdtyngd som följer på ökad socioekonomi, men ska även kunna användas till specifika aktiviteter i syfte att motarbeta ohälsa och sjuklighet. Insatsen kan bestå i extrainsatser av en specifik eller olika specifika kompetenser, exempelvis läkare, fysioterapeut och beteendevetare. Aktivitet/åtgärd redovisas vid slutet av året.

3.21 Stimulansavdrag

3.21.1 Lokaler

Vårdcentralen betalar sina hyreskostnader.

3.21.2 Asylsökande och flyktingar

Öppenvård, enligt nationella riktlinjer, för asylsökande och papperslösa gömda ersätts i enlighet med regionens prislista.

Hälsosamtal ersätts enligt bilaga 3.1 från Migrationsverket. Summan revideras årligen.

3.21.3 Momskompensation

Privata vårdcentraler får momskompensation genom att listersättning och prestationsersättning uppräknas med 6 procent, under förutsättningen att staten inte ändrar sin kompensationsberäkning. Skulle staten förändra momskompensationen regleras detta 30 dagar efter att privata vårdcentraler informerats skriftligen.

3.21.4 Utvecklingsarbete

Ersättning för uppdraget enligt punkt 2.24 ersätts enligt bilaga 3.1.

3.21.5 Medicinsk service

Vid remittering till medicinsk serviceenhet (lab, radiologi, klin fys) debiteras den vårdcentral som skickat remissen enligt bilaga 3.1.