2016-05-13 Hälsovalsberedningen

# Sammanträdesplan Hälsovalsberedningen 2017

## Ordförandens förslag

1. Fastställa sammanträdesplan 2017 för Hälsovalsberedningen

## Sammanfattning

Hälsovalsberedningen bereder frågor om Hälsoval Dalarna och sammanträder ca fyra gånger per år.

Samtliga sammanträden sker klockan 09.00-16.00

Lokal Kullan, Landstingshuset

Torsdag den 9 mars

Fredag den 12 maj

Torsdag den 12 oktober

Torsdag den 7 december

I ärendet redovisas följande dokument:

a) Beslutsunderlag

## Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Hälsovalsberedningens sammanträden ska planeras i tid för de beslutsärenden som ska vidare till Landstingsstyrelsen och Landstingsfullmäktige.

**Postadress**
Box 712
791 29 Falun

**Besöksadress**
Vasagatan 27
Falun

**Kontakt**
023-490000
Org.nr: 232100-0180

**Handläggare**
Thiis Marina
Systemförvaltare
marina.thiis@ltdalarna.se
023-49 00 52

2016-05-13 Hälsovalsberedningen

# Övergripande rapport Hälsoval 2015

## Ordförandens förslag

1. Övergripande rapport Hälsoval 2015 godkänns av Hälsovalsberedningen.

## Sammanfattning

Övergripande rapport Hälsoval 2015 beskriver uppföljningen av vårdcentralernas verksamhet under år 2015, vad gäller bland annat tillgänglighet, kvalitet, medicinskt innehåll och resultat.

I ärendet redovisas följande dokument:

a) Beslutsunderlag
b) Övergripande rapport Hälsoval 2015

## Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Utveckling inom området uppföljning pågår för att bättre stödja och leda verksamheterna mot uppsatta mål och bidra till utveckling av primärvården i landstinget Dalarna.

Hälsovalsenheten har uppdraget att följa upp de godkända vårdcentralernas verksamhet och att de uppfyller kraven i Avtal Hälsoval.

### Patientperspektiv

Uppföljning av Avtal Hälsoval har patientfokus med fokus på tillgänglighet, kvalitet, medicinskt innehåll och resultat.

### Ekonomi och finansiering

Rapporten visar översiktligt vilken vård som har producerats under 2015 för den finansiering som finns i Hälsoval.

### Miljö, Likabehandling, Barnperspektiv

Dessa är viktiga områden som finns med i Avtal Hälsoval och som vårdcentralerna arbetar aktivt med, men som inte har beskrivs i rapporten.

**Postadress**
Box 712
791 29 Falun

**Besöksadress**
Vasagatan 27
Falun

**Kontakt**
023-490000
Org.nr: 232100-0180

**Handläggare**
Thiis Marina
Systemförvaltare
marina.thiis@ltdalarna.se
023-49 00 52

**Juridik**

Enligt Avtal Hälsoval ska vårdcentralernas verksamhet följas upp enligt Bilaga Uppföljning.

**Folkhälsa**

En del av vårdgivarnas kvalitetsersättning grundas på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete som ska vara patienterna till nytta och följas upp.

**Medarbetarperspektiv och arbetsmiljö**

Hälsovalsenheten arbetar aktivt för att uppföljningen av vårdcentralernas arbete och registreringar ska kunna tas direkt ur journal och andra system för att minska administrationen.

## Samverkan med fackliga organisationer

Bedöms inte vara relevant i ärendet

## Uppföljning

Uppföljningsarbetet av vårdcentralernas arbete och resultat pågår kontinuerligt under året med vårdcentralernas löpande verksamhetsstatistik, analys av verksamhetsberättelse, uppföljningsbesök, patient- och befolkningsenkäter m.m.

# Övergripande rapport Hälsoval 2015

## Sammanfattning

- Telefontillgänglighet till vårdcentralerna i Dalarna har blivit bättre, från ett medelvärde på 88 % till 91 % för tillgänglighet samma dag. Detta är över genomsnittet i riket.

- Till rätt kompetens i rätt tid har förbättrats. Patienter får i större grad tid till rätt kompetens i rätt tid, t.ex sjukgymnast/fysioterapeut har under året ökat sin produktion genom att finnas som första instans.

- Arbete med att minska förskrivning av antibiotikaläkemedel pågår kontinuerligt. En minskning av förskrivningen har skett med 6 % från 58 % till 52 % inom grupperna luftvägs-, hud- och urinvägsantibiotika.

- Förbättringsarbete med utveckling av artrosflöde med bland annat implementering av artrosskola i hela länet i syftet att förbättra omhändertagande av artrospatienter samt minska antal protesoperationer startade under hösten 2015.

- Tilläggsuppdrag gällande riskbruk och missbruk infördes och 13 av 29 vårdcentraler har startat arbetet.

- Utveckling och analys av verksamheternas medicinska resultat med hjälp av uppföljningsresurs samt utveckling av kvalitetsbokslutet initierades 2015.

- Stort utökat uppdrag för vårdcentralerna gälla hälsosamtal samt hälso- och sjukvård för asylsökande under fram för allt hösten 2015.

- Fortsatt viktiga utvecklingsområden under 2016 är diabetes, smärta och rehabilitering, psykisk hälsa, demens, sjukdomsförebyggande metoder samt fortsatt utveckling av samverkan kring hemsjukvård.

- Stödja utveckling av integrerad psykiatri i primärvård.

- Även utveckling av ersättningsmodellen för att stimulera och stödja verksamheten att uppnå bättre tillgänglighet samt goda medicinska resultat är viktigt under 2016.

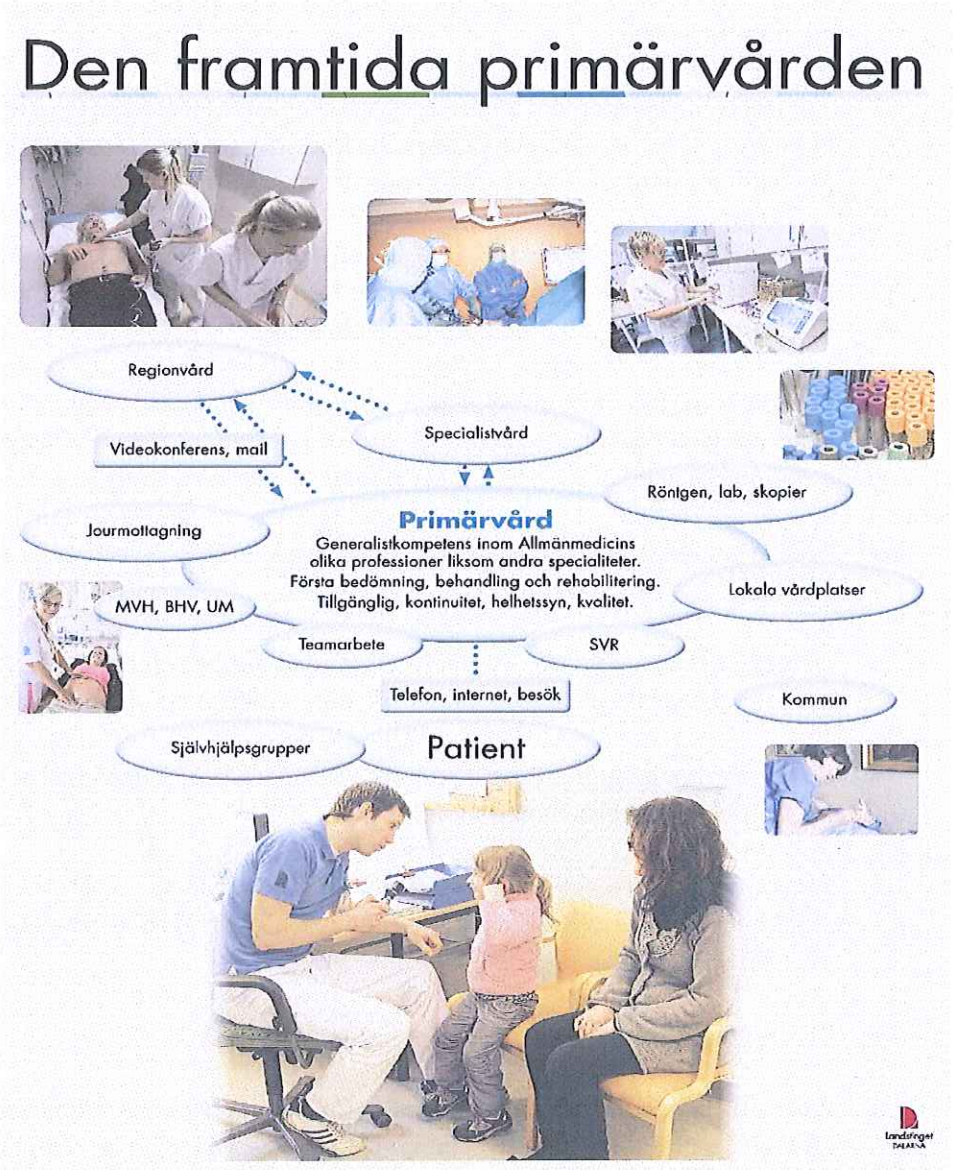
Postadress
Box 712
791 29 Falun

Besöksadress
Vasagatan 27

Kontakt
hälsovalsenheten@ltdalarna.se

Handläggare
Lisbeth Isaksson
023-490409

- Fortsatt arbete med utveckling av en bred, kostnadseffektiv primärvård med hög kvalité, är viktig för ett effektivt hälso- och sjukvårdssystem. Detta i samklang med Stiernstedts utredning och det tidigare visionsarbete som genomfördes i landstinget Dalarna 2011- se nedanstående bild



# Uppföljning av Hälsoval 2015

## Bakgrund

Uppföljning ska bidra till utveckling av primärvården i Landstinget Dalarna. Uppföljning inom Hälsoval syftar därutöver till att följa upp om den godkända vårdcentralen uppfyller kraven i Avtal Hälsoval och tillhörande bilagor och graden av måluppfyllelse inom områden av särskild betydelse för primärvården och dess utveckling och kvalitet.

Följande områden är av särskild betydelse 2015:

**Förbättrad tillgänglighet** – uppfyllandet av vårdgarantin samtidigt som den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

**Patientupplevt kvalitet** med viktiga parametrar som kontinuitet, helhetssyn, trygghet och ökat förtroende.

**Medicinskt innehåll och resultat** genom fortsatt arbete och obligatoriskt deltagande i primärvårdens kvalitetsbokslut.

**Dialogmöten** Hälsovalsenheten besöker under februari tom april samtliga vårdcentraler, offentliga och privata för enskilda uppföljningsdialoger. Besöken har föregåtts av verksamhetsberättelse som verksamhetschefer har fått lämna till Hälsovalsenheten. De enskilda dialogerna syftar till att ge underlag och stödja vårdcentralerna i fortsatt utveckling av verksamheterna enligt Hälsovalsavtal samt hälso- och sjukvårdens verksamhetsplan.

**Former för uppföljning** Uppföljningen av vårdcentralen sker i huvudsak genom:

- Vårdcentralens verksamhetsberättelse med beskrivning av verksamheten och verksamhetsstatistik (enligt mall)
- Revision av följsamhet till vårdprogram
- Patient- och befolkningsenkäter
- Analys av verksamhetsberättelse, verksamhetsstatistik från vårdcentralerna och patient och befolkningsenkäter (dialogform)
- Uppföljningsbesök på vårdcentraler och filialer
- Basmodell för uppföljning av primärvård (SKL)

Utveckling inom området uppföljning pågår för bättre stödja och leda verksamheterna mot uppsatta mål.

Denna rapport är sammanställd ur ett beställarperspektiv. Den utgår ifrån bilaga uppföljning Dnr: 14/02670 för 2015 års Hälsovalsavtal. All statistik är hämtat från BILD.

## Förutsättningar

### Ersättning

Ersättningen regleras i ersättningsbilagan. Utgångspunkten för ersättningen är att det ska råda balans mellan uppdrag och ersättning.

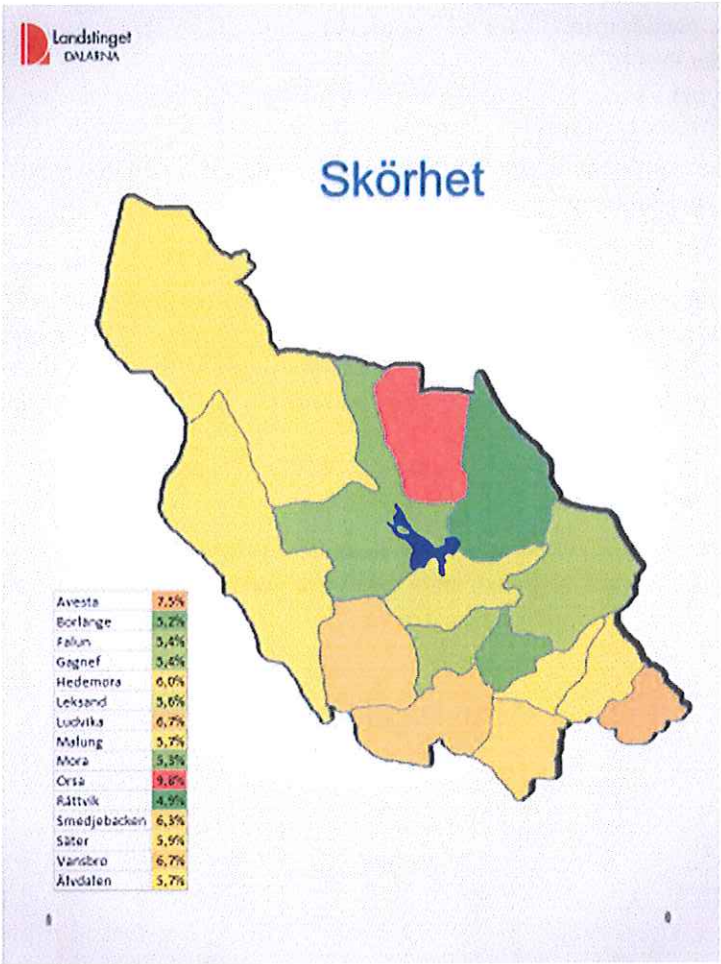
Ersättning utgår till vårdgivaren utifrån antalet listade patienter, bestående av:

- Kapitation – 72 %
    - Vårdtyngd, enligt ACG-mätningar (80 % av kapitationen)
    - Socioekonomiska faktorer, enligt CNI-mätningar (20 % av kapitationen)
- Täckningsgrad – 20 %
- Kvalitetsmått – 3 %
- Besöksersättning – 5 %

### ACG

(Adjusted Clinical Groups) mäter den sammanvägda vårdtyngden utifrån de listades (folkbokförda patienterna i Dalarna) diagnoser som sätts i primärvården och specialistvården, dessa värderas med hjälp av fem faktorer; varaktighet, svårighetsgrad, diagnossäkerhet, sjukdomsorsak, specialistvård och viss mån ålder och kön. Systemet kräver noggrann diagnossättning. All diagnossättning, i primärvård och specialistvård, utgör grunden till ACG-systemet och därmed också för ersättningen till primärvården.

Karta över dalarna som beskriver skörhet, dvs den sjuklighet som finns hos befolkningen i en kommun och som är baserat på diagnossättning, oavsett om diagnosen har satts i primärvård eller på sjukhus.




"Skörast" är befolkningen i Orsa kommun och minst "skörhet" har befolkningen i Rättvik.

Del av ersättningen i Hälsoval bygger på patienters sjuklighet vilket ACG beskriver. En annan del är utifrån socioekonomi, CNI.

**CNI**

(Care Need Index) mäter socioekonomiska faktorer, som förutser sjukvårdsbehov och behov av förebyggande hälso- och sjukvårdsinsatser.

**CNI har 7 dimensioner**

- Ålder <5 år (3,23)
- Födda utanför EU (5,72)
- Ensamstående >65 år (6,15)

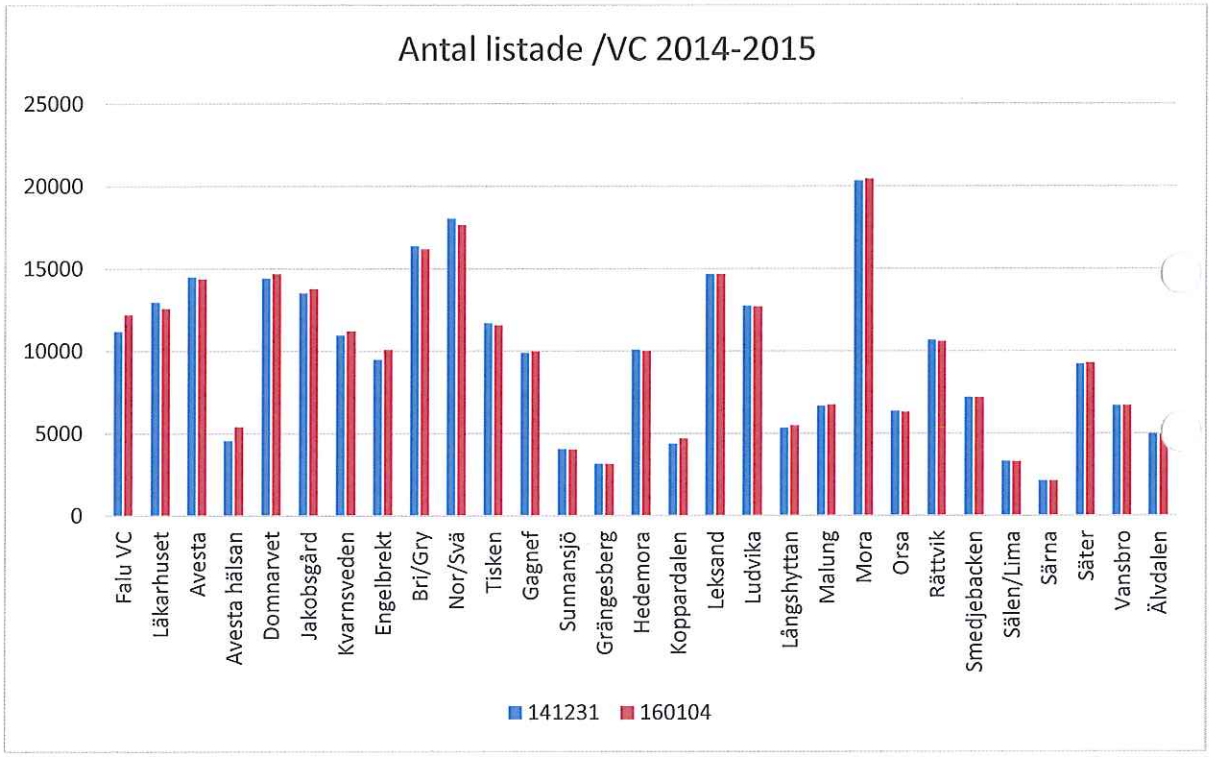
- Ensamstående föräldrar med barn <17 år (4,19)
- Inflyttade under året (4,19)
- Arbetslösa (5,13)
- Lågutbildade 25-64 år (3,97)

CNI varierar mellan vårdcentralerna stort. De som har lägst är Sälen och Leksand, 0,82 och Jakobsgårdarna ligger högst med 1,66.

De förutsättningar för den ekonomiska ersättningen som har beskrivits innebär att vad vårdcentralerna får per listad patient varierar mellan vårdcentralerna. Det skiljer 1000 kr/listad patient mellan de som får mest och de som har lägst ersättning. Vilket ska ge förutsättningar att klara uppdraget utifrån vilka patienter som är listade på respektive vårdcentral.

### Listning per vårdcentral över tid

Det är antalet listade som ligger till grund för den ersättning som vårdcentralen får. Antalet listade följs upp varje månad. Nedanstående bild visar skillnader i antalet listade mellan åren 2014-2015.



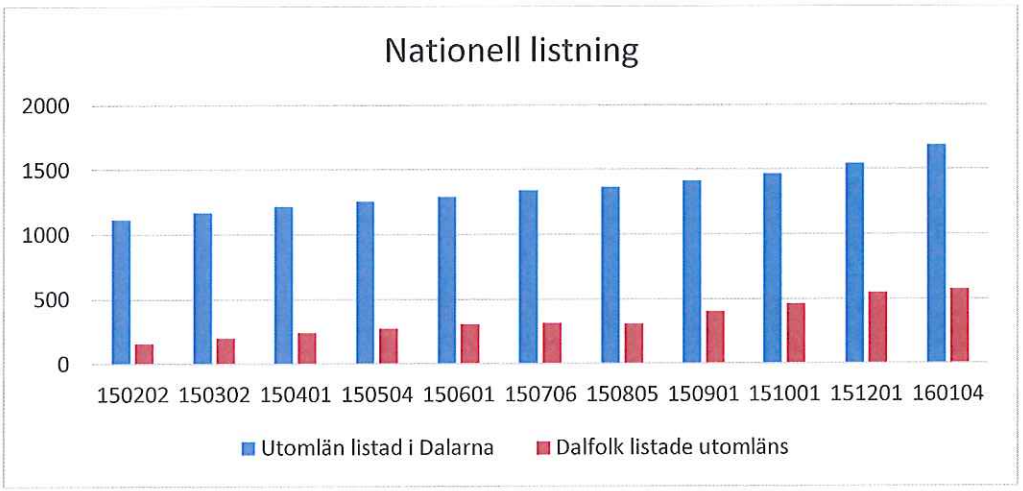

Det är en stor variation på antal listade per vårdcentralerna. Oavsett storlek på vårdcentralen dvs antal listade, har de samma grund uppdrag men patienterna kan ha olika

behov av hälso- och sjukvård. Hälften av vårdcentralerna har ökat sina antal listade. Störst ökning står Avestahälsan för som har ökat sina listade patienter med 16 %. De vårdcentraler som procentuellt tappar flest patienter är Norslund /Svärdsjö och Avonova med 3 % var.

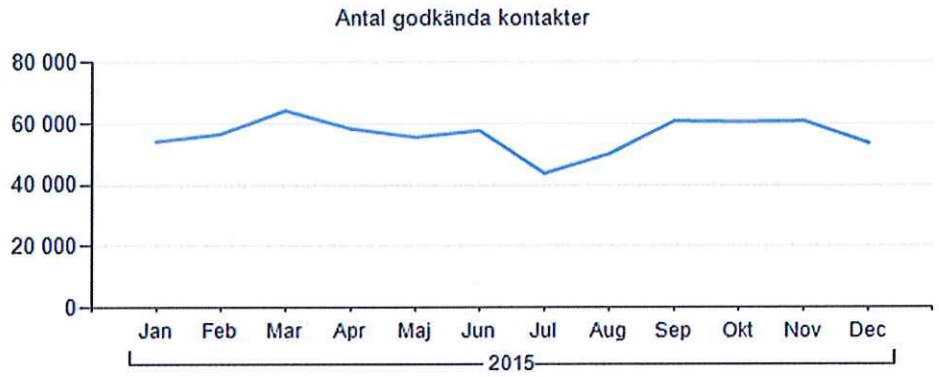
### Nationell listning

En ny patientlag (2014:821) infördes 1 januari 2015 som har till syfte att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning genom att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Patienterna kan bl.a. välja utförare av offentligt finansierad öppen vård, vilket bl.a. innebär möjligheten till nationell listning på vårdcentral. Det är övervägande fler utomlänspatienter som listar sig i Dalarna jämfört med dalfolk som är listade utomläns. För de utomlänspatienter som är listade på vårdcentral i Dalarna men har sin folkbokningsadress kvar i "sitt hemlandsting", betalar hemlandstinget per besök till den listades vårdcentral.

Kostnader för de patienter som är folkbokförda i Dalarna och listade i andra län betalas av Hälsovalsenheten. Kostnaden har ökat succesivt under 2015.

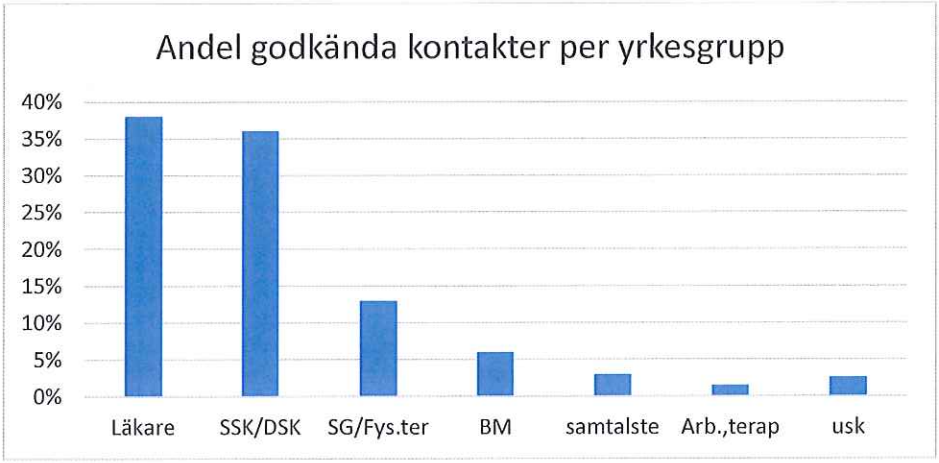


**Produktion**




Bilden ovan visar samtliga kontakter som har skett fördelade per månad, av patienter oavsett om patienten som haft kontakten är listad på vårdcentralen eller inte.
Med kontakt menas samtliga personal som har bokat av tid för patienten och som patienten har träffat. Totalt har 676 960 kontakter registrerats under 2015. Vilket är en ökning med ca 900 kontakter jämfört med 2014.

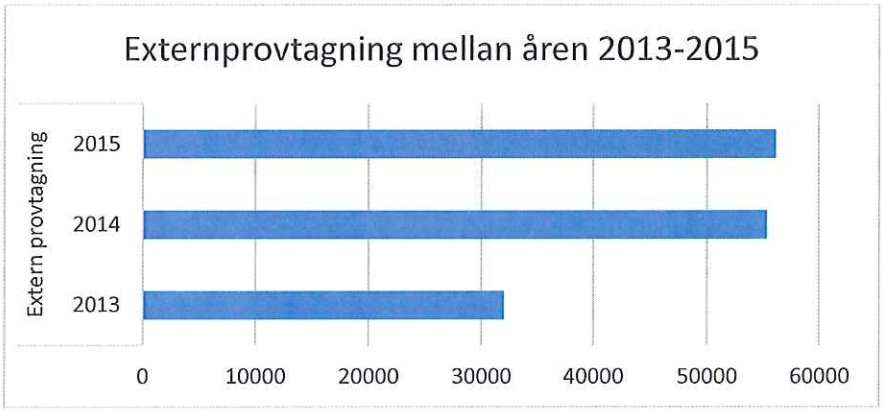
Av dessa kontakter är fördelningen mellan olika yrkesgrupper enligt nedanstående bild. Flest godkända kontakter är 255 666 läkarkontakter. Jämfört med 2014 är det en minskning med 14 309 läkarkontakter vilket med stor sannolikhet beror på minskad användning av hyrläkare. Antal sjuksköterska/distriktssköterska/BVC sköterska kontakter var 239 882 vilket är en minskning med 3899 besök jämfört med året innan. Kan bero på att det finns vakanser och man får inte tillsätta vakanta tjänster. I gruppen samtalsterapeut ingår även kurator. I gruppen undersköterskor ingår även fotvårdsspecialister.



Den totala ökning som ändå finns mellan åren 2014-2015 står sjukgymnasterna/fysioterapeuterna för. De har ökat sina godkända kontakter med 5597 dvs. 9,3 %. I gruppen sjukgymnast/fysioterapeut ingår inte de sjukgymnaster som finns enligt den nationella taxan. De finansieras till 70 % av den vårdcentral där patienten är listad och med 30 % direkt från Hälsovalsenheten. Därmed är de underleverantörer till vårdcentralerna inom området rehabilitering. Vilket innebär att det tillkommer ytterligare drygt 80 000 besök.

Dessutom finns kontakter där läkare har telefonrådgivning. För 2014 finns 114 238 telefonrådgivande samtal utförda av läkare och för 2015 124 813 samtal dvs en ökning med 9%.

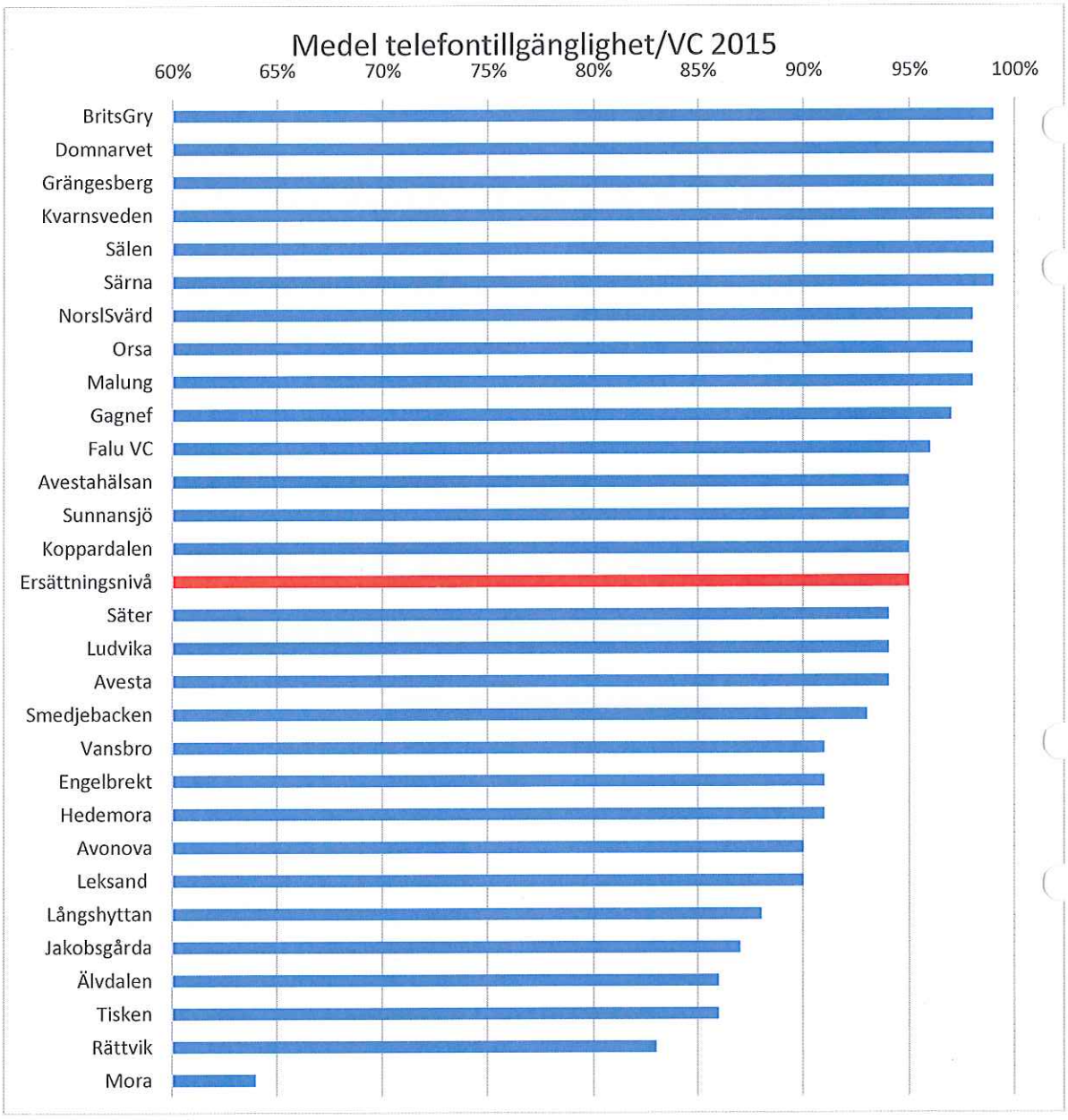
För gruppen sjuksköterskor/distriktssköterskor tillkommer i produktion även alla rådgivande telefonsamtal i teleQ. Vilket i genomsnitt är ca 50 000 samtal/månad för hela primärvården.




Den externa provtagningen visar hur många provtagningar som utförs på vårdcentral och som är på uppdrag av specialistmottagning. Ökningen med 58 % mellan åren 2013 -2014 av de externa provtagningarna, beror sannolikt på flera faktorer. Dels fler provtagningar men även att fler prover ingår såsom exempelvis EKG och blodtryck.

## I rimlig tid – Tillgänglighet

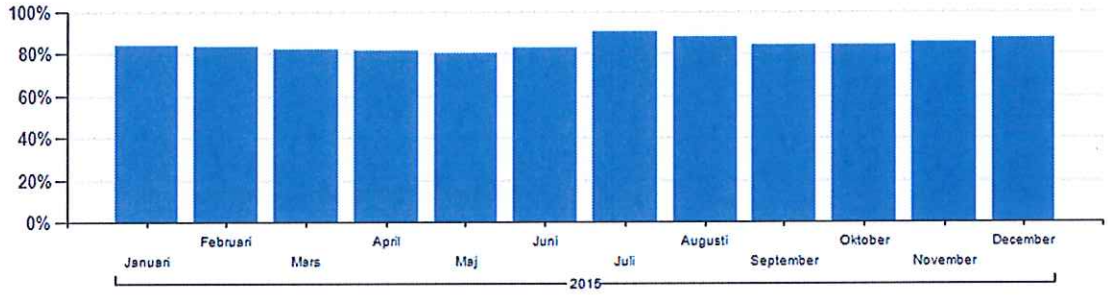
**Telefontillgänglighet**



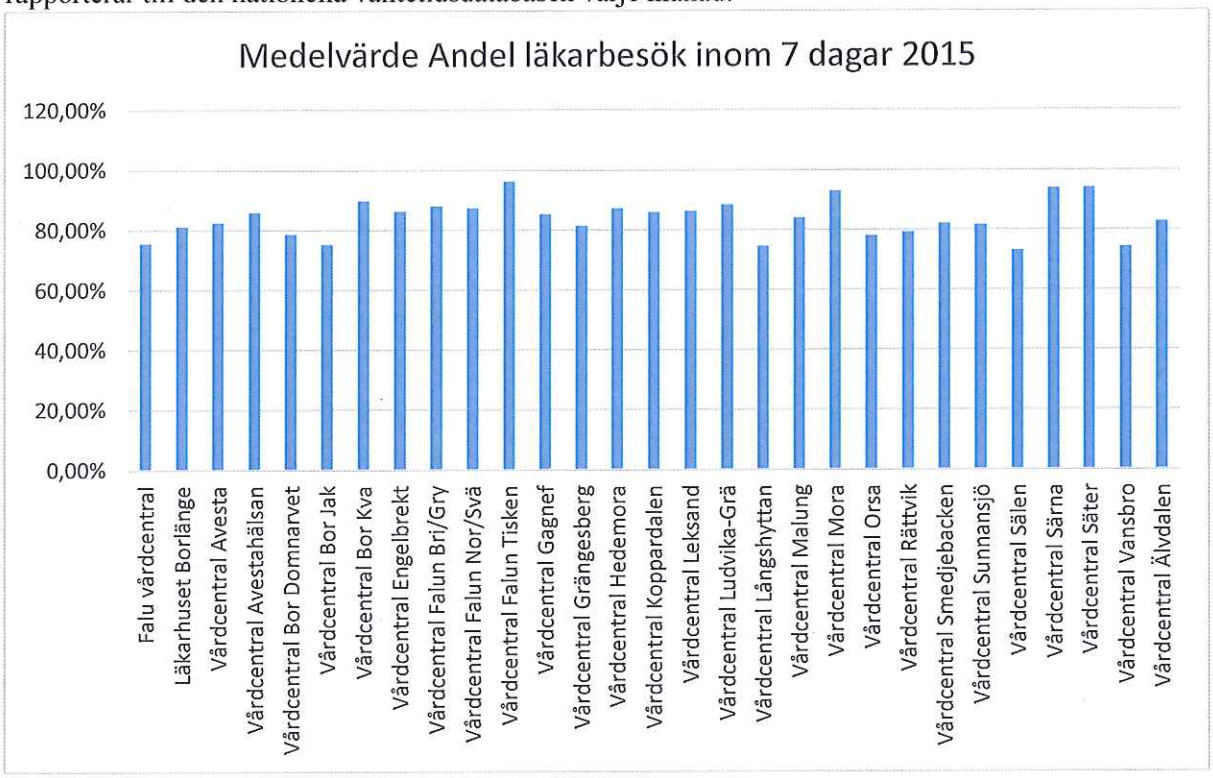

I hälsovalsavtalet för 2015 är ett av kvalitetsmåtten telefontillgänglighet (1/3 del). För att få ersättning ska vårdcentralen klara 95 % tillgänglighet. Bilden ovan visar det medelvärde för telefontillgänglighet per VC under året i förhållande till ersättningsgrundande nivå. 48 % av

vårdcentralerna klarar nivån. 24 % av vårdcentralerna ligger mellan 90-95% tillgänglighet i medel och 6 vårdcentraler dvs 20% ligger under 90% telefontillgänglighet.

**Läkarbesök inom 7 dagar enligt vårdgarantin**



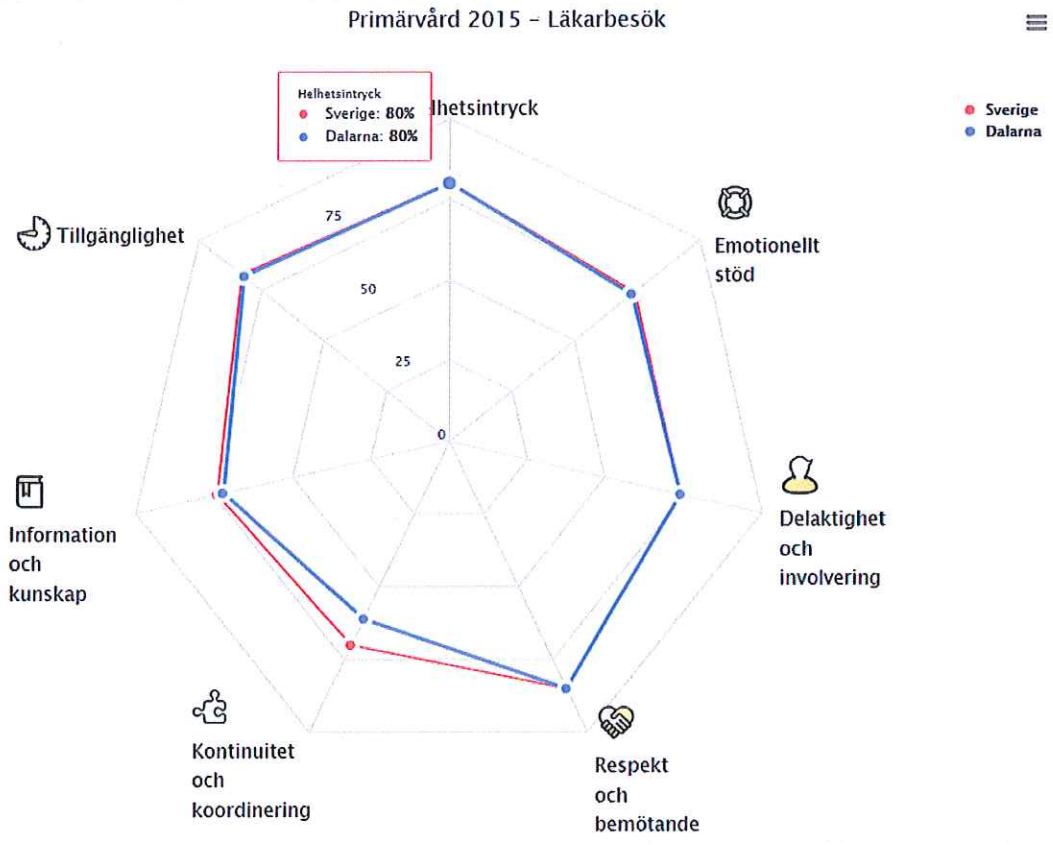

Bilden ovan visar tillgänglighet till läkarbesök inom 7 dagar totalt för landstinget. Fördelat medelvärde per vårdcentral enligt bild nedan. Den vårdcentral som har högst medelvärde tillgänglighet till läkarbesök enligt vårdgarantin har 94 % den vårdcentral som ligger lägst har 73,1% till läkarbesök enligt vårdgarantin. Nationellt vid mätningen hösten 2015 låg tillgänglighet till läkarbesök inom 7 dagar på 90%. Landstinget Dalarna följer upp och rapporterar till den nationella väntetidsdatabasen varje månad.



## Patientfokuserad - Patientupplevd kvalitet

### Patientenkät

Under hösten 2015 har den nationella patientenkäten genomförts. Analys av utfall/ VC är svår då det är få svar. Men totalt kan sägas att bemötandet är bra, däremot behöver förbättringar ske främst inom områdena tillgänglighet, information samt samordning.




### Patientnämnden

Totalt har det inkommit 337 ärenden till patientnämnden gällande primärvården. Fördelningen mellan ärenden redovisas nedan. Av alla kontakter, besök och telefonsamtal är antalet anmälningar inte alarmerande. Det finns dock skillnader mellan vårdcentralerna och som kommer att följas upp i planerade dialogmöten.

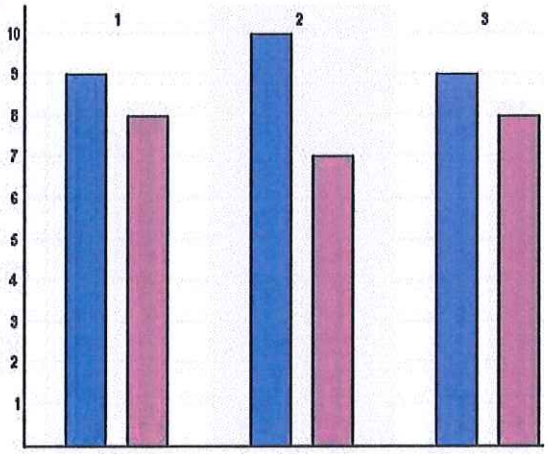
## Säker vård

### Analys av antibiotika förskrivning

En del av Hälsovalsenhetens kvalitetsersättning (1/3 del) är följsamhet till antibiotika förskrivning-. Analysen har gjorts av smittskyddsenheten tillsammans med STRAMA.

Bilden nedanför är hämtad ur analysen som Strama tillsammans med smittskyddsenheten har tagit fram och som visar både antal och andel vårdcentraler som har förbättrat sin antibiotika förskrivning mellan åren 2014-2015. Inom områdena luftvägsantibiotika, urinvägsantibiotika samt hud/mjukdelsantibiotika.

| | Ja | Nej |
|---|---|---|
| (1) Minskning inom luftvägsantibiotika | 9<br>*52,9%* | *47,1* |
| (2) Minskning inom urinvägsantibiotika | 10<br>*58,8%* | *41,2* |
| (3) Minskning inom hud/mjukdelsantibiotika | 9<br>*52,9%* | *47,1* |



### Läkemedelsgenomgångar

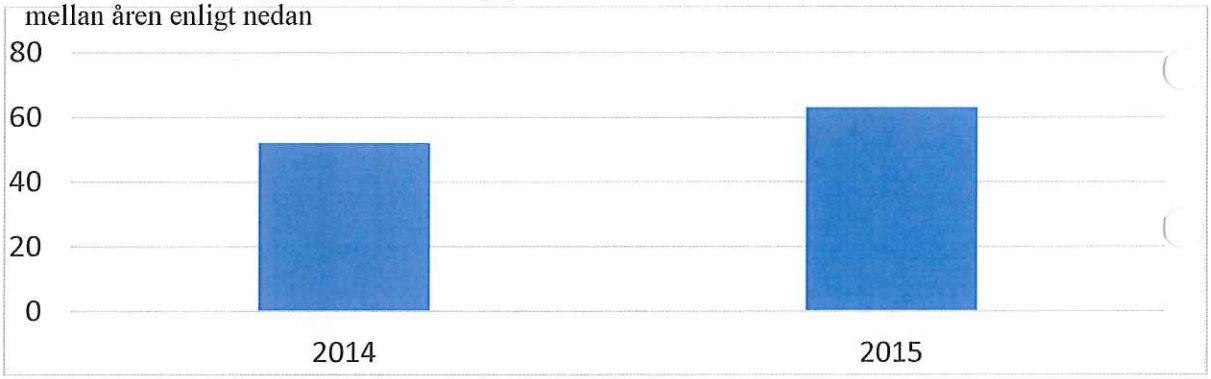
I länet finns 28 468 (okt.) personer som är 75 år och äldre. Antal genomförda och registrerade enkla läkemedelsgenomgångar tom oktober för de som är 75 år och äldre är 3211 stycken. Dvs ca 12%. Tom oktober hade 432 fördjupade läkemedelsgenomgångar genomförts för åldersgruppen. En del av dem gemensamt med apotekare. Sannolikt görs fler läkemedelsgenomgångar än de som registreras. Det är alltför tidskrävande uppgift för läkare att registrera. Här måste vårdcentralen skapa rutin för vem som dokumenterar i journalen. Syftet är att minska antalet läkemedel för de patienter som är 75 år och äldre och och har fler än fem läkemedel. Hälsovalsenheten kommer att ta initiativ att tillsammans med läkemedelsenheten att se över vilket mått som bör vara relevant att följa över tid inför 2017 års hälsovalsavtal. Flera vårdcentraler efterfrågar mer samverkan och stöd från med kliniska farmaceuter när det gäller att genomföra fördjupade läkemedelsgenomgångar.

### Hälsofrämjande

#### Uppförande av ny nulägesbeskrivning av delar av den hälsofrämjande hälso- och sjukvården

För att få del av kvalitetsersättningen (1/3 del) skall vårdcentralen lämna en nulägesrapport samt en handlingsplan för hälsofrämjande arbete. Uppföljning av nulägesanalys gör avdelningen för hälsofrämjande. Nedanstående bilder är hämtade från dem när det gäller analys för 2015.

*Hos oss arbetar vi systematiskt med att utveckla bemötande och samtalsmetodik för att personalens synsätt och förhållningssätt ska stärka patientens egenmakt och göra att patienten får en central roll i sin egen hälsoutveckling* (Andel VC i %) som svarat att det stämmer fördelat mellan åren enligt nedan




Vi behöver utveckla vårt stöd till vårdcentralerna att bedriva förbättringsarbeten på ett mer strukturerat sätt. Gäller inte bara inom det hälsofrämjande området utan överhuvudtaget. För att få en starkare primärvård behöver det finnas riktade medel för förbättringsarbete. I region Jönköping har man under flera år via sitt hälsoval gett extra ersättning för

utvecklingsarbeten. Vi borde göra en liknande satsning. *"I Dalarna ska vi bli bättre, vi behöver bli bättre på att förbättra oss".*

## Medicinska resultat

Hälsovalsenheten har valt att fokusera på några medicinska områden.

### Diabetesvården

Nationella diabetesregistret, NDR visar att landstinget Dalarna har låga medicinska resultat i diabetesvården. Ett förbättringsarbete, DiaLåg har pågått i landstinget under några år. I arbetet ingår att man nu kan med automatik för över uppgifter till NDR. Därmed ökar täckningsgraden i registret och därmed säkrare underlag i uppföljning av resultaten. Diabetesrådet tillsammans med primärvårdsledning samt Hälsovalsenheten gemensamt stödjer vårdcentralerna i arbete med att förbättra sina resultat. Ur NDR kan nu följande fakta hämtas. Att 10 vårdcentraler (34 %) klarar målnivån när det gäller HbA1c över 70 mmol typ 2 diabetes målnivå < 10 %. 9 vårdcentraler (31 %)har bättre resultat än riket när det gäller behandling av blodtryck för diabetes typ 2. Endast 4 vårdcentraler (är sämre än riket när det gäller andel fotundersökningar (13 %) 34% av vårdcentralerna klarar målnivån. 27 vårdcentraler 93 % har bättre resultat än riket när det gäller andel diabetiker som röker. Arbetet kommer att fortsätta under 2016.

### Uppföljning av kroniskt sjuka

Under 2015 påbörjades en vidareutveckling av primärvårdens kvalitetsbokslut som har funnits sedan 2003. Syftet med att förändra och utveckla kvalitetsbokslutet handlar om att verksamheterna ska få tillgång till sina resultat i så nära realtid som möjligt. Nu får de tillgång till sina resultat varje månad och kan därmed aktivt arbeta med sina medicinska resultat och förbättra dem. Ett annat syfte har varit att anpassa de medicinska indikatorerna till nationella mått. Landstinget Dalarna har sökt och blivit beviljade medel från SKL dels via regionen för utveckling och stöd till verksamheterna att följa sina resultat. Dels har landstinget också blivit beviljade medel och deltar som pilot tillsammans med 9 andra landsting i ett SKL projekt kring kroniskt sjuka. Nu är fler landsting intresserade att kunna följa upp och lämna uppgifter nationellt till "vården i siffror". Därmed kommer inom kort hälften av alla landsting att kunna lämna in resultat på nationellt framtagna kvalitetsindikatorer för primärvård.

### Artrosflödet

Under 2015 inleddes ett förbättringsarbete med att utveckla artrosvården och därmed öka följsamheten till Socialstyrelsens nationella riktlinjer vad gäller artros. En länsgemensam rutin finns att dessa patienter hänvisas eller söker direkt till sjukgymnast och att diagnosen ställs kliniskt. På så sätt får patienter med artros ett bättre omhändertagande och vi minskar

både på röntgenundersökningar och operationer. Artrosflödet följs upp via nationella kvalitetsregistret BOA (Bättre Omhändertagande av Artros) Fortbildning genomförs under mars månad för dem som ännu inte har artrosskolor eller registrera i kvalitetsregistret.

### Mödravård/Barnhälsovård

Inom primärvården i Dalarna finns för närvarande fem familjecentraler där landstingets mödra- och barnhälsovård samverkar med socialtjänst respektive kommun. (Avesta, Falun, Gagnef, Hedemora, Ludvika) Enligt barnhälsovårdens rapport 2014, 19 VC (av 29) klarade målet att 80 % av alla förstföderskor ska få ett hembesök. När det gäller målet att alla 100 % av förstföderskor ska bli erbjudna föräldrastöd i grupp klarar endast 7 vårdcentraler av 29 målet. Den komplexitet som finns idag i samhället med olika krav via sociala medier etc. borde vi i ännu högre grad erbjuda föräldrastöd. Föräldrastöd till förstföderskor vänder sig framförallt till föräldrar som kan svenska språket. Vi behöver bli bättre på att ta reda på utomlandsfödda föräldrars behov och ge dem stöd i det.

### Asyl

Omfattningen av asyluppdraget med hälsoundersökningar samt hälso- och sjukvård har under året succesivt ökat. Detta har på kort tid krävt anpassningar inom vårdcentralerna för att möta en stor grupp patienter med vanliga och mer ovanliga sjukdomar inom området flyktingmedicin.

Kort sammanfattande rapport kring asyl. Under 2014 kom 81 000 asylsökande till Sverige. Det i särklass högsta antalet asylsökande sedan 1992 då det kom 84 000.

I början av 2015 fanns c:a 2000 asylsökande i länet, huvudsakligen boende i Hedemora, Avesta och Långshyttan i Migrationsverkets egna boenden vilket framförallt är lägenheter samt i eget boende hos anhöriga i Borlänge.

Under hösten 2015 ökade inströmningen av asylsökande till landet med över 1000 personer per dag för att totalt för 2015 sluta på 163 000 asylsökande, en ökning från 2014 med 100%.

Av dessa 163000 fanns vid utgången av 2015 c:a 8500 i länet. Alltså har ökningen av asylsökande i Dalarna under 2015 ökat från 2000 till 8500. Ökningen till landet var 100% men Dalarna hade i jämförelse en ökning med över 300%.

Detta har gjort att det skett en förskjutning av boenden i länet från att ha varit koncentrerat till Södra med 2000 till att nu vara drygt 2000 i Södra, 2000 i Västerbergslagen, 800 i Mellersta, 300 i Falun och 3200 i Norra och Västra.
Kartan över var asylsökande bor i länet har under året helt ritats om.

Problemet för sjukvården har då varit att där boenden finns att tillgå finns mindre vårdcentraler och en mindre utbyggd kollektivtrafik.

I Migrationsverkets "befolkningsregister" över antalet inskrivna i mottagningssystemet, om idag (160215) 8142 asylsökande, har 5009 asylsökande en rapporterad hälsoundersökning. Man kan dock i dagsläget inte i systemen få fram hur många som tackat nej till eller uteblivit från erbjuden hälsoundersökning. Inte heller registreras icke födda i länet med säkerhet i rapporteringssystemet "Melker" eller de som gjort hälsoundersökning före februari 2015. Så ogjorda hälsoundersökningar är inte så många som 3000 men en exakt siffra är svår att få fram. Det skiljer också en del mellan olika områden i länet.

Barnfamiljer och ensamkommande barn har prioriterats av alla berörda i alla sammanhang.

### Ångest/Depression

Väntetiden till primärvårdens samtalsterapeuter är på flera vårdcentraler lång. I arbete med att följa de nationella riktlinjerna för ångest och depression har arbete med förändrade arbetssätt pågått i syfte att minska väntetiden. Under en period har ett pilotprojekt för KBT behandling via nätet genomförts. Nu sker ett breddinförande av behandlingsmetoden.

## Samverkan

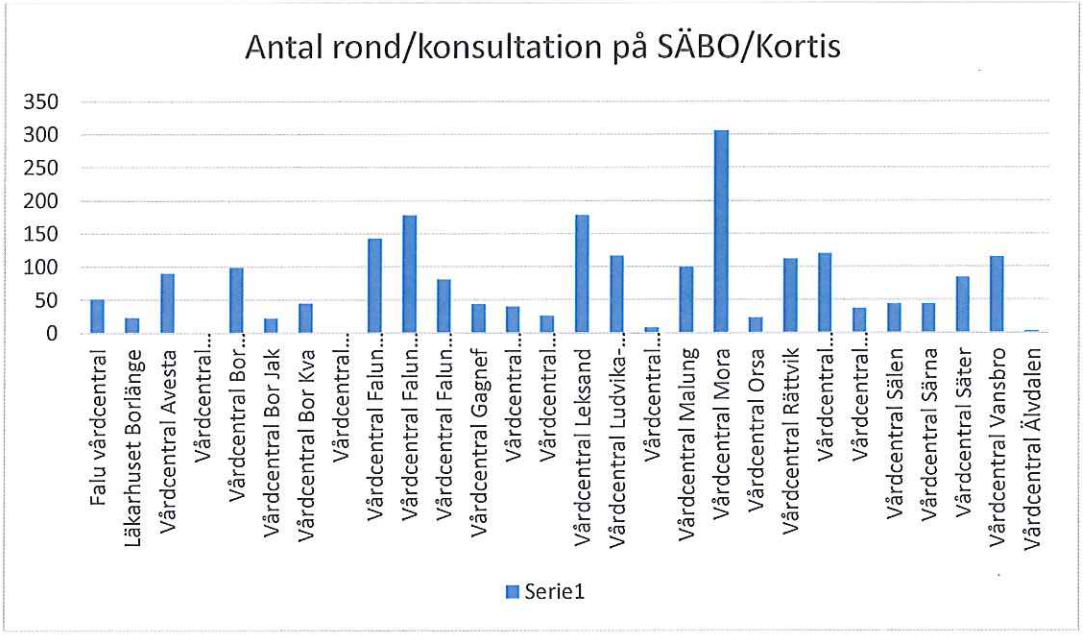
### Samverkan med psykiatrin

Samverkan med öppenvårdspsykiatrin fungerar bra för några vårdcentraler. Däremot finns det vårdcentraler där patienter som remitteras till öppenvårdspsykiatrin inte får bedömning och den hjälp de behöver. De hänvisas tillbaka till vårdcentralen och detta äventyrar patientsäkerheten.

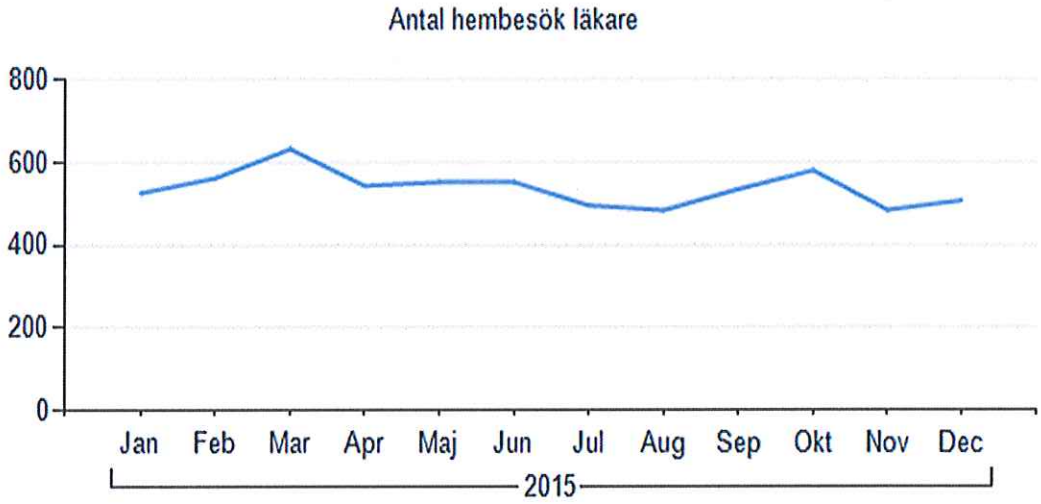
### Samverkan med kommunen

Hemsjukvård upp till sjuksköterskenivå är sedan 2013 ett kommunalt ansvar. I kommunaliseringen ingick hemsjukvård, hembesök inkl. rehabilitering hjälpmedel samt habilitering. Nationellt finns det skillnader i vilka uppgifter som är kommunaliserat.

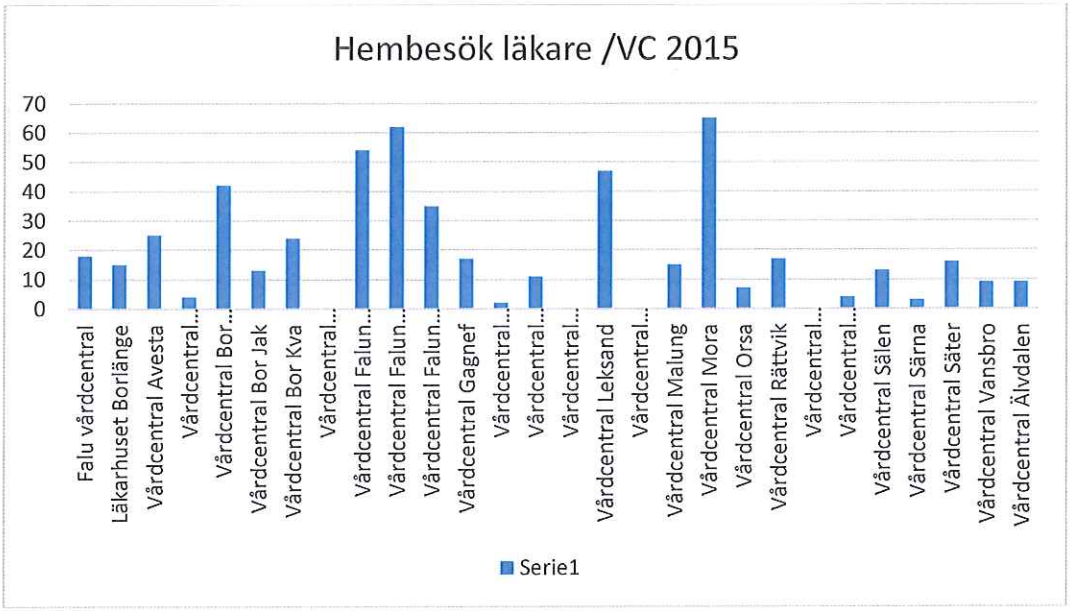
För 2016 års hälsovalsavtal ingår det att primärvårdens läkare i beredskap ska stödja ambulanspersonalen genom bedömningar via telefon och vid behov initiera behandling, för patienter med omfattande vårdbehov. Detta i syfte att minska onödiga transporter och inläggningar på sjukhus som inte är medicinskt motiverade.




Primärvårdens ansvar att med läkare stödja den kommunala hälso- och sjukvården varierar över länet.




Ovanstående bild visar hembesök per månad totalt i länet. Nedanstående visar skillnader i genomförda och registrerade hembesök, mellan vårdcentralerna.




## Tilläggsuppdrag risk- och missbruk alkohol

Nytt för 2015 är tilläggsuppdrag för risk- och missbruk alkohol. Tilläggsuppdraget bygger på att det sker i samverkan med vuxenpsykiatrin samt kommun. Hittills under 2015 har 13 av 29 vårdcentraler blivit godkända enligt fastställda kriterier. Under 2016 planeras för en fördjupad uppföljning dessa.

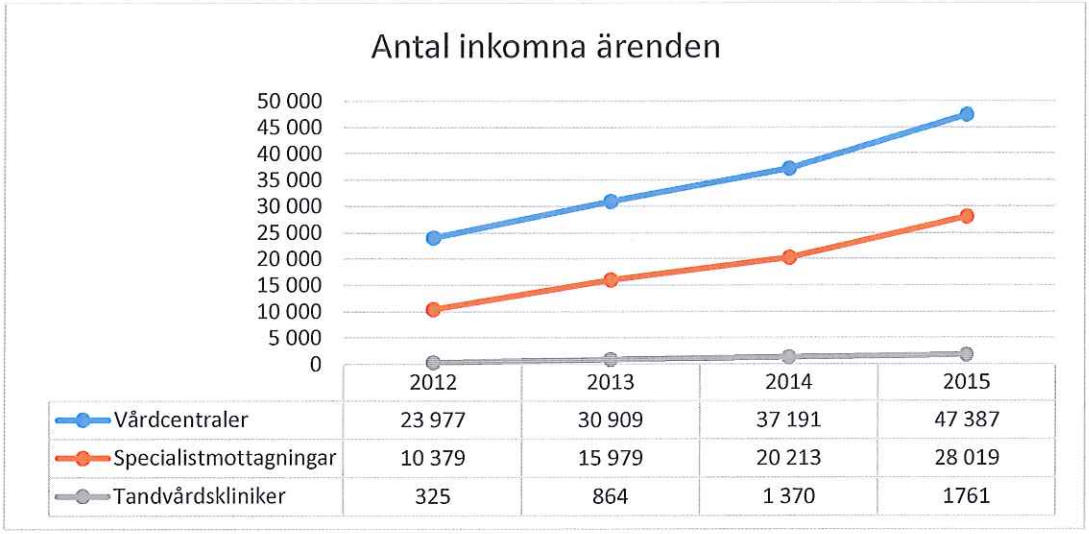
### Revision sjukgymnaster på nationella taxan

Under våren 2015 har en fördjupad uppföljning genomförts gällande sjukgymnastik/fysioterapi enligt lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) och inom primärvården Landstinget Dalarna med hjälp av en extern aktör, HiQ. Detta är ett led i införande av systematisk uppföljning. Av tolv sjukgymnaster/fysioterapeuter har nio anmärkningar gällande stora brister i journalföring samt avvikande många besök per patient. Hälsovalsenheten har varit huvudansvarig för den fördjupade uppföljningen. Resultatet har lett till återbetalningar samt behov av utvecklingsinsatser gällande journalskrivning samt gemensamma rutiner.

### Utveckling kring e-Hälsa

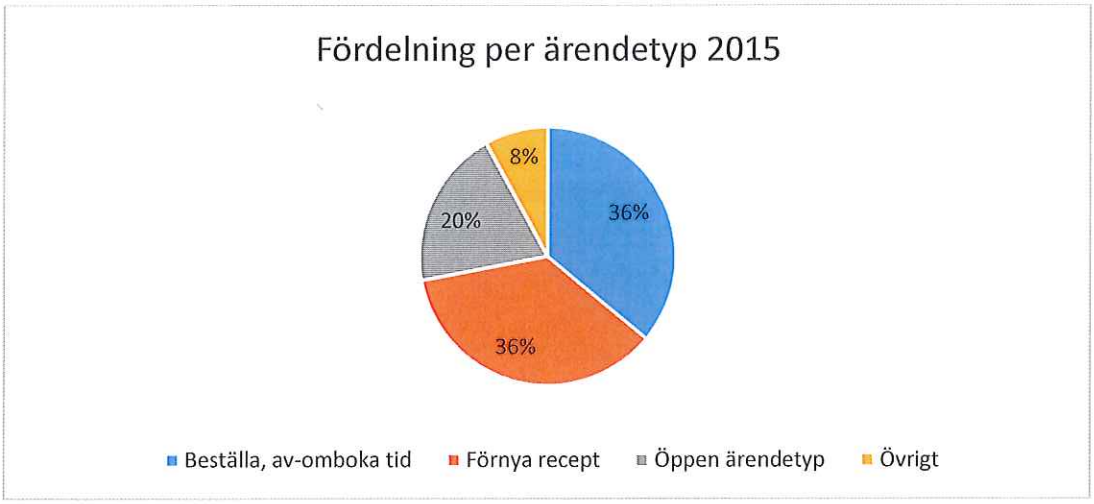
Nedanstående statistik är hämtat från Hälso- och sjukvårdsenhetens sammanställning kring e-Hälsa. 31/12 2015 hade 27,5 % av dalarnas befolkning någon gång loggat in i 1177

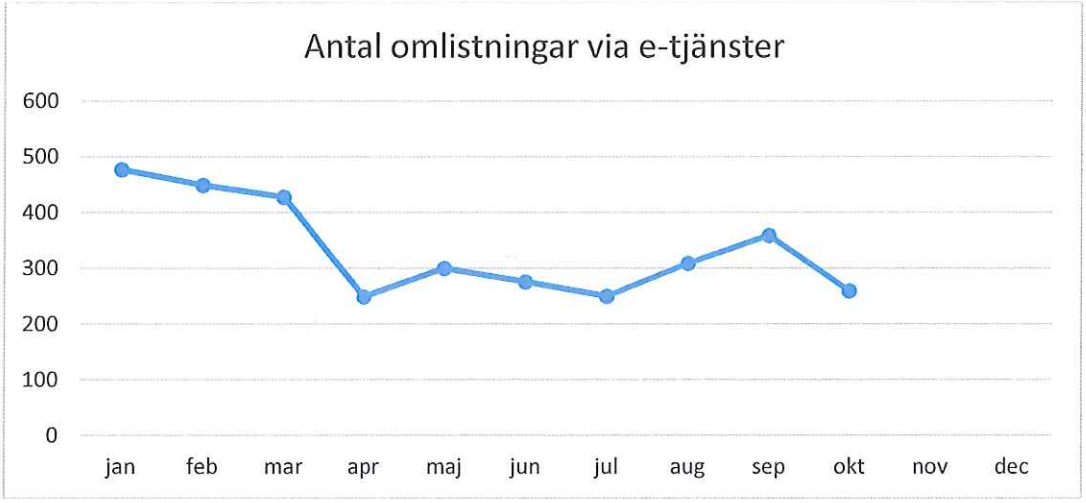
vårdguidens e-tjänster. Antalet ärenden har ökat med 24% och fördelningen mellan primärvård och specialistvården enligt bild nedan.




| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|---|
| Vårdcentraler | 23 977 | 30 909 | 37 191 | 47 387 |
| Specialistmottagningar | 10 379 | 15 979 | 20 213 | 28 019 |
| Tandvårdskliniker | 325 | 864 | 1 370 | 1761 |

Fördelningen mellan ärendena enligt nedan. Ingen av vårdcentralerna har ännu infört webbaserad tidbok.






Idag använder ingen vårdcentral webbtidbokning för mottagningsverksamhet. En utveckling av användandet av e-tjänster för att bland annat förbättra tillgänglighet till primärvården är önskvärt under 2016-2017. Att börja använda webbtidbok för ny- av och ombokningar på vårdcentralerna.

## Framtiden

Hälsovalsenheten har valt ut ett antal strategiska områden för fortsatt utveckling. Förutom de områden som har beskrivit finns några fler;

- Inför kommande avtal är fokus på fortsatt utveckling av smärtprocessen samt riskbruk- och missbruk
- Stödja utveckling av nya arbetssätt tex integrerad psykiatri i primärvården
- Fortsatt utveckling gällande uppföljning av medicinska resultat och följsamhet till Hälsovalsavtalet inklusive Nationella riktlinjer.
- Stödja verksamheterna att införa nya arbetssätt inom området e-Hälsa.
- Öka strategisk ledning och styrning via Hälsovalavtalet i syfte att utveckla primärvården för ett hälsosammare Dalarna.
- Fortsatt årlig översyn av ersättningsmodellen för en mer jämlik vård.
- Under våren kommer uppföljningsbesöken på vårdcentralerna att genomföras och sammanställas för rapportering till Hälsovalsberedningen.

Lisbeth Isaksson
Handläggare
Hälsovalsenheten Dalarna

Helén Kastemyr
Hälsovalschef
Hälsovalsenheten Dalarna

# Bilaga till övergipande rapport Hälsoval 2015

Under perioden februari tom 15 april har samtliga vårdcentraler, 29 stycken fått uppföljningsbesök från Hälsovalsenheten.

Inför besöken har vårdcentralerna lämnat en skriftlig verksamhetsberättelse utifrån framtagen mall. Den mallen samt resultat av måluppfyllelse har legat till grund för samtalen vid uppföljningsbesöken.

Sammanfattning är skriven från varje uppföljningsbesök och som är underskriven av både Hälsoval och respektive verksamhetschef. I sammanfattningarna redovisas de områden som har följts upp. Dessutom de utvecklingsområden som vårdcentralen behöver arbeta vidare med, i överenskommelse med Hälsovalsenheten. Sammanfattningarna finns diarieförda LD16/00513.

Resultaten av de genomförda uppföljningsbesöken är väl överensstämmande med den övergripande rapport som har lämnats. Dock finns det några områden som särskilt behöver lyftas fram;

- Alla vårdcentraler arbetar medvetet med att förbättra sina resultat i diabetesvården, vilket är mycket positivt.
- Arbete med förbättrat artrosflöde pågår på samtliga vårdcentraler.
- Nyttjande av rätt kompetens till rätt patient arbetar flertalet vårdcentraler med, dock inte alla ännu.
- Vårdcentraler i norr har i liten skala börjat använda videoteknik för att patienter ska behöva slippa åka till Mora lasarett för vissa besök. Hälsovalsenheten ser att sådan utveckling behöver spridas till flera vårdcentraler att nyttja tekniken.

Postadress
Box 712
791 29 Falun

Besöksadress
Vasagatan 27

Kontakt
hälsovalsenheten@ltdalarna.se

Handläggare
Lisbeth Isaksson
023-490490

- Svårigheter att klara tillgänglighetsmålen, hör samman med vakansläge och den ökade tillströmningen av asylsökande.

- Det finns en väntetidsproblematik till flera vårdcentralers samtalsbehandlingar. Arbete pågår med att minska väntetiderna genom förändrade arbetssätt. I utvecklingen av ett nytt arbetssätt är det viktigt att inte tappa bort de med kronisk psykiskohälsa. Den patientgruppen riskerar att hamna mellan stolarna, mellan primärvård och psykiatri.

- Svårigheter med samverkan med öppenvårdspsykiatrin lyfts också upp från flera håll i länet. Patienter med svår problematik blir vårdcentralernas ansvar då det är stor vakansbrist inom öppenvårdspsykiatrin.

- Samverkansproblematik finns framförallt med länets kommuner när det handlar om gränsdragningar vid hembesök. Verksamheter från både landsting och kommun har hamnat i diskussioner mer kring gränser än kring samverkan, dialog och ett gemensamt ansvar.

- Ett utvecklingsområde som har identifierats hos några är hur man mer kan nå patientgrupper med högt CNI, utlandsfödda föräldrar mm.

- Fler vårdcentraler har svårigheter att klara hela Hälsovalsuppdraget framförallt pågrund av bemanningsproblematik/vakansläget

Hälsovalsenheten planerar för fördjupad uppföljning av tilläggsuppdraget risk- missbruk under hösten.

Helen Kastemyr
Hälsovalschef
Hälsovalsenheten

Lisbeth Isaksson
Handläggare
Hälsovalsenheten

Landstinget
DALARNA

Central förvaltning
Hälsovalsenhet

**BESLUTSUNDERLAG**
**Hälsovalsberedningen**

§ 9 a)

Datum 2016-05-13


Dnr LD16/01070
Uppdnr 1345

2016-05-13 Hälsovalsberedningen
2016-05-30 Landstingsstyrelsen
2016-06-13/14 Landstingsfullmäktige

# Revidering Avtal Hälsoval Dalarna

## Ordförandens förslag

Hälsovalsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå fullmäktige:

1. Förslag till revidering av Avtal Hälsoval Dalarna med tillhörande bilagor b), c) och d) godkänns, och gälla fr o m 2017-01-01.

## Sammanfattning

Avtal Hälsoval Dalarna reglerar uppdrag, ersättning m.m. för de privata och landstingsägda vårdcentralerna. Avtalet revideras årligen. Inför 2017 föreslås av Hälsovalsberedningen ett antal förändringar

I ärendet redovisas följande dokument:

a) Beslutsunderlag
b) Avtal Hälsoval Dalarna
c) Bilaga Ersättning
d) Bilaga Uppföljning

## Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

### Avtal Hälsoval Dalarna

9.1 Allmänna principer
Under allmänna principer läggs text till om arbetssättet personcentrerad vård (PCV) som ska tillämpas i Hälso- och sjukvården i landstinget.

15. E-hälsa
Under rubriken Uppdrag läggs text till om internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT) som vårdcentralerna ska kunna erbjuda sina patienter. Utbudet och flexibiliteten ökar därmed för patienterna.

### Bilaga Ersättning

1.5.2 Analys antibiotikaförskrivning
Vårdcentralen ska reducera antibiotikaförskrivningen till max 40 recept/1

Postadress
Box 712
791 29 Falun

Besöksadress
Vasagatan 27
Falun

Kontakt
023-490000
Org.nr: 232100-0180

Handläggare
Thiis Marina
Systemförvaltare
marina.thiis@ltdalarna.se
023-49 00 52

000 listade per kvartal eller minska förskrivningen med minst 3 procent jämfört med motsvarande period föregående år.

1.5.3 En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård
Vårdcentralen ska förutom att årligen revidera sin handlingsplan och upprätta en nulägesanalys, även i seminarieform redovisa utvalda åtgärder ur handlingsplanen. Detta stimulerar till erfarenhetsutbyte och lärande mellan vårdcentralerna.

1.6.2 Hem-/Hemsjukvårdsbesök
Besöksersättningen hembesök utökas för yrkeskategorierna sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut samt arbetsterapeut vid besök i patientens hem, gäller ej de uppdrag som är kommunaliserade.

1.6.6 E-hälsa
Ersättning utgår för kontakter som vårdcentralen har med patienten i samband med internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT).

3.6 Födda i Syd- Östeuropa (ej EU) Afrika, Asien eller Sydamerika
Ersättning ska betalas ut per listad som är födda i Syd- Östeuropa (ej EU) Afrika, Asien eller Sydamerika. Tidigare var ersättningen stegvis med två olika nivåer vilket gav ersättning först vid 5 % och högre ersättning vid 10 % listade utlandsfödda.

**Bilaga Uppföljning**
Hälsofrämjande
Vårdcentralen ska förutom att årligen revidera sin handlingsplan och upprätta en nulägesanalys, även redovisa utvalda åtgärder ur handlingsplanen i seminarieform. Detta stimulerar till erfarenhetsutbyte och lärande mellan vårdcentralerna.

Patienter med en eller flera diagnoser, med behov av samordnad vård
Enligt utredningen om betalningsansvarslagen "Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård", läggs ett större ansvar på primärvården för Samordnad Individuell Plan, s k SIP. Syftet med den nya lagen är att patienter som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna slutenvården på ett tryggt sätt.

Analys antibiotikaförskrivning
För att stödja arbetet kring minskning av antibiotika förskrivning ska vårdcentralerna göra journalgranskning enligt en mall som kommer att tas fram. Journalgranskningen kan ligga till grund för dialog och stöd från

läkemedelsenheten och smittskydd vid deras besök i verksamheten i arbetet med att minska förskrivningen av antibiotika.

Målet är att minska antibiotika förskrivningen och kvalitetsersättning utgår utifrån antal recept per 1000 listade patienter.

3. Kvalitetsersättning
Vårdcentralen ska förutom att årligen revidera sin handlingsplan och upprätta en nulägesanalys, även redovisa utvalda åtgärder ur handlingsplanen i seminarieform.

**Patientperspektiv**
De förändringar som föreslås i Avtal Hälsoval Dalarna 2017 har patientfokus och är avsedda att förbättra patienternas tillgänglighet till vården och öka patientsäkerheten.

**Ekonomi och finansiering**
En preliminär finansieringsram för Avtal Hälsoval Dalarna 2017 fastställs i beslut om landstingsplan och budget vid fullmäktige i juni. Definitivt beslut om finansieringsram för Avtal Hälsoval Dalarna 2017 beslutas vid landstingsfullmäktige i november 2016.

**Miljö**
Bedöms inte vara relevant i ärendet

**Likabehandling**
Bedöms inte vara relevant i ärendet

**Barnperspektiv**
Bedöms inte vara relevant i ärendet

**Juridik**
Enligt Hälsovalsavtalet 5.2 har landstinget rätt att förändra villkoren i avtalet genom politiska beslut

**Folkhälsa**
En del av vårdgivarnas kvalitetsersättning grundas på vårdcentralernas hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete som ska vara patienterna till nytta.

**Medarbetarperspektiv och arbetsmiljö**
Hälsovalsenheten arbetar aktivt för att uppföljningen av vårdcentralernas arbete

och registreringar ska kunna tas direkt ur journal och andra system för att minska administrationen.

## Samverkan med fackliga organisationer

Information enligt MBA § 10 kommer att äga rum 2016-05-18.

## Uppföljning

Avtal Hälsoval Dalarna med tillhörande bilagor revideras löpande, minst en gång per år utifrån synpunkter från patienter, vårdgivare, förtroendevalda, landstingsledning, tjänstemän på landstinget och SKL m.fl. samt nya lagar och riktlinjer

Landstinget DALARNA

Hälsovalsenheten

Fastställt av
Landstingsfullmäktige
2016-06-13/14 §



LD16/01070

Er beteckning

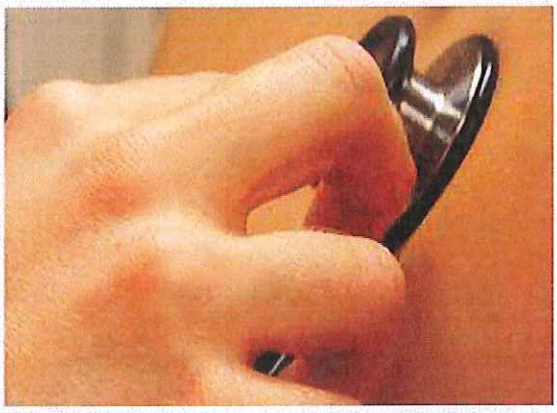
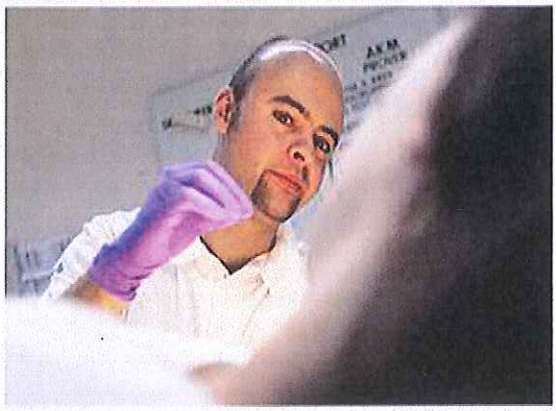
§ 9 b)

# Avtal Hälsoval Dalarna 2017

## Uppdragsbeskrivning och kontrakt

### inom Landstinget Dalarnas primärvård

Text som ska bort = ~~överstruken text~~ Text som ska läggas till = *kursiv text*
Gulmarkerad text till LS/LF = markerar en ändrad text, kan vara ~~överstruken~~ eller *kursiv*

# Uppdragsbeskrivning och kontrakt

## Innehåll

1 Kontraktsparter ..... 6

2 Kontaktpersoner för kontraktet ..... 6

3 Namn vårdcentral ..... 6

4 Avtalsform ..... 7

5 Omfattning ..... 7

5.1 Verifiering av vårdcentral ..... 7

5.2 Ändringar genom politiska beslut ..... 7

5.3 Ändringar av verksamhetens omfattning ..... 8

6 Kontraktstid ..... 8

7 Driftstart ..... 8

8 Definitioner ..... 9

9 Åtagande och uppdrag ..... 10

9.1 Allmänna principer ..... 10

9.2 Uppdrag ..... 12

9.3 Övrig primärvård som finansieras utanför hälsoval. ..... 17

9.4 Tilläggsuppdrag ..... 17

10 Allmänna villkor ..... 17

10.1 Allmänt ..... 17

10.2 Samverkan ... 17

10.3 Ledning ... 18

10.4 Arbetsgivaransvar ... 19

10.5 Bemanning och kompetens ... 19

10.6 Utbildning ... 19

10.7 Fortbildning ... 19

10.8 Forskning och utveckling FoU ... 20

10.9 Service m m ... 20

10.10 Läkemedel ... 20

10.10.1 Förutsättningar ... 20

10.10.2 Betalningsansvar ... 21

10.10.3 Basförråd av läkemedel ... 21

10.11 Hjälpmedel - personliga hjälpmedel ... 21

10.12 Medicinsk service ... 21

10.13 Sjukresor ... 22

10.14 Tolk ... 22

10.15 Smittskydd ... 23

10.16 Katastrof och beredskap ... 23

10.17 Miljö ... 23

10.18 Handikappfrågor ... 23

10.19 Informationssäkerhet ... 24

10.19.1 Styrdokument ... 24

10.20 Journaler och journalsystem ... 25

10.21 IT-tjänster och datakommunikation ... 25

10.22 Patientnämnd ..... 26

10.23 Lokaler och utrustning ..... 26

10.24 Registrering av olycksfall ..... 26

11 Val av vårdcentral ..... 26

11.1 Filialer ..... 27

12 Vårdgivarens rätt att bedriva annan verksamhet ..... 27

13 Lagar och förordningar ..... 28

14 Prevention ..... 28

15 Anlitande av underentrepenör ..... 28

16 Kvalitetssäkring och uppföljning ..... 29

16.1 Kvalitetssäkring ..... 29

16.2 Uppföljning ..... 30

17 Revision ..... 30

17.1 Förvaltningsrevision ..... 30

17.2 Medicinsk revision ..... 30

17.3 Allmänhetens möjlighet till insyn ..... 31

18 Kostnadsansvar ..... 31

19 Ersättning ..... 32

20 Vårdgivarens ansvar ..... 32

20.1 Ansvar för krav av tredje man ..... 32

20.2 Ansvar gentemot landstinget ..... 33

21 Försäkringar ..... 33

22 Befrielsegrunder (Force Majeure) ..... 34

23 Fel och brister ..... 34

24 Rättelse på vårdgivarens bekostnad ..... 34

25 Förtida upphörande ..... 35

26 Vid avtalets upphörande ..... 36

27 Skadestånd ..... 36

28 Meddelandeskyldighet ..... 36

29 Kollektivavtal ..... 37

30 Övriga bestämmelser ..... 37

30.1 Ändringar och tillägg ..... 37

30.2 Bestämmelses ogiltighet ..... 37

30.3 Överlåtelse av kontrakt ..... 37

30.4 Tillstånd, registreringar, skatter m m ..... 38

31 Meddelarfrihet och yttrandefrihet ..... 38

32 Handlingars inbördes ordning ..... 39

33 Tvist ..... 39

34 Bilagor ..... 39

35 Underskrifter ..... 40

# 1 Kontraktsparter

| Beställare | Vårdgivare |
|---|---|
| Landstinget Dalarna<br>Box 712<br>791 29 Falun | |
| **Org nr**<br>232100-0180 | **Org nr** |
| **Hemsida**<br>www.ltdalarna.se | **Hemsida** |

# 2 Kontaktpersoner för kontraktet

| Beställare | Vårdgivare |
|---|---|
| **Kontaktperson** | **Kontaktperson** |
| **E-post** | **E-post** |
| **Telefon** | **Telefon** |
| **Mobiltelefon** | **Mobiltelefon** |
| **Telefax**<br>023-490220 | **Telefax** |

# 3 Namn vårdcentral

| Vårdcentral |
|---|
| **Namn** |
| **Adress** |
| **Datum för driftstart** |

# 4 Avtalsform

Avtal sluts genom ett skriftligt avtal enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) *som* undertecknas av parterna. Avtalet utgör tillika beställning av uppdraget.

# 5 Omfattning

Vårdgivaren åtar sig att för Landstinget Dalarnas räkning bedriva verksamhet i Dalarna vid vårdcentral som anges under punkt 3. Verksamheten ska bedrivas enligt innehållet i detta kontrakt med tillhörande bilagor.

## 5.1 Verifiering av vårdcentral

Innan en godkänd vårdgivare får starta driften av en vårdcentral ska den verifieras.

Verifiering innebär att landstinget kontrollerar att de avtalsmässiga förutsättningarna är uppfyllda. Vid verifiering kontrolleras att lokaler, personal och utrustning uppfyller ställda krav.

Om en vårdcentral inte blir godkänd vid verifiering inom sex (6) månader, räknat från kontraktsdatum upphör undertecknat kontrakt att gälla. Kontraktsdatum är det datum då båda parter skrivit under detta kontrakt, se punkt 35.

## 5.2 Ändringar genom politiska beslut

Landstinget äger rätt att, genom politiska beslut, och pga lagändringar, förändrade förordningar och föreskrifter, ändrade direktiv eller föreskrifter från socialstyrelsen och andra statliga myndigheter ändra villkoren i uppdrag, ersättningssystem och ersättningsnivåer i detta kontrakt.

Så snart landstingsstyrelsen eller landstingsfullmäktige har beslutat om ändring av villkoren i detta kontrakt ska landstinget skriftligen informera vårdgivaren om dessa ändringar.

Om vårdgivaren inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, ska vårdgivaren inom 30 dagar från den tidpunkt meddelandet om ändringar har mottagits, skriftligen meddela landstinget att de ändrade villkoren inte accepteras.

Om sådant meddelande inte mottagits av landstinget inom den angivna tidsfristen blir vårdgivaren bunden av de ändrade villkoren från och med den dag landstinget angivit i meddelandet, dock tidigast 30 dagar efter det att meddelandet om ändringar är avsänt.

Om vårdgivaren meddelar landstinget att vårdgivaren inte accepterar de ändrade villkoren, upphör kontraktet att gälla tolv (12) månader efter utgången av 30-dagarsfristen. Under den återstående kontraktstiden gäller kontraktet i sin lydelse före ändringarna.

### 5.3 Ändringar av verksamhetens omfattning

Om vårdgivare planerar att förändra verksamhetens omfattning är vårdgivaren skyldig att anmäla detta till Hälsovalsenheten senast 3 månader före planerat genomförande.

Hälsovalsenheten ska i sådana fall inom 3 månader godkänna förändringen innan den får träda i kraft. Vårdgivare måste därför vara observant på att större förändringar kräver längre förberedelsetid eftersom en start av den förändrade verksamheten kräver ett godkännande.

## 6 Kontraktstid

Detta kontrakt träder ikraft vid den tidpunkt som anges under punkt 3. Kontraktet gäller tills vidare.

## 7 Driftstart

Driftstart sker enligt uppgift under punkt 3. Vårdgivaren ska vid driftstart tillhandahålla tjänsterna enligt detta kontrakt.

Skulle fullföljandet av åtagandet enligt detta kontrakt försenas eller helt utebli vid överenskommen driftstart, har landstinget rätt att fullgöra åtagandet med egen eller andra vårdgivares personal.

Landstinget har därvid rätt till ersättning för uppkomna merkostnader samt vite med femtio (50) procent av dessa merkostnader.

Vårdgivaren ska skyndsamt vidta åtgärder för att undanröja förseningen. Om så inte skett inom fyra (4) månader från överenskommen driftstart har landstinget rätt att häva detta kontrakt.

## 8 Definitioner

Nedan angivna uttryck har i detta kontrakt följande innebörd.

**Landstinget**
Landstinget Dalarna är genom landstingsfullmäktige beställare och benämns landstinget i detta dokument.

**Vårdgivare**
Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen ansvarar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare).

**Vårdcentral**
Vårdgivarens mottagningslokaler och basen för verksamheten.

**Filial**
En underavdelning till vårdgivarens huvudmottagning som har avtal enligt LOV i Landstinget Dalarna och bedrivs i annan lokal på fast adress.

**Kontrakt**
Med kontrakt avses detta dokument jämte dess bilagor, vilka samtliga utgör en integrerad del av kontraktet, samt de ändringar i och tillägg till dessa handlingar t ex samverkansavtal som

parterna överenskommer i enlighet med nedanstående bestämmelser.

**Samverkansavtal**
Med samverkansavtal menas en överenskommelse mellan ingående parter där man tar ett gemensamt ansvar för resurser och kostnader. Landstingets områdessamordnare har en samordnande roll vid utarbetandet av lokala samverkansavtal se punkt 10.2.

**Driftstart**
Från och med den dag då vårdgivaren ska utföra tjänsten i enlighet med villkoren i detta kontrakt.

**Åtagande**
Att bedriva och följa avtalat uppdrag.

# 9 Åtagande och uppdrag

## 9.1 Allmänna principer

Patientlagen (www.notisum.se) som trädde i kraft 2015-01-01 syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.
Lagen innehåller bestämmelser om tillgänglighet, information, samtycke, delaktighet, fast vårdkontakt och individuell planering, val av behandlingsalternativ och hjälpmedel samt ny medicinsk bedömning. Detta gäller även barn som i takt med barnets stigande ålder och utveckling ska ges större inflytande på sin vård och behandling.
Lagens bestämmelser ställer krav som tydliggör att utvecklingen av en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård behöver påskyndas. Med hälsofrämjande avses de processer som gör det möjligt för människor att öka kontrollen över sitt fysisk, psykiska och sociala välbefinnande, och förbättra det.
Med primärvård avses hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering på mottagning och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser.

Primärvården är basen i hälso- och sjukvården som tar hand om huvuddelen av människors vardagliga hälso- och sjukvårdsbehov. Av befolkningens behov ska 75 – 80 procent tillgodoses lokalt.

Kommunerna har hälso- och sjukvårdsansvar i hemmet och på särskilt boende, inklusive hjälpmedelsansvar. Gäller yrkeskategorier sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast.

Det hälsofrämjande perspektivet motsvarar ett överordnat mål för hälso- och sjukvården som ska genomsyra all verksamhet och de olika områden som definierar God vård.
God vård på lika villkor bygger på Socialstyrelsens föreskrift Nationella indikationer för God vård:

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- säker hälso- och sjukvård
- individanpassad hälso- och sjukvård
- effektiv hälso- och sjukvård
- jämlik hälso- och sjukvård
- tillgänglig hälso- och sjukvård

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

God vård, som en del i en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård, kännetecknas av hög samverkanskompetens samt vårdrutiner och strukturer som stödjer medarbetarnas uppdrag.

Den ska också vara värdeskapande för patienten/medborgaren.

Personal i primärvården ska ha ett hälsofrämjande förhållningssätt i syfte att stärka patientens tilltro till sin egen förmåga. Primärvården ska ge kunskap, verktyg och ett sådant stöd som gör att patienten får en central roll i sin egen hälsoutveckling.

Primärvården har ett ansvar att delta i utveckling av effektiva vårdkedjor.

Primärvården har ett brett ansvar för grundläggande vård och behandling. För kroniskt sjuka patienter som behöver fasta vårdkontakter och återkommande besök finns ett särskilt ansvar. För flera av dessa grupper har socialstyrelsen antagit nationella riktlinjer som innehåller evidensbaserade metoder för behandling. Det gäller bl a KOL, diabetes, hypertoni, hjärtsvikt, ångest, depression och demens samt sjukdomsförebyggande metoder.

*I Landstinget Dalarna ska arbetet i hälso- och sjukvården vara personcentrerat. Personcentrerad vård (PCV) handlar om att patienter och närstående görs delaktiga i planering och genomförande av vården. Det grundläggande är att respektera personen och att vården utgår från den enskilda personens preferenser och resurser och att överenskommelser görs om hur vården ska se ut. Personcentrerad vård (PCV) innebär kortare och säkrare vård, minskade komplikationer och nöjda patienter. Mer information om PCV finns på Hälso- och sjukvårdsenheten, Utvecklingsavdelningen.*

## 9.2 Uppdrag

Vårdgivaren ansvarar för att listade och icke listade patienter får den rådgivning, stöd och vård de behöver i form av utredning, diagnos, vårdplanering och behandling inom det allmänmedicinska kompetensområdet.

Den nya patientlagen förstärker vårdgivarens informationsplikt, i 3 kapitlet Information står det:
1 § Patienten ska få information om sitt hälsotillstånd, de metoder som finns för undersökning, vård och behandling, de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning, vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård, det förväntade vård- och behandlingsförloppet, väsentliga risker för komplikationer och biverkningar, eftervård, och metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

2 § Patienten ska även få information om möjligheten att välja behandlingsalternativ, fast läkarkontakt samt vårdgivare och

utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård, möjligheten att få en ny medicinsk bedömning och en fast vårdkontakt, vårdgarantin, och möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat EES-land eller i Schweiz.

De som behöver annan specialistvård ska få remiss. Alla (både listade och icke listade) som kommer till mottagningen med tillstånd som kräver omedelbart medicinskt omhändertagande ska få det. Både privata och offentliga vårdcentraler ska ta emot icke listade patienter för planerad vård oavsett om de bor inom eller utom länet. Medicinskt behov ska vara styrande. För inomlänspatienter regleras detta enligt särskild överenskommelse i avtalet. Vårdcentral som tar emot patient från annat landsting får behålla hela intäkten från det andra landstinget. Patientavgiften redovisas in till Landstinget Dalarna.

I uppdraget ingår

1. Mottagning
   Mottagning som är tillgänglig per telefon för rådgivning, bedömning och tidbokning. När mottagningen är stängd hänvisas samtalen till 1177 vårdguiden

2. 1177 Vårdguidens e-tjänster
   Möjlighet för patienten att kommunicera med mottagningen genom att logga in på www.1177.se

3. Läkarmottagning
   Möjlighet ska finnas
   a) att ta EKG, som lagras i landstingets gemensamma EKG-databas
   b) att ge HLR (med halvautomatisk defibrillator)
   c) att genomföra:
      - "lilla kirurgin"
      - spirometri
      - inhalationsbehandling
      - rekto- och proktoskopi
      - gynekologisk undersökning inkl cellprovtagning
      - ögonundersökning med mikroskop
      - öronundersökning med mikroskop

- hörselundersökning med audiogram

d) att ta prover på laboratorium, inklusive ta prover på patienter som ordinerats provtagning av andra specialister

e) att utifrån ett allmänmedicinskt perspektiv få intyg för att styrka sjukdom, skada eller funktionshinder/nedsättning och även intyg för att intyga hälsa när myndighet efterfrågar detta

f) att ge influensa- och pneumokockvaccin i enlighet med landstingets vaccinationsprogram.

4. Distriktssköterskemottagning

5. Barnmorskemottagning för familjeplanering och "gyn-hälsa"

6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård
   Handlingsplan för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Vårdcentralen ska upprätta årlig handlingsplan för utvecklingen av sitt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.

7. Psykosocial behandling
   Vårdcentralerna ska erbjuda en vård och behandling inom området för första linjens psykiska ohälsa för vuxna. Patienter ska erbjudas samtalsbehandling, stödsamtal, krisbearbetning, korttidsterapi och uppföljning inom det allmänmedicinska ansvarsområdet.

8. Rehabilitering
   Patienter ska efter bedömning erbjudas rehabiliteringsinsatser på mottagning. Med insatser menas bedömning, rådgivning, behandling, träning och bedömning av arbetsförmåga. Utprovning och förskrivning av hjälpmedel/ortoser ska ske enligt gällande riktlinjer.

   Vårdcentralen ska erbjuda multimodal bedömning och rehabilitering samt samordnade sjukskrivnings- och rehabiliteringsinsatser i samverkan med andra aktörer. Ex: Försäkringskassan, socialtjänst, Arbetsförmedling, arbetsgivare och i förekommande fall fysioterapeuter/sjukgymnaster på nationella taxan. Samverkan mellan flera vårdcentraler kan ske för att klara uppdraget

9. Läkarbesök i hemmet

Genomföra läkarbesök i hemmet till patienter som av medicinska skäl inte kan komma till mottagningen. Besök på häkte är att betrakta som läkarbesök i hemmet.

10. Vårdintyg och konstatera dödsfall
Genomföra bedömning och vid behov skriva vårdintyg och konstatera dödsfall som sker utanför sjukhus, för patienter och personer som vistas i vårdcentralens närhet. (geografisk närhet)

11. Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård
Landstinget och kommunerna har träffat ett länsövergripande ramavtal som reglerar omfattningen av och formerna för läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård, information på landstingets intranät Navet under kommunalisering av hemsjukvården.

Avtalet omfattar:
a) Läkarmedverkan i samband med hemsjukvård/hembesök i ordinärt boende
b) Läkarmedverkan till personer som bor i särskilt boende och kommunalt korttidsboende för äldre
c) Läkarmedverkan till personer som bor i särskilt boende eller bostad som definieras i 18 § HSL 1982:763
d) Läkarmedverkan i kommunal dagsjukvård

Vårdgivaren ska ansvara för läkarinsatser och samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården för patienter i enlighet med detta avtal. Formerna för samverkan regleras i de lokala överenskommelserna mellan ansvariga för den kommunala hälso- och sjukvården och respektive vårdgivare. Samverkan kan ske i enlighet med punkt 10.2
Se information på landstingets intranät Navet under kommunalisering av hemsjukvården.

12. Jour och beredskap
I åtagandet ingår medverkan i den av landstinget organiserade gemensamma jour- och beredskapsverksamhet, på de villkor landstinget tillämpar, inom de samverkansområden landstinget fastställer.
Hur man bidrar till jouren ser olika ut i olika samverkansområden. Vårdcentral som bidrar med läkarbemanning får ersättning för läkartiden. Insatsen utgår från antalet listade patienter. Vårdcentralerna betalar per

listad patients besök. Se bilaga Ersättning

I samverkansområdet ska finnas läkare i beredskap som vid behov kan

a) stödja ambulanspersonalen genom bedömningar via telefon och vid behov initiera behandling, för patienter med vårdbehov motsvarande primärvårdens ansvarsområde.
b) ge råd och stöd till personal i aktiv tjänst, i särskilt boende och i hemsjukvård
c) genomföra bedömning och vid behov skriva vårdintyg
d) konstatera dödsfall och skriva dödsbevis på personer som dör utanför sjukhuset
e) göra hembesök vid polisärenden t ex patientärende på häkte

Samverkan kan ske i enlighet med punkt 10.2

13. Mödrahälsovård och barnhälsovård
Patienter ska erbjudas barnhälsovård och mödrahälsovård i överensstämmelse med gällande lagstiftning, nationella riktlinjer och barnhälsovårdens- och mödravårdshälsovårdens verksamhetsplaner. Vårdcentraler kan samverka om barn- och/eller mödrahälsovård.

Landstinget har ambitionen att medverka till att familjecentraler ska införas i länets alla kommuner. I de fall där kommun och landsting samverkar i en familjecentral kan privat vårdcentral förlägga sin BHV- och/eller MHV-verksamhet där.
För att bevara nuvarande familjecentraler och stimulera till att flera byggs upp finns en speciell ersättning för familjecentral - se Bilaga Ersättning.

Samverkan kan ske i enlighet med punkt 10.2

Lokala vårdprogram och riktlinjer från BHV-enheten och MHV-enheten finns på respektive hemsida, länk till dessa sidor finns på Landstinget Dalarnas intranät Navet under Hälsoval.

14. Hälsoundersökning för asylsökande m fl
Enheten för asyl- och migranthälsa ska vara länsövergripande och erbjuda och utföra hälsoundersökningar till

asylsökande, kvotflyktingar och personer med familje-anknytning. Enheten ska samordna och utgör ett kompetensstöd för landstinget i asyl- och migrantfrågor. Hälsoundersökningar ska genomföras med stöd av vårdcentralerna. Enheten fördelar uppdragen mellan vårdcentralerna som ska bistå varandra.

15. *E-hälsa*
*Vårdcentralen ska kunna erbjuda internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT).*

## 9.3 Övrig primärvård som finansieras utanför hälsoval.

- Ungdomsmottagning
- Fjällmottagning i Idre
- Studierektorskap för AT- och ST-läkare
- Klinisk adjunkt
- Samtalsmottagning Barn- och Unga

## 9.4 Tilläggsuppdrag

- Akademisk vårdcentral
- Riskbruk/missbruk i samverkan med öppenvårdspsykiatri och kommun.
- Familjecentral – i de kommuner där Landstinget tillsammans med kommunen har etablerat en Familjecentral.
  För mer information se Bilaga Ersättning

# 10 Allmänna villkor

## 10.1 Allmänt

Vårdgivaren har det fulla ansvaret för verksamheten och svarar därmed för uppdragets genomförande enligt vad som ingår i åtagandet.

Förändring av avtalad verksamhet eller införande av verksamhet utöver det som regleras i detta kontrakt ska godkännas av landstinget. Se punkt 5.3

## 10.2 Samverkan

Vårdgivaren ska eftersträva hög samverkanskompetens och aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från flera vårdgivare och huvudmän. Vårdkedjan ska säkerställas ur ett patient- och närståendeperspektiv. Samverkan

med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever vården som en helhet.

Samverkansavtal kan utifrån behov upprättas i ett samverkansområde mellan nedanstående aktörer:

- vårdcentralerna
- den specialiserade vården
- kommunerna
- försäkringskassa och arbetsförmedling
- andra vårdgivare t ex fysioterapeuter/sjukgymnaster på nationella taxan

Vårdcentraler kan samverka om olika verksamheter, exempelvis jour- och beredskap, barn- och/eller mödravård, läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård.

I samverkan kan man i varierande grad bidra med ersättning och/eller resurser beroende av de resurser man förfogar över. Vid samverkan mellan juridiska personer ska Samverkansavtal upprättas, där omfattning av samverkan och ersättning/avdrag regleras. Landstingets områdessamordnare har en samordnande roll vid utarbetande lokala samverkansavtal. Enligt mall på landstingets intranät Navet under Hälsoval
Avtalet ska granskas av landstingsjurist och undertecknas av landstingsdirektören.

Samverkansavtal ska redovisas till Hälsovalsenheten.

## 10.3 Ledning

Vårdcentralen ska ha utsedd, namngiven verksamhetschef som är väl förtrogen med de lagar, förordningar och föreskrifter som gäller för att bedriva hälso- och sjukvården samt känna till och följa landstingets policys, konventionstexter och styrdokument som är relevanta för primärvården.

Verksamhetschefen har ett ansvar att samverka med verksamhetscheferna för övriga vårdcentraler i samverkansområdet och landstinget. Verksamhetschef ska utse anmälningsansvarig.

## 10.4 Arbetsgivaransvar

Vårdgivaren har ansvar för arbetsmiljön enligt arbetsmiljölagen och för rehabiliteringsinsatser enligt socialförsäkringsbalken samt säkerställa att handlingsplaner för systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) finns inom verksamheten.

## 10.5 Bemanning och kompetens

Vårdgivaren ansvarar för att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och legitimation samt är lämplig för sin uppgift. Vårdcentralen ska ha minst två läkare och två sjuksköterskor och en bemanning som säkerställer kontinuitet. Av tjänstgörande läkare ska minst en läkare vara specialist i allmänmedicin med reell kompetens och dokumenterad erfarenhet av hela den verksamhet som ingår i uppdraget för Hälsoval Dalarna.

Utöver läkare, sjuksköterska och specialistsjuksköterska ska vårdcentralen ha tillgång till barnmorska, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, medicinsk fotvård, mödra- och barnhälsovårdspsykolog samt psykolog eller samtalsterapeut motsvarande grundläggande psykoterapiutbildning, kognitiv beteendeterapi steg 1.

## 10.6 Utbildning

Vårdcentralen ska tillhandahålla verksamhetsförlagda utbildningsplatser för de professioner som är verksamma vid vårdcentralen samt samverka med berörda studierektorer och kliniska adjunkter. Handledarna ska ha påbjuden utbildning för uppdraget och följa överenskommelser, t ex enligt handledarmodell med Högskolan Dalarna. Vårdcentralen ska ge möjlighet till tjänstgöring för AT-läkare och ST-läkare i allmänmedicin eller randade ST-läkare i annan specialitet. Detta ska ske i den omfattning som Landstinget Dalarna anser nödvändig för den framtida läkarförsörjningen. Privata och offentliga vårdcentraler tar emot ST läkare på lika villkor.

## 10.7 Fortbildning

Vårdgivaren ska ansvara för att personalen får den fortbildning och vidareutbildning som fordras för att upprätthålla kompetensen och tillhandahålla god och säker vård. Det ingår i uppdraget att personal vid vårdcentralen deltar i fortbildning som landstinget kallar till.

## 10.8 Forskning och utveckling FoU

Den vetenskapliga allmänmedicinen är grunden för god kvalitet i primärvården. Vårdgivaren uppmanas, i enlighet med landstingets FoU-policy, stimulera till forskning och underlätta för personal som vill forska.

Medel för forskning finns att söka inom landstinget via Centrum för klinisk forskning (CKF).

Vårdgivaren ska delta i av landstinget initierade utvecklingsarbeten. Detta inkluderar regional samverkan i specialitetsråd och nationella riktlinjer.

Vårdgivaren ska på likvärdigt sätt delta i gemensamma utvecklingsarbeten, exempelvis:

- bidra till utveckling av samverkansöverenskommelser, länsövergripande och regionala vårdprogram med specialistvården och kommunerna
- implementera nationella riktlinjer och uppdragsbeskrivningar
- övrig utveckling som uppdragsgivaren fastställer
- införa nya vårdprogram/uppdrag

## 10.9 Service m m

Om inte annat uttryckligen anges i detta kontrakt ska vårdgivaren visa hur alla varor och tjänster som erfordras för fullgörande av uppdraget anskaffas.

## 10.10 Läkemedel

### 10.10.1 Förutsättningar

Läkemedelshanteringen ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Vårdgivaren ska beakta Landstinget Dalarnas läkemedelskommittés rekommendationer avseende läkemedel. För information se landstingets intranät Navet, läkemedelsavdelningen

I övrigt ska vårdgivaren följa landstingets regelverk avseende receptförskrivning.

### 10.10.2 Betalningsansvar

Anslaget för läkemedel fördelas enligt särskild ersättningsmodell. Kostnaden för läkemedel följer listningen. Läkemedelskostnader för personer bosatta i särskilt boende betalas från central budget. Detaljer redovisas i Bilaga Ersättning.

Läkemedel som används för verksamheten på vårdcentralen ingår i ersättningen.

### 10.10.3 Basförråd av läkemedel

Varje vårdcentral ska ha ett basförråd av läkemedel avsett att täcka patienters akuta behov samt de läkemedel som behövs för att genomföra undersökningar och behandling. Innehållet i basförrådet fastställ av Dalarnas Läkemedelskommitté. Beroende av var verksamheten är belägen kan ett tilläggsförråd behövas. Information på landstingets intranät Navet, Läkemedels-avdelningen.

## 10.11 Hjälpmedel - personliga hjälpmedel

Vårdgivaren ska följa landstingets avtal och regelverk gällande hjälpmedelshantering (förskrivning och sortiment).

Gällande Hjälpmedelsguide, se länk: http://www.ltdalarna.se/ldh

För information om rehabilitering, habilitering och hjälpmedel, hantering av kostnader av hjälpmedel i Dalarnas län se länk: http://www.ltdalarna.se/hjalpmedelsansvar

## 10.12 Medicinsk service

Vårdcentralen ska ansvara för att patienter får medicinskt nödvändiga laboratoriemedicinska, klinisk fysiologiska, röntgendiagnostiska och liknande undersökningar, utifrån den tolkningskompetens som det allmänmedicinska åtagandet omfattar.

För att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet ska vårdcentralens leverantörer inom laboratoriemedicin för mikrobiologiska och kliniskt kemiska analyser vara ackrediterade av SWEDAC enligt gängse standard för medicinskt laboratorium eller annat nationellt ackrediteringssystem. Laboratoriets referensvärden ska alltid anges och avvikande värden utanför

referensintervall ska alltid markeras. För patientnära analyser ska analysmetoder som fastslås i landstingets laboratorie-medicinska råd gälla.

Kliniskt patologiska och cytologiska analyser ska utföras av laboratorium med dokumenterat ledningssystem enligt SOSFS 2011:9.

Om vårdcentralen använder röntgendiagnostik hos annan leverantör än Bild- och funktionsmedicin, Landstinget Dalarna ansvarar vårdcentralen för att nyttja leverantör av röntgendiagnostik som är ackrediterad eller motsvarande.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen genomför kvalitetskontroller via Equalis, eller motsvarande, avseende provtagning och patientnära analyser.

Laboratorieprovtagning på patienter hänvisade från annan vårdgivare inom länet ska utföras. Se Bilaga Ersättning. Remittenten har tolkningsansvar för ordinerade prover.

Krävs särskilda IT-lösningar i samband med anlitande av annan leverantör än landstinget, ansvarar vårdgivaren för dessa kostnader. Frågan om vilka IT-lösningar som får integreras med landstingets IT-system avgörs av IT-direktören.

## 10.13 Sjukresor

Vårdcentralen ska tillhandahålla aktuell information om reglerna för sjukresa samt utfärda nödvändiga intyg. Vårdcentralen ska vid behov vara behjälplig vid beställning av sjukresa.

Reglemente för sjukresor och Miljöhandbok kan hämtas från Landstinget Dalarnas hemsida.

## 10.14 Tolk

Vårdcentralen ansvarar för att tillhandahålla tolk vid behov. Med tolkservice avses såväl tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket som tolkservice åt döva, dövblinda och gravt hörselskadade. Vårdgivaren erhåller tolkersättning enligt bilaga Ersättning.

## 10.15 Smittskydd

Smittskydd ska bedrivas enligt gällande lagstiftning, riktlinjer och hygienföreskrifter (HSL 2A§ och SOSFS 2007:19) från smittskyddsläkare. Det innebär att vårdcentralen ansvarar för samverkan med Landstinget Dalarnas smittskyddsverksamhet och för smittskyddsinsatser för de till vårdcentralens patienter. Vårdcentralen ska vara smittskyddsenhetens behjälplig vid utbrott av smittsamma sjukdomar och vid höjd beredskap. Provtagning i samband med smittspårning ska sändas för analys till av landstinget anvisade laboratorier. Vårdcentralen ska säkerställa och upprätthålla en god hygienisk standard (HSL 2A§ och SOSFS 2007:19). Vårdcentralen ska ha avtal med vårdhygienisk expertis.

Vårdcentralen ska arbeta för en rationell användning av antibiotika och följa nationella STRAMA rekommendationer. Vårdgivaren ska följa landstingets vaccinationsprogram och pandemiplaner.

## 10.16 Katastrof och beredskap

Vårdgivaren ska delta i katastrofberedskap enligt gällande lagstiftning och av landstinget fastställd regional katastrofplan. Det innebär dels att alla vårdcentraler ska vara beredda att ställa sina resurser till förfogande i händelse av katastroftillstånd dels att de vårdcentraler som har s k sjukvårdsgrupp, inom katastroforganisationen ska planera inför allvarliga händelser samt utbilda, öva och träna aktuell personal.

## 10.17 Miljö

Vårdgivaren ska följa landstingets miljöhandlingsplan och upprätta mål för miljöarbetet.

Landstingets miljöpolicy; se länk: http://www.ltdalarna.se/miljopolicy

## 10.18 Handikappfrågor

Vårdgivaren ska följa landstinget likabehandlingsprogram, se information på landstingets intranät Navet under styrdokument, likabehandlingsprogram

## 10.19 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska följa de krav på informationssäkerhet som Landstinget Dalarna anger. Reglerna är en förutsättning för att informationshanteringen ska uppfylla gällande lagar och författningar samt för att samverkan i vårdprocessen ska kunna ske på ett säkert sätt för såväl patienter som utförare. Vårdgivaren ansvarar för att åtgärder vidtas för att minimera hot och risker som riktar sig mot informationens tillgänglighet, sekretess, riktighet och spårbarhet. Vårdgivaren ansvarar för informationssäkerheten inom sitt verksamhetsområde.

Avtal ska träffas om att landstinget ska vara personuppgiftsbiträde för de tjänster som hanterar register över personuppgifter för vilken den private vårdgivaren är personuppgiftsansvarig. Avtal kan också komma att tecknas gällande olika nationella IT-tjänster innebärande att annan än Landstinget Dalarna blir personuppgiftsbiträde i förhållande till den private vårdgivaren. I vissa fall kan detta lösas genom att Landstinget Dalarna befullmäktigas att för den private vårdgivarens räkning träffa s k personuppgiftsbiträdesavtal

Det är ytterst landstingets ansvar som företrädare för patienter och uppdragsgivare till utförarna att säkerställa att journalinformation inte kommer i orätta händer, men alltid är tillgänglig för behöriga användare såväl inom som utom landstinget.

### 10.19.1 Styrdokument

Inom informationssäkerhetsområdet finns ett antal styrdokument, som har särskild betydelse för vårdgivaren och som ska följas. Dokumenten är inte externt publicerade, men kan rekvireras från Landstinget Dalarna, Hälsovalsenheten. De mest grundläggande är Policy för informationssäkerhet och riktlinjer för informationssäkerhet.

## 10.20 Journaler och journalsystem

Vårdgivare ska tillse att dess personal för patientjournaler och bevarar dessa enligt de vid var tid gällande lagar och föreskrifter. Med journal avses både pappersjournal och elektronisk journal.

Vårdgivaren ska teckna avtal med Landstinget Dalarna om sammanhållen journalföring vilket möjliggör utbyte av information förutsatt att patienten gett sitt medgivande. Vårdgivaren ska också ingå i de nationella system för sammanhållen journalföring som Landstinget Dalarna väljer att ansluta sig till, såsom exempelvis Nationell Patientöversikt, (NPÖ).
Vårdgivarens information i journalsystem ingår i den informationsmängd som succesivt kommer att tillföras patientens elektroniska tillgång till upprättad vårdinformation.

Vårdgivaren ska använda det datoriserade journalsystem som används inom landstingets primärvård (TakeCare).

## 10.21 IT-tjänster och datakommunikation

Vårdcentralen ska kunna kommunicera elektroniskt med landstinget.

Följande tjänster är obligatoriska och tillhandahålls kostnadsfritt av landstinget

a) TakeCare
b) Obstetrix
c) Auricula
d) Spirare
e) Sema 200 (EKG-databas)
f) Befolknings- och listningsregister DalFolke
g) 1177/vårdguiden, e-tjänster
h) Synergi
i) Web Sesam
j) Mobilus
k) NPÖ (Nationell patientöversikt)
l) Impax
m) Webbsök LmD Svar

Alla vårdcentraler ska, för att arbeta med vårdinformation, anslutas via standardpc till LDnet. Användarna ska ha konto i domänen Landstinget Dalarna och stöd för inloggning med stöd av eTjänstekort.

Hårdvara och mjukvara är standardiserade och datorernas konfiguration medger ej installation och användande av icke standardiserad kringutrustning och programvara. Vårdgivare hyr och köper IT-utrustning som används för vårddokumentation av landstinget, inklusive drift och supporttjänster. Se IT bilaga Hälsoval.

### 10.22 Patientnämnd

Vårdgivaren ska bistå Patientnämnden i utredning av enskilda patientärenden och tillvarata patienternas erfarenheter i verksamhetens förbättringsarbete.

Vårdgivaren ska informera om och tillhandahålla informationsmaterial om Patientnämnden och patientförsäkringen.

### 10.23 Lokaler och utrustning

Vårdgivaren ansvarar för att det finns för verksamheten ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.

Lokalerna ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning och vara anpassade för den typ av verksamhet som uppdraget avser.

Vårdgivaren har det övergripande medicintekniska ansvaret i sin verksamhet.

### 10.24 Registrering av olycksfall

Olycksfall registreras enligt landstingets beslut.

## 11 Val av vårdcentral

Alla invånare i Sverige har rätt att söka vård inom primärvården och öppen specialiserad vård, och även lista sig på valfri vårdcentral i Sverige (patientlag 2014:821).
Det medicinska behovet ska styra prioriteringen.

Alla som är myndiga har rätt att välja vårdcentral, för barn och ungdomar under 18 år väljer vårdnadshavaren. Vid delad vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrift.

Alla invånare folkbokförda i Dalarna är listade till någon vårdcentral, förutom de som är listade i annat landsting eller väljer aktivt att vara olistade. Nyfödda, nyinflyttade listas automatiskt vid närmaste vårdcentral (inom kommunen), tills invånare eller vårdnadshavare eventuellt gör ett eget val.

De som önskar byta vårdcentral kan göra det med hjälp av Internettjänsten www.1177.se eller via Hälsoval Dalarnas listningsblankett. Blanketten lämnas direkt till vårdcentralen eller till landstingets Hälsovalsenhet. Listningsblanketten sänds till Hälsovalsenheten för arkivering.

Vårdgivaren har inte rätt att neka någon invånare i Sverige att lista sig vid vårdcentralen eller att sätta något tak för antalet listade.

Vårdgivaren är skyldig ta över vårdansvaret för de invånare, som väljer att byta vårdcentral, fr o m att listningen är registrerad i listningsregistret.

### 11.1 Filialer

En vårdgivare får, efter beslut av Landstinget Dalarna, öppna filial för patienter i sin kommun eller i angränsande kommuner i länet. Med filial avses en underavdelning till den huvudmottagning som har vårdavtal enligt LOV i Landstinget Dalarna och bedrivs i annan lokal på fast adress. Filialen kan ha ett begränsat utbud av primärvårdstjänster som är tillgängligt under fasta mottagningstider för vårdcentralens patienter. Listning sker till vårdcentralen som har ansvar för hela primärvårdsuppdraget.

## 12 Vårdgivarens rätt att bedriva annan verksamhet

Landstinget tillåter att vårdgivaren bedriver annan hälso- och sjukvårdsverksamhet utöver åtagandet i detta kontrakt. Sådan verksamhet får dock aldrig inverka negativt på kvaliteten på vårdgivarens utförande av detta åtagande.

Verksamhet som vårdgivaren bedriver utöver detta åtagande ska redovisningsmässigt hållas tydligt avskild från verksamheten avseende detta åtagande.

Vad som sägs i detta kontrakt om landstingets eventuella tillhandahållande av varor och tjänster eller landstingets kostnadsansvar för dessa varor och tjänster gäller inte avseende sådan verksamhet som vårdgivaren bedriver vid sidan av detta åtagande. Om vårdgivaren önskar utnyttja sådana varor eller tjänster får särskilt avtal träffas med landstinget rörande detta.

## 13 Lagar och förordningar

Vårdgivaren ska vid utförande av uppdraget följa alla tillämpliga lagar, förordningar och andra författningar samt normer, föreskrifter och nationella föreskrifter som utfärdats av riksdag, regering samt statliga och kommunala myndigheter.

Vårdgivaren svarar vidare för att landstingets kvalitetsmål och överenskommelser i vårdprogram och vårdkedjeprogram eller motsvarande som berör vårdgivarens åtagande efterlevs.

## 14 Prevention

Landstinget har när som helst under kontraktstiden rätt att kontrollera hos Skatteverket att vårdgivaren uppfyller sin skatte- och avgiftsskyldighet.

Kontrakt kan endast vidmakthållas med vårdgivare som fullgör sina lagenliga skyldigheter avseende skatte- och övriga avgifter.

Om vårdgivaren anlitar underentreprenör gäller samma skyldigheter för underentreprenören.

## 15 Anlitande av underentreprenör

Vårdgivaren har rätt att anlita underentreprenörer för att komplettera sin kompetens eller för att förstärka sin kapacitet för genomförande av uppdrag enligt detta kontrakt.

Vårdgivaren ska tillse att varje eventuell underentreprenör uppfyller alla krav enligt detta kontrakt och ansvarar gentemot landstinget för underentreprenörs arbete såsom om det vore vårdgivarens eget.

Vårdgivaren ska innan kontraktets ikraftträdande till Hälsovalsenheten bifoga vilka underentreprenörer som är kontrakterade.

Om vårdgivaren pga ändrade förhållanden senare vill anlita underentreprenör ska anmälan om detta snarast göras till Hälsovalsenheten.

Landstinget har därvid rätt att i enlighet med punkt 23 kontrollera att underentreprenören har fullgjort sina skyldigheter avseende betalning av skatter och avgifter. Om underentreprenören inte fullgjort dessa skyldigheter får vårdgivaren inte anlita aktuell underentreprenör.

# 16 Kvalitetssäkring och uppföljning

## 16.1 Kvalitetssäkring

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, med följsamhet till nationella riktlinjer, SBU-rapporter och liknande samt landstingsgemensamma vårdprogram, direktiv och riktlinjer.

Vårdgivaren ska vara ansluten till landstinget Dalarnas avvikelsehanteringssystem Synergi som ska användas som ett verktyg vid alla avvikelser.

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9).

Ledningssystemet ska bl a ha:

- rutiner och system för avvikelsehantering
- rutiner för Lex Maria anmälningar
- rutiner för patientklagomål

## 16.2 Uppföljning

Uppföljningen syftar till att följa upp om vårdcentralen uppfyller kraven i Avtal Hälsoval Dalarna med tillhörande bilagor, graden av måluppfyllelse inom områden av särskild betydelse för primärvården och dess utveckling. Uppföljningen ska också bidra till utvecklingen av primärvården i Landstinget.

Avtalad verksamhet kommer att följas upp enligt Bilaga Uppföljning.

# 17 Revision

Landstinget har rätt att under avtalsperioden låta genomföra förvaltningsrevision, medicinsk revision samt granskning av vårdgivarens debiteringsunderlag.

## 17.1 Förvaltningsrevision

Förvaltningsrevision innebär att landstingets revisorer, i enlighet med lag, ska granska all verksamhet som landstinget bedriver inom sitt verksamhetsområde. Landstingets revisorer eller de som revisorerna utser att företräda dem ska få ta del av sådan handling eller uppgift som är nödvändig för granskning av vårdgivarens fullgörande av kontraktet.

Vid granskning av vårdgivarens debiteringsunderlag ska vårdgivaren lämna ut de uppgifter som landstinget begär, om dessa uppgifter kan lämnas ut i enlighet med Patientsäkerhetslagen (PSL) Vårdgivaren ska medverka till och underlätta för landstinget att få dessa uppgifter utlämnade, bl. a. genom att medverka till att patienterna lämnar sitt medgivande till att de av landstinget begärda uppgifterna lämnas ut.

Landstinget svarar för ersättning till den som utför den revision som landstinget beställt.

## 17.2 Medicinsk revision

Den medicinska revisionen ska kunna omfatta granskning av sådana uppgifter som vårdgivaren kan lämna ut, enligt reglerna i PSL till den som utför revisionen.

Vårdgivaren ska vara behjälplig med att tillhandahålla de uppgifter som krävs för att revisionen ska kunna genomföras.

### 17.3 Allmänhetens möjlighet till insyn

Vårdgivaren är skyldig att utan oskäligt dröjsmål och utan kostnad lämna sådan information som gör det möjligt för allmänheten att få insyn i verksamheten enligt 3 kap 19 a § Kommunallagen (1991:900). Sådan begäran ska i normalfallet vara skriftlig.

Informationen ska lämnas i skriftlig form. Det åligger landstinget att i sin begäran precisera vilken information som efterfrågas. Vårdgivaren är inte skyldig att lämna information om utlämnandet inte kan ske utan väsentlig praktisk olägenhet för vårdgivaren, om utlämnandet strider mot lag eller annan författning eller om uppgifterna kommer att omfattas av sekretess hos landstinget. Vårdgivaren är inte skyldig att lämna information rörande löner eller andra kostnader hos vårdgivaren.

Information som lämnats till landstinget enligt första stycket ska ej anses utgöra företagshemligheter enligt lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter.

Denna bestämmelse har ingen verkan på räckvidden av övriga bestämmelser i detta kontrakt.

## 18 Kostnadsansvar

Vårdgivaren har kostnadsansvar för alla delar som ingår i grunduppdraget.

I grundersättningen ingår kostnadsansvar för

- lokaler, utrustning och förbrukningsmaterial
- läkemedel till listade inklusive för listade patienter inskrivna i hemsjukvården exklusive patienter inskrivna i MOH och bosatta på särskilt boende
- hjälpmedel enligt riktlinjer från LD hjälpmedel
- inkontinenshjälpmedel enligt riktlinjer
- medicinsk service, lab och röntgen för listade patienter
- medicinsk fotvård

- för listad patient som besöker annan vårdcentral inom och utanför landstinget
- 70 % av kostnaderna för listade patienter som besöker privat vårdgivare som arbetar enligt nationella taxan
- läkarservice till listade patienter inlagda på kommunalt korttidsboende
- obduktion av listad patient som avlidit utanför sjukhus

# 19 Ersättning

Utgångspunkten för ersättningen är att det ska råda balans mellan uppdrag och ersättning. Eventuella förändringar av ersättning eller andra förhållanden i uppdraget ska landstinget skyndsamt informera om.

För information om ersättningar, utgifter/avdrag och patientavgifter i Avtal Hälsoval Dalarna, se Bilaga Ersättning.

# 20 Vårdgivarens ansvar

## 20.1 Ansvar för krav av tredje man

Vårdgivaren har fullt ansvar för åtagandet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas vid utförande av åtagandet.

Vårdgivaren ska hålla landstinget skadeslöst om krav väcks mot landstinget som en följd av vårdgivarens handlande eller underlåtenhet att handla. Ansvaret gäller under detta kontrakts giltighetstid och därefter under en period av tre (3) år, utom i fall av uppsåt eller grov vårdslöshet, då ansvaret gäller till dess att allmän preskription inträder.

Landstinget ska snarast underrätta vårdgivaren om krav framställs mot vårdgivaren som omfattas av föregående stycke och landstinget ska inte utan vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka vårdgivarens ersättningsskyldighet. Landstinget är därtill skyldigt att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot landstinget framförs som omfattas av vårdgivarens ersättningsskyldighet.

## 20.2 Ansvar gentemot landstinget

Vårdgivaren svarar gentemot landstinget enligt gällande svensk rätt för skador och förluster som vårdgivaren orsakar landstinget genom bristande uppfyllelse av förpliktelse enligt detta kontrakt eller annars i samband med utförandet av uppdraget enligt detta kontrakt.

# 21 Försäkringar

Vårdgivaren förbinder sig att teckna, bekosta och under hela kontraktstiden vidmakthålla erforderligt försäkringsskydd för sina åtaganden, både vad avser försäkringsomfattning och försäkringsbelopp.

Vårdgivaren ska, om landstinget så begär, före driftstart, eller sådan senare dag som landstinget anger, tillhandahålla landstinget bestyrkta kopior av samtliga försäkringsbrev samt bevis att samtliga förfallna försäkringspremier erlagts.

Vårdgivaren ska därefter på landstingets begäran tillhandahålla bestyrkta kopior av vid var tid gällande försäkringsbrev samt också bevis att samtliga vid var tid förfallna försäkringspremier erlagts.

Landstingets patientförsäkring gäller för eventuell personskada som orsakats patient som erhållit vård av vårdgivaren och som omfattas av patientskadelagen.

Patientförsäkringen är för närvarande tecknad i Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, (LÖF) som uppdragit till Personskadereglering AB (PSR) att handlägga enskilda ärenden.

Anslutningen till LÖF innebär att landstingets egna verksamheter, vårdgivaren och andra privata verksamheter som har samverkans- eller vårdavtal med landstinget är skyldiga att utan dröjsmål och utan särskild ersättning tillhandahålla det material och verkställa de utredningar, analyser och undersökningar som behövs för handläggningen av skadeanmälningar till LÖF/PSR.

## 22 Befrielsegrunder (Force Majeure)

Part befrias från sina åtaganden enligt kontraktet om fullgörandet därav förhindras på grund av omständighet utanför hans kontroll och som han skäligen inte kunde ha räknat med vid kontraktets tecknande och vars följder han skäligen inte kunnat undvika eller övervinna.

Såsom befriande omständigheter ska anses krig, krigshandling, myndighetsbeslut, strejk eller annan allvarlig arbetskonflikt eller annan jämförlig omständighet.

Arbetskonflikt som har sin grund i parts brott mot kollektivavtal, år inte åberopas som befrielsegrund.

För åberopande av befrielsegrund krävs att part skriftligen och omgående meddelat motparten om dess inträffande liksom dess upphörande.

Om uppdragets fullgörande till väsentlig del förhindras för längre tid än tre (3) månader äger motparten rätt att frånträda kontraktet utan att den förhindrade parten äger utkräva skadestånd.

## 23 Fel och brister

Vid fel och/eller brister i verksamhetens utförande ska vårdgivaren, efter skriftlig erinran från landstinget, utan dröjsmål vidta rättelse. Vårdgivaren ska utan dröjsmål underrätta landstinget när fel avhjälpts.

Upprepade uppenbara mindre fel och brister i förhållande till åtagande i detta kontrakt eller vad avser medicinsk revision och som inte avhjälpts ska anses utgöra väsentlig fel i verksamhetens utförande.

## 24 Rättelse på vårdgivarens bekostnad

Om vårdgivaren efter upprepade erinringar inte har vidtagit rättelse och bristen är av väsentlig betydelse för patientsäkerheten, kan Landstinget vidta åtgärder på

vårdgivarens bekostnad. Samråd ska ske med vårdgivaren innan åtgärd vidtas.

## 25 Förtida upphörande

Part har rätt att säga upp detta kontrakt om

a) det på goda grunder kan antas att vårdgivare inte kommer att kunna fullgöra åtagandet
b) part bryter mot bestämmelse i detta kontrakt och kontraktsbrottet är av väsentlig betydelse samt rättelse inte vidtas inom trettio (30) dagar efter skriftlig anmaning. I sådana fall kan avtalet omedelbart sägas upp.

Landstinget har rätt att säga upp detta kontrakt om

a) Vårdgivaren under kontraktstiden, vid uppdragets utförande eller i annat sammanhang, agerar på sådant sätt som kan antas allvarligt rubba förtroendet för landstinget eller vårdgivaren vid utförandet av åtagandet och ej vidtar rättelse inom trettio (30) dagar efter skriftlig anmaning därom från landstinget;
b) vårdgivaren försätts i konkurs, träder i likvidation, ställer in betalningarna eller eljest kan befaras vara på obestånd.
c) ägarförhållandena hos vårdgivaren eller hos moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har godkänts av Landstinget enligt punkt 29.4
d) vårdgivaren brister i åliggande avseende skatt eller offentlig avgift och ej vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftlig anmaning från Skatteverket eller annan berörd myndighet.

Vårdgivaren har rätt att säga upp detta kontrakt

Under förutsättning att det föreligger särskilda skäl som förhindrar eller omöjliggör för vårdgivaren att fortsätta bedriva vårdcentralen. Om särskilda skäl, såsom större händelser i omvärlden eller politiska beslut av större betydelse, föreligger ska vårdgivaren skriftligen ange skälen för hemställande om uppsägning av kontraktet samt begära att kontraktet avslutas. Begäran ska lämnas till landstinget senast sex (6) månader innan verksamheten upphör.

## 26 Vid avtalets upphörande

Vårdgivaren ska i händelse av att verksamheten övergår till ny utförare, medverka till att övergången sker med minsta möjliga olägenhet för invånare och patienter, för landstinget och berörd personal. Vårdgivaren ska samverka med landstinget och den nya utföraren enligt landstingets anvisningar.

I händelse av att vårdgivaren upphör med sin verksamhet ska vårdgivaren överlämna samtliga journaler till Landstingets Arkivmyndighet i ett sådant format som Arkivmyndigheten använder vid slutarkivering. Vårdgivare kan alternativt begära att Socialstyrelsen beslutar om omhändertagande av journalerna, dock ska vårdgivaren ombesörja att journalerna vid omhändertagandet är formaterade för slutarkivering hos Arkivmyndigheten. Patienter med särskild riskbild eller pågående hälsoärenden ska i god tid informeras om att vårdgivaren avser att upphöra med sin verksamhet. Vårdgivaren ska också informera samtliga patienter om att Arkivmyndigheten avser att ställa journalkopior till en ny vårdgivares förfogande. Patienten kan motsätta sig detta genom att meddela Arkivmyndigheten.

Vad som sägs i denna paragraf gäller oavsett om avtalet upphör att gälla till följd av att avtalstiden går ut eller till följd av förtida upphörande

## 27 Skadestånd

Har fel och brister enligt punkt 23 inte rättats eller om det finns grund för förtida upphörande enligt punkt 25 i detta kontrakt äger part rätt till full ersättning för den skada som uppstått på grund av den andra partens försummelse.

## 28 Meddelandeskyldighet

Finner vårdgivaren att någon av nedan angivna händelser kommer att inträffa eller framstår såsom sannolik att inträffa, ska vårdgivaren omgående skriftligen informera landstinget därom:

- förhållande som anges i punkt 25

- annan omständighet som kan försvåra utförandet av åtagandet eller annan vårdgivares fullgörande av hans förpliktelser enligt detta kontrakt

Varje sådan händelse ska meddelas landstingets kontaktperson för detta kontrakt.

## 29 Kollektivavtal

Landstinget Dalarna framhåller vikten av att vårdgivaren bör teckna kollektivavtal om anställningsvillkor för anställda hos vårdgivaren.

## 30 Övriga bestämmelser

### 30.1 Ändringar och tillägg

Bortsett från ändringar som anges under punkt 5.2 ska ändringar i eller tillägg till detta kontrakt, för att äga giltighet, vara skriftliga och undertecknade av båda parter.

### 30.2 Bestämmelses ogiltighet

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

### 30.3 Överlåtelse av kontrakt

Om en vårdcentral övergår från en vårdgivare till en annan övertar den nya vårdgivaren vårdansvaret för samtliga individer som tillhörde vårdcentralen. Det ankommer på den nya vårdgivaren att informera de anslutna patienterna om detta.

Överlåtelse kräver landstingets skriftliga godkännande.

Vid godkännande ställer landstinget samma krav på den nya vårdgivaren, som ställs på en ny sökande enligt punkt 4 i Bilaga Information och föreskrifter.

## 30.4 Tillstånd, registreringar, skatter m m

Vårdgivaren ska på egen bekostnad i god tid innan driftstarten ombesörja och införskaffa samt under kontraktstiden vidmakthålla:

a) eventuella tillstånd och bemyndiganden samt uppfylla anmälningsskyldighet som enligt de vid var tid gällande reglerna erfordras för utförande av åtagandet
b) samtliga registreringar som erfordras med avseende på betalning och redovisning av eventuell mervärdeskatt, innehållande av preliminärskatt och erläggande av arbetsgivaravgifter och andra avgifter för anställda hos vårdgivaren.

Vårdgivaren ska svara för samtliga nu existerande och i framtiden tillkommande typer av skatter, avgifter samt alla andra allmänna avgifter av vad slag vara må avseende åtagandet eller betalning som görs i anledning av detta avtal.

# 31 Meddelarfrihet och yttrandefrihet

Landstinget och vårdgivaren har ett gemensamt ansvar för information till befolkningen och till olika samarbetspartners inom och utom landstinget.

Landstinget har som offentlig myndighet ansvar för att informera allmänheten på ett sätt som är tillgängligt för alla och ansvarar för att offentliggöra att kontrakt tecknats med vårdgivaren.

Landstinget ansvarar också för information till nuvarande samarbetspartners liksom för information via landstingets etablerade informationskanaler.

Vårdgivaren ska vid marknadsföring avseende åtagandet vara saklig och följa intentionerna i detta kontrakt.

I all extern information och annonsering ska i text anges att vårdgivaren utför åtagandet på uppdrag av landstinget.

Vårdgivaren får inte använda landstingets varumärke utan landstingets föregående skriftliga godkännande. Om

godkännande lämnas ska vårdgivaren följa landstingets riktlinjer och grafiska profil avseende varumärket.

## 32 Handlingars inbördes ordning

Kontraktshandlingarna kompletterar varandra.

Om handlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan i följande ordning:

- uppdaterat och senast i Landstingsfullmäktige beslutat Avtal Hälsoval Dalarna med tillhörande bilagor som finns publicerade på http://www.ltdalarna.se/Halso--och-sjukvard/Primarvard/Att-valja-vardcentral/Information-till-vardgivare/
- skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal med bilagor
- detta avtal inkl. bilagor och hänvisningar
- det undertecknade förfrågningsunderlag med bilagor och kompletteringar

## 33 Tvist

Tvist angående tolkning eller tillämpning av kontrakt och därmed sammanhängande frågor avgörs i första hand genom förhandling mellan parterna. Om parterna inte når uppgörelse ska tvist avgöras av allmän domstol med tillämpning av svensk rätt. Eventuella tvisteförhandlingar ska äga rum på ort där landstinget svarar i tvistemål.

## 34 Bilagor

Bilagor tillhörande detta avtal förtecknas nedan:

Bilaga Information och föreskrifter
Bilaga Ersättning
Bilaga Uppföljning
IT bilagan
Ansökan om godkännande som vårdgivare inom Hälsoval Dalarna
Riktlinjer Filial
Ansökan om att öppna filial

## 35 Underskrifter

Detta avtal har upprättats i två (2) exemplar varav parterna erhållit varsitt.

| **För landstinget** | **För vårdgivaren** |
|---|---|
| **Ort och datum** | **Ort och datum** |
| **Namn** | **Namn** |
| **Namnförtydligande** | **Namnförtydligande** |

§ 9 c)

Landstinget DALARNA

Hälsovalsenheten

Fastställt av Landstingsfullmäktige 2016-06-13/14 §



LD16/01070

# Bilaga Ersättning 2017

Text som ska bort = ~~överstruken text~~. Text som ska läggas till = *kursiv text*
Gulmarkerad text till LS/LF = markerar en ändrad text, kan vara ~~överstruken~~ eller *kursiv*

Utgångspunkten för ersättningen är att det ska råda balans mellan uppdrag och ersättning. Eventuella förändringar av ersättning eller andra förhållanden i uppdraget ska landstinget skyndsamt informera om.

Ersättningen ska vara vårdgivaren tillhanda senast den 26:e varje månad. Om den 26:e infaller en helgdag sker utbetalning närmaste vardag före.

Definition listade; folkbokförda och listade i Landstinget Dalarna.

## Innehåll


**1 Grundersättning ... 3**

1.1 Adjusted Clinical Groups (ACG) ... 3

1.2 Läkemedelsersättning ... 3

1.3 Care Need Index (CNI) ... 4

1.4 Täckningsgrad ... 4

1.5 Kvalitetsmått ... 4

1.6 Besöksersättning ... 5

1.6.1 Ersättningsgrundande besök ... 5

1.6.2 Hem-/Hemsjukvårdsbesök ... 5

1.6.3 Vaccination riskgrupper ... 5

1.6.4 Ersättning telefonrådgivning ... 5

1.6.5 1177 Vårdguidens e-tjänster ... 5

**2 Momskompensation ... 5**

**3 Ersättning övrigt ... 6**

3.1 Tolk ... 6

3.2 Provtagning åt specialistmottagning ... 6

3.3 Besök från annan vårdcentral ... 6

3.4 Utomlänspatient (listad och icke listad i Dalarna) ... 6

3.5 Patienter från annat land ... 6

3.6 Födda i Syd- eller Östeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Latinamerika ... 6

3.7 Läkarmedverkan i den kommunala Hälso- och sjukvården, rond och konsultation ... 6

3.8 Glesbygd, Särna ... 7

3.9 Ersättning vid medverkan i arbetsgrupper ... 7

**4 Tilläggsuppdrag ... 7**

4.1 Akademisk vårdcentral ... 7

4.2 Riskbruk/missbruk i samverkan med öppenvårdspsykiatri och kommun ... 7

4.3 Ersättning familjecentraler ... 7

**5 Utgifter/avdrag ... 7**

5.1 Besök till annan vårdcentral ... 7

5.2 Besök på jourmottagning ... 8

5.3 Besök primärvård annat landsting/region (både privat och offentlig) ... 8

5.4 Privat vårdgivare på nationella taxan ... 8

**6 Patientavgifter ... 8**

**7 Externa ersättningar ... 8**

7.1 Hälso- och sjukvård asylsökande ... 8

7.2 Hälsoundersökning asylsökande ... 8

7.3 Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd ... 9

8 Tabell ersättning ..... 9

# 1 Grundersättning

Grundersättning utgår till vårdgivaren och baseras till största del på antalet listade patienter. Grundersättningen består av:

- Kapitation – 70 %
  - ACG 80 % av kapitationen
  - CNI 20 % av kapitationen
- Täckningsgrad – 20 %
- Kvalitetsmått – 3 %
- Besöksersättning – 7 %

## 1.1 Adjusted Clinical Groups (ACG)

ACG mäter den sammanvägda vårdtyngden utifrån de listades diagnoser som sätts i primärvården och specialistvården, dessa värderas med hjälp av fem faktorer; varaktighet, svårighetsgrad, diagnossäkerhet, sjukdomsorsak, specialistvård och viss mån ålder och kön. ACG-vikten är en indikator på resursåtgång för de listade patienterna. Systemet kräver noggrann diagnossättning. Diagnoser registreras utifrån den information som föreligger när besöket avslutas. Diagnos korrigeras ej i efterhand, symtom – eller åtgärdsdiagnos sätts när specifik diagnos ej kan sättas. Det tillstånd som bedömts vid besöket ska anges som diagnos/er.

Den 1:a varje månad utförs en "ACG-körning". Den relativa ACG-vikten som räknas fram baseras på diagnoser satta de senaste 18 månaderna på de listade patienterna.

## 1.2 Läkemedelsersättning

Läkemedelsersättningen är en justering av intäkterna för de vårdcentraler som förskriver en stor andel av sina listade patienters läkemedel baserat på allmänläkemedelslistan. Ersättningen delas upp i två steg; dels ersättning per listad i olika åldersgrupper dels en kvot för täckningsgrad.

Kostnaden för läkemedel följer listningen. Om en person listar om sig överförs kostnaderna för läkemedel till den nya vårdcentralen. En central läkemedelsbudget avsätts för personer bosatta på särskilt boende. För att läkemedelskostnader för SÄBO patienter inte ska belasta vårdcentralen krävs att patienten registreras som SÄBO i listningsregistret.

Läkemedel för utomlänspatient betalas av hemlandstinget, oavsett vart patienten är listad.

## 1.3 Care Need Index (CNI)

CNI mäter socioekonomiska faktorer i syfte att identifiera, sjukvårdsbehov och behov av förebyggande hälso- och sjukvårdsinsatser för de listade vid vårdcentralen. Varje månad erhålls ett CNI-index från Statistiska Central Byrån per vårdcentral.

**CNI har 7 parametrar**

- Ensamboende > 65 år (6,15)
- Utlandsfödd Syd- och Östeuropa (ej EU), Asien, Afrika och Latinamerika (5,72)
- Arbetslös eller i åtgärd 16 – 64 år (5,13)
- Ensamstående förälder med barn < 17 år (4,19)
- Inflyttad under året > 1 år (4,19)
- Lågutbildad 25 – 64 år (3,97)
- Person < 5 år (3,23)

Siffrorna inom parantes anger viktningen mellan de olika parametrarna.

## 1.4 Täckningsgrad

Täckningsgraden (TG) visar hur stor andel av vårdcentralens listade patienters konsumtion av all öppen hälso- och sjukvård som tillgodoses på primärvårdsnivån.

Ersättningen utgår från ett medelvärde för täckningsgrad inom länet. Har vårdcentralen en TG som är högre än medelvärdet får de mer i ersättning och har de en lägre TG än medelvärde får de mindre ersättning.

## 1.5 Kvalitetsmått

Kvalitetsmått ersätts ekonomiskt för att stimulera önskvärd utveckling inom berörda områden,

### 1.5.1 Telefontillgänglighet 0:an

95 – 100 % tillgänglighet ger 100 % ersättning. De tre sämsta dagarna/per enhet räknas bort varje månad innan tillgängligheten som ligger till grund för ersättningen beräknas.

### 1.5.2 Analys antibiotikaförskrivning

Vårdcentralen analyserar sin antibiotikaförskrivning och kompetens enligt Bilaga Uppföljning. Ersättning betalas ut för genomfört reflektionsmöte och/eller minst en genomförd förbättring.

### 1.5.3 En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Vårdcentral ska upprätta en nulägesanalys och revidera sin handlingsplan, för utveckling av det hälsofrämjande arbetet inklusive arbete med sjukdomsförebyggande metoder enligt Socialstyrelsens riktlinjer. Nulägesanalysen och handlingsplanen utvärderas av

Hälsovalsenheten i samarbete med Hälsofrämjande och hållbar utveckling. *Utvalda åtgärder ur handlingsplanen ska redovisa i seminarieform.*

## 1.6 Besöksersättning

Besöksersättning utgår till vårdcentralerna enligt nedan:

### 1.6.1 Ersättningsgrundande besök

Som besök definieras kontakt öga mot öga mellan patient och vårdgivare detta gäller även behandling i grupp. Besöksersättning utgår för besök oavsett yrkeskategori inom ramen för uppdraget, ej provtagning och ej besök enligt Hälsovård (gula taxan).

### 1.6.2 Hem-/Hemsjukvårdsbesök

Besöksersättning utgår för läkare vid hembesök och hemsjukvårdsbesök, samt besök till enskild patient i särskilt boende.

*Besöksersättning utgår för sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut samt arbetsterapeut vid besök i patientens hem, gäller ej de uppdrag som är kommunaliserade.*

### 1.6.3 Vaccination riskgrupper

Ersättning utgår för vaccinationer för riskgrupper och personer 65 år och äldre.

### 1.6.4 Ersättning telefonrådgivning

Ersättning utgår per telefonrådgivning utförd av läkare, fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut och samtalsterapeut.

### 1.6.5 1177 Vårdguidens e-tjänster

Ersättning utgår för alla ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster som vårdcentralen har åtgärdat.

### *1.6.6 E-hälsa*

*Ersättning utgår för kontakter som vårdcentralen har med patienten i samband med internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT).*

# 2 Momskompensation

Som kompensation för utebliven möjlighet att göra avdrag för ingående moms lämnas en särskild ersättning motsvarande 3 % på kapitationsersättningen till privat verksamma vårdgivare.

# 3 Ersättning övrigt

## 3.1 Tolk

Vårdcentralen erhåller ersättning, per besök på mottagning eller i hemmet som kräver tolk på plats eller via telefon. Tolkning på plats och tolk via telefon ger samma ersättning. Gäller ej asyltolk som ersätts av annan enhet.

## 3.2 Provtagning åt specialistmottagning

När vårdcentralen tar prover på uppdrag av specialistsjukvårdens utgår en ersättning per provtagning.

## 3.3 Besök från annan vårdcentral

Vårdcentral som tar emot patient listad vid annan vårdcentral erhåller ersättning från den listades vårdcentral för besöket.

Utomlänspatient (listad och icke listad i Dalarna)
Vårdcentral som tar emot listade, och icke listade, patienter från annat landsting/region får behålla intäkten enligt beslutad prislista.

## 3.4 Utomlänspatient (listad och icke listad i Dalarna)

Vårdcentral som tar emot listade, och icke listade, patienter från annat landsting/region får behålla hela utomlänsintäkten från det andra landstinget. Ersättning enligt nationella prislistan. Patientavgiften redovisas in till Landstinget Dalarna.

## 3.5 Patienter från annat land

Patient från EU-land betalar samma patientavgift som svensk medborgare. Detaljerade regler finns redovisade i Landstinget Dalarnas vårdavgiftshandbok.

## 3.6 Födda i Syd- eller Östeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Sydamerika

Ersättning betalas ut *per listad* ~~till de vårdcentralerna med stor kvantitet av listade~~ födda i Syd- och Östeuropa (ej EU), Asien, Afrika och Sydamerika. ~~Om 5 % eller mer av en vårdcentrals listade patienter är födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Asien, Afrika eller Sydamerika får vårdcentralen en ersättning/listad ur denna kategori. Ersättningen är stegvis där högre andel listade ger högre ersättning/listad.~~

## 3.7 Läkarmedverkan i den kommunala Hälso- och sjukvården, rond och konsultation

Råd och stöd till personal i den kommunala hälso- och sjukvården ersätts.
Råd och stöd kan ske på plats, "sittrond" eller som telefonkonsultation.

### 3.8 Glesbygd, Särna

Beslutat belopp betalas ut med 1/12-del per månad till etablerade vårdgivare i Särna.

### 3.9 Ersättning vid medverkan i arbetsgrupper

Vårdcentral kan få ersättning när chef/medarbetare deltar i arbetsgrupp med landstingsövergripande uppdrag. Gäller följande arbetsgrupper:

- Specialitetsgrupp Allmänmedicin (SA).
- Av SA fastställda projekt- och arbetsgrupper och efter godkännande av Hälsovalsenheten.

## 4 Tilläggsuppdrag

Utöver grunduppdraget finns möjlighet att få extra ersättning för tilläggsuppdrag. Särskilda kriterier ska uppfyllas för att erhålla fastställd ersättning

### 4.1 Akademisk vårdcentral

Vårdcentralerna kan ansöka om att bli Akademisk vårdcentral, utifrån fastställda kriterier. För mera information kontakta Centrum för klinisk forskning (CKF).

### 4.2 Riskbruk/missbruk i samverkan med öppenvårdspsykiatri och kommun

Vårdcentraler kan ansöka om särskilt uppdrag och ersättning kring riskbruk/missbruk utifrån fastställda kriterier.

### 4.3 Ersättning familjecentraler

Vårdcentraler kan ansöka om särskild ersättning om de är ansluten till familjecentral som godkänts enligt kriterierna i Ersättning familjecentraler.

## 5 Utgifter/avdrag

### 5.1 Besök till annan vårdcentral

Vårdcentral får avdrag när listad patient får vård på annan vårdcentral. Vårdcentralen som tagit emot patienten får betala eventuella laboratorie- och röntgenkostnader. Läkemedelskostnader belastar vårdcentralen där patienten är listad.

## 5.2 Besök på jourmottagning

Vårdcentral får avdrag när listad patient besökt jourmottagning. Vårdcentralen där patienten är listad betalar eventuella laboratorie-, röntgen- och läkemedelskostnader.

## 5.3 Besök primärvård annat landsting/region (både privat och offentlig)

Vårdcentral får avdrag enligt vårdlandstingets prislista när listad patient besökt primärvård i annat landsting.

## 5.4 Privat vårdgivare på nationella taxan

Vårdcentralen får betala 70 % av kostnaden för besöket samt laboratorie-, röntgen-, tolk- och fotvårdskostnader när listad patient besökt, eller fått råd via telefon, av läkare eller fysioterapeut/sjukgymnast som arbetar enligt nationella taxan. Resterande kostnad betalas av Hälsovalsenheten.

# 6 Patientavgifter

Vårdgivaren ska följa de av landstingsfullmäktige beslutade avgifterna för sjukvård. Regler och avgifter finns samlade i vårdavgiftshandboken.

Patientavgiften som betalas till vårdcentralen tillfaller landstinget, förutom gula taxan. Vårdgivaren är skyldig att ta ut och administrera de av landstinget fastställda vårdavgifterna och följa det med patientavgifterna förenade regelverket. Vårdgivaren svarar för eventuella kundförluster.

Undantag från detta är intäkt för telefonrecept och intäkt för uteblivna besök som vårdgivaren får behålla. Hur man tar betalt av patienten får vårdgivaren själv avgöra.

# 7 Externa ersättningar

## 7.1 Hälso- och sjukvård asylsökande

Patientbesök av asylsökanden, inkl läkemedels- och tolkkostnader, ersätts av Migrationsverket via Landstinget Dalarna enligt aktuell prislista.

## 7.2 Hälsoundersökning asylsökande

Hälsoundersökning asylsökande (enl. lagen § 7 2008:344), inkl läkemedels- och tolkkostnader, ersätts av Migrationsverket via Landstinget Dalarna.

## 7.3 Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd

Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd, s k "papperslösa", (enligt lagen 2013:407 och förordningen 2013:412) ersätts med ett riktat statsbidrag via Landstinget Dalarna.

# 8 Tabell ersättning

| Ersättningsbilagan punkt | Grundersättning | Ålders-grupp | | Ersättning per |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **Kapitation** | | | |
| 1.1 | ACG | | kr | relativ viktpoäng/listad/år |
| 1.2 | Läkemedelsersättning | | | |
| | | 0-5 år | kr | listad exkl säbo/år |
| | | 6-44 år | kr | listad exkl säbo/år |
| | | 45-64 år | kr | listad exkl säbo/år |
| | | 65-74 år | kr | listad exkl säbo/år |
| | | 75-84 år | kr | listad exkl säbo/år |
| | | 85- år | kr | listad exkl säbo/år |
| 1.3 | CNI | | kr | listad/år |
| 1.4 | **Täckningsgrad** | | kr | listad/år |
| 1.5 | **Kvalitetsmått** | | kr | listad/år |
| 1.6 | **Besöksersättning** | | | |
| 1.6.1 | Ersättningsgrundande besök | | kr | besök |
| 1.6.2 | Hem- och hemsjukvårdsbesök | | kr | besök |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *1.6.3* | *Vaccination för riskgrupper* | | *kr* | *vaccination* |
| *1.6.4* | *Telefonkonsultation* | | *kr* | *telefonkonsultation* |
| *1.6.5* | *1177 vårdguiden* | | *kr* | *avslutat ärende* |

| ***Ersättningsbilagan punkt*** | ***Ersättning övrigt*** | | ***Ersättning per*** |
|---|---|---|---|
| ***3.1*** | ***Tolk*** | | |
| | *Språktolk* | *kr* | *besök med språktolk* |
| | *Teckentolk* | *kr* | *besök med teckentolk* |
| ***3.2*** | ***Provtagning åt specialistsjukvård*** | *kr* | *provtagning* |
| ***3.3*** | ***Besök från annan vårdcentral*** | *kr* | *besök* |
| ***3.6*** | ***Födda i Afrika, Asien, Sydamerika eller Öst- och Sydeuropa (ej EU)*** | *kr* | *besök* |
| ***3.7*** | ***Läkarmedverkan medverkan i den kommunala Hälso- och Sjukvården, rond och konsultation*** | *kr* | *konsultation* |
| ***3.9*** | ***Medverkan i arbetsgrupper*** | | |
| | *Läkare/Verksamhetschef* | *kr* | *halvdagsmöte (1-4 tim)* |
| | *Läkare/Verksamhetschef* | *kr* | *heldagsmöte (5-8 tim)* |
| | *Avdelningschef* | *kr* | *halvdagsmöte (1-4 tim)* |
| | *Avdelningschef* | *kr* | *heldagsmöte (5-8 tim)* |
| | *Samt ter/DSK/SSK/BM/Arb ter* | *kr* | *halvdagsmöte (1-4 tim)* |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | *Samt ter/DSK/SSK/BM/Arb ter* | *kr* | *heldagsmöte (5-8 tim)* |
| | *USK/Sekr* | *kr* | *halvdagsmöte (1-4 tim)* |
| | *USK/Sekr* | *kr* | *heldagsmöte (5-8 tim)* |

| ***Ersättningsbilagan punkt*** | ***Tilläggsuppdrag*** | ***Ålders-grupp*** | | ***Ersättning per*** |
|---|---|---|---|---|
| ***4.2*** | ***Riskbruk/Missbruk*** | | *kr* | *Listad/år* |
| ***4.3*** | ***Familjecentral*** | | | |
| | *Barn* | *0-6 år* | *kr* | *Listat barn/år* |
| | *Kvinnor* | *16-54 år* | *kr* | *Listad kvinna/år* |

| ***Ersättningsbilagan punkt*** | ***Avdrag*** | ***Ålders-grupp*** | | ***Ersättning per*** |
|---|---|---|---|---|
| ***4.2*** | ***Besök till annan vårdcentral*** | | *kr* | *Listad/år* |
| ***4.3*** | ***Familjecentral*** | | | |
| | *Barn* | *0-6 år* | *kr* | *Listat barn/år* |
| | *Kvinnor* | *16-54 år* | *kr* | *Listad kvinna/år* |

§ 9 d)

Text som ska bort = ~~överstruken text~~ Text som ska läggas till = *kursiv text*
Gulmarkerad text till LS/LF = markerar en ändrad text, kan vara ~~överstruken~~ eller *kursiv*

# Bilaga
# Uppföljning 2017

## Innehåll

**1 Uppföljning ..... 2**
1.1 Allmänna förutsättningar ..... 2
1.2 Områden för uppföljning ..... 2
1.3 Hälsovalsrapport ..... 2
**2 Former för uppföljning ..... 3**
2.1 Vad som ska rapporteras ..... 3
2.2 Kvalitetsbokslut ..... 4
2.3 Verksamhetsberättelse ..... 4
2.4 Uppföljningskriterier ..... 4
**3 Kvalitetsersättning ..... 8**
3.1 Revision ..... 8

# 1 Uppföljning

## 1.1 Allmänna förutsättningar

Primärvården har en nyckelroll i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Uppföljning av Hälsovalet ska bidra till utveckling av primärvården i Landstinget Dalarna. Uppföljningen syftar därutöver till att följa upp om den godkända vårdcentralen uppfyller kraven i Avtal Hälsoval och tillhörande bilagor och graden av måluppfyllelse inom områden av särskild betydelse för primärvården och dess utveckling och kvalitet.

Följande områden är av särskild betydelse 2017:

**Förbättrad tillgänglighet** – uppfyllandet av vårdgarantin samtidigt som den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

**Patientupplevt kvalitet** med viktiga parametrar som kontinuitet, helhetssyn, trygghet och ökat förtroende.

**Medicinskt innehåll och resultat** genom fortsatt arbete och obligatoriskt deltagande i primärvårdens kvalitetsbokslut samt följsamhet till nationella riktlinjer.
Dessa områden kan komma att ändras över tid.

## 1.2 Områden för uppföljning

Områdena utgår från Socialstyrelsens Nationella indikationer för God vård samt områdena samverkan och hälsofrämjande arbete.

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
  - medicinskt innehåll och resultat
- Säker hälso- och sjukvård
- Individanpassad hälso- och sjukvård
  - patientupplevd kvalitet
- Effektiv hälso- och sjukvård
  - medicinskt innehåll och resultat
- Jämlik hälso- och sjukvård
- Tillgänglig hälso- och sjukvård
  - i rimlig tid
- Samverkan
- Hälsofrämjande

## 1.3 Hälsovalsrapport

Uppföljningsresultatet summeras och sammanställs i en årlig "hälsovalsrapport". Vissa uppföljningsresultat kommer att publiceras på landsting-

ets webbplats för information till allmänheten och patienter. Andra resultat kommer i första hand att användas för dialog med enheten.

## 2 Former för uppföljning

Uppföljningen av vårdcentralen sker i huvudsak genom:

- Vårdcentralens verksamhetsberättelse med beskrivning av verksamheten och verksamhetsstatistik (enligt mall)
- Uppföljning av följsamhet till vårdprogram
- Patient- och befolkningsenkäter
- Analys av verksamhetsberättelse, verksamhetsstatistik från vårdcentralerna och patient och befolkningsenkäter (dialogform)
- Uppföljningsbesök på vårdcentraler och filialer
- Basmodell för uppföljning av primärvård (SKL)

### 2.1 Vad som ska rapporteras

Vårdgivaren ska årligen:

- lämna årsredovisning/ekonomiskt bokslut
- lämna verksamhetsberättelse till uppdragsgivaren
- besvara enkät inför patienssäkerhetsberättelse till patientsäkerhetsavdelningen.
- redovisa patientsäkerhetsberättelsen till Hälsovalsenheten senast 1 mars
- lämna uppgifter till uppföljning av "väntetider i vården"
- delta i genomförande av patientenkäter
- redovisa enligt BHV- och MHV-enhetens verksamhetsplan
- lämna uppgifter till följande nationella kvalitetsregister:
  - Nationella Diabetes Registret (NDR)
  - Palliativa registret
  - Auricula (register för AVK- behandling)
  - Svenska demensregistret (SveDem)
  - Socialstyrelsen gällande amning och rökning i Sveriges officiella statistik, hälsa och sjukdomar, för barnhälsovården
  - Graviditetsregistret
  - Vaccinationsstatistik till Folkhälsomyndigheten för barnhälsovård
  - Medicinska födelseregistret
  - Bättre omhändertagande vid artros (BOA) registret
  - Delta i Landstinget Dalarnas uppföljning av Dalabensår vart annat år
- delta i Landstinget Dalarnas kvalitetsbokslut för primärvården

## 2.2 Kvalitetsbokslut

Sedan 2003 har landstinget Dalarna sammanställt ett kvalitetsbokslut för primärvården. Detta är en del i det kvalitets- och utvecklingsarbete som kontinuerligt pågår i verksamheten. Syftet är att kvalitetsbokslutet ska vara en viktig del i uppföljningen av verksamheten. Det är också ett material för varje vårdcentral att använda i det fortsatta förbättringsarbetet.

## 2.3 Verksamhetsberättelse

Verksamhetsberättelsen ska inlämnas årligen och i skrift spegla hur man under året har levt upp till innehållet i åtagandet d v s grunduppdraget och eventuella tilläggsuppdrag och allmänna villkor.

## 2.4 Uppföljningskriterier

Utöver ovan nämnda skriftliga del av verksamhetsberättelse ska resultat enligt tabell följas upp. Ambitionen är att uppgifter automatiskt kan inhämtas från patientjournalen/BILD/kvalitetsregister av Hälsovalsenheten och kommer under året publiceras på landstingets intranät under Hälsoval/Resultat. Grundstatistiken tas fram uppdelat på listning, åldersfördelning, ACG och CNI per kvartal. Tillsammans utgör det underlag vid dialog på uppföljningsmöten

### Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

| Uppföljningsområde | Mått | Metod | När |
|---|---|---|---|
| Primärvårdens kvalitetsbokslut. | Obligatorisk medverkan<br><br>Redogöra för ett förbättringsarbete utifrån resultat i månatlig uppföljning av kvalitetsindikatorer | Månatlig uppföljning av kvalitetsindikatorer<br><br>Verksamhetsberättelse | Årligen |
| Influensa vaccinering | Andel av befolkningen >65 år samt riskgrupper som vaccineras *ska öka jämfört med föregående år.* | ~~Registreras i vaccinationsfliken i läkemedelsmodulen TakeCare~~<br>*Ur BILD* | En gång per år |
| Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder | Antal patienter som har fått åtgärd, enkla råd, rådgivande samtal, kvalificerad rådgivande samtal per åtgärdsnivå vad gäller<br><br>Riskbruk Alkohol<br><br>Rökning<br><br>Otillräcklig fysisk aktivitet<br><br>Osunda matvanor | Ur BILD | Varje kvartal |
| Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom | Antal grundregistreringar i SveDem | Hämtas ur SveDem | Varje halvår |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Andel med demenssjukdom som genomgått basal demensutredning<br><br>Antal uppföljningar | | |
| Nationella riktlinjer Diabetes | Andel med HbA1c över 70 mmol/mol typ 2 diabetes<br><br>Andel med Blodtryck <140/85 mmHg typ 2 diabetes<br><br>Andel som fått Fotundersökning vid typ 2 diabetes<br><br>Andel Icke rökare bland personer med typ 2 diabetes | Hämtas ur NDR | Varje halvår |
| Nationella riktlinjer rörelseorganens sjukdomar | Antal patienter som deltagit i artrosskola enligt BOA och registrerats | Hämtas ur BOA registret | Varje halvår |
| Patienter med benign Smärta | Antal som har fått multimodal rehabilitering nivå 1 | Ur BILD | Varje halvår |
| Depression | Antal patienter registrerade med diagnosen depression<br><br>Antal som har fått internetbaserad kognitiv beteende terapi | Ur Kvalitetsbokslut<br><br>Ur BILD | En gång per år |
| Patienter med en eller fler diagnoser, med behov av samordnad vård | ~~Andel listade över 75 år med fler än 5 läkemedel~~<br><br>~~Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar på sjukhus/VC~~<br>*Antal utförda Samordnad individuell Plan*<br>*Antal SIP/1000 listade patienter, baslinjemätning* | Ur BILD | ~~Varje kvartal~~<br><br>*Varje halvår* |
| Patient med diagnos hypertoni | Andel listade patienter med diagnos hypertoni/VC<br><br>Andel hypertoni patienter för vilka det finns uppgifter om blodtryck, rökning, vikt och längd | Ur Kvalitetsbokslut | En gång per år |
| Mödrahälsovård | Andel gravida som har fått EPDS | Ur mödrahälsovårdens årsrapport | En gång per år |
| Barnhälsovård | Andel som erbjudits/ och som deltagit i föräldrautbildning | Ur barnhälsovårdens årsrapport | En gång per år |

## Säker hälso- och sjukvård

| Uppföljningsområde | Mått | Metod | När |
|---|---|---|---|
| ☼ Analys antibiotika Förskrivning | Uppföljning i samverkan med smittskyddsenheten och Strama enligt nationella mål.<br>1. Antibiotikaförskrivning<br>2. Individuella förskrivarprofiler<br>3. Kompetens hos förskrivarna inom "antibiotikaområdet." | Reflekterande möten<br>Kunskapstest på www.antibiotikasmart.se<br>*Journalgranskning som underlag inför dialogmöte och stöd från läkemedelsenheten och smittskydd* | ~~Rapport till Smittskyddsenheten 2 ggr/år senast 31/5 och 30/11~~ |
| ☼ | *Antal antibiotikarecept per 1000 listade patienter* | *Ur BILD* | *Följs upp varje kvartal* |
| Läkemedels genomgångar | Antalet genomförda läkemedelsgenomgångar fördelat på enkel respektive fördjupad läkemedelsgenomgång<br>Länk till läkemedelsgenomgångar: http://www.ltdalarna.se/Forvardpersonal/Forvardpersonal/Lakemedel-i-Dalarna/Lakemedelsgenomgangar/ | Ur BILD | En gång per kvartal |
| | Andel listade patienter 75 år och äldre med fler än 5 läkemedel | Ur BILD | Årligen |
| Säker läkemedelsförskrivning | Följsamhet till rekommenderade läkemedel | Genomfört möte mellan Läkemedels-enheten verksamhetschef, sjuksköterskor och läkare | Verksamhetsberättelse 1 gång/år |

## Individanpassad hälso- och sjukvård

| Uppföljningsområde | Mått | Metod | När |
|---|---|---|---|
| Patientnöjdhet | Utvalda mått<br>Bemötande, Delaktighet, Information, Tillgänglighet, upplevd nytta och fast vårdkontakt | Nationella patientenkäten | 2015 |
| Kontinuitet | Andel besök hos samma läkare<br>Andel besök hos samma sjuksköterska vid tre av de fyra senaste besöken | Ur kvalitetsbokslutet | Årligen |

## Effektiv hälso- och sjukvård

| Uppföljningsområde | Mått | Metod | När |
|---|---|---|---|
| Rätt vårdnivå - Besök på jourmot- | Antal besök per listad på primärvårdens jourmot- | Ur | Årligen |

| | | | |
|---|---|---|---|
| tagning | tagningar | BILD | |

## Jämlik hälso- och sjukvård

| Uppföljningsområde | Mått | Metod | När |
|---|---|---|---|
| Diagnossatta besök med kroniska sjukdomar och infektionssjukdomar | Index läkarbesök kroniska/akut sjuka<br>**Kroniska sjukdomar**<br>I110 till I159 hypertoni, E10 till E14, diabetes, I50 till I509 hjärtsvikt, I25 till I 259 ischemisk hjärtsjukdom, J45 till J46 astma, j44 till J 449 KOL, F32 till F39 depression, E11 ej insulinbehandlad diabetes<br><br>**Infektionssjukdomar**<br>J06 till J069 ÖLI, J02 till J069 faryngit. J03tonsillit, J01 till J019 akut sinuit, J20 till J22 akut brobchit, R5 hosta, H66 till H678 akut mediaotit, H66 mellanöreinflammation UNS, H 65 till H 659 sekretorisk otit, H 92 | Kvalitetsbokslut | Årligen |

## Tillgänglig hälso- och sjukvård

| Uppföljningsområde | Mått | Metod | När |
|---|---|---|---|
| ☼Telefontillgänglighet enligt vårdgarantin | 0:an i vårdgarantin | Ur BILD eller särskild rapport från verksamheten | 1 gång /månad |
| Läkarbesök inom 7 dagar enligt vårdgarantin (krav på deltagande i SKL:s mätning) | 7:an i vårdgarantin | Ur BILD | 1 gång/mån |

## Samverkan

| Uppföljningsområde | Mått | Metod | När |
|---|---|---|---|
| Samverkansdokumentet | Nya och förändrade samverkansavtal och samverkansöverenskommelser tecknade under året redovisas till Hälsovalsenheten. | | Årligen |

## Hälsofrämjande

| Uppföljningsområde | Mått | Metod | När |
|---|---|---|---|
| ☼ Uppförande av ny nulägesbeskrivning av delar av den hälsofrämjande hälso- och sjukvården i (fungerar även som uppföljning av arbetet (2015) | Nulägesbeskrivning upprättad och redovisad till Hälsovalsenheten | Respektive verksamhetschef erhåller särskild webbaserad mall för nulägesbeskrivning för delar av den hälsofrämjande hälso- och sjukvården | Maj 2017 |
| ☼ Revidering av handlingsplan *(upprättad 2014)* för utveckling av en mer hälsofrämjande arbetet | Reviderad handlingsplan upprättad och redovisad till Hälsovalsenheten | Respektive verksamhetschef utgår från handlingsplan upprättad 2014 och upprättar en reviderad handlingsplan för en mer hälsofrämjande hälso-och sjukvård | Maj 2017 |
| ☼ *Redovisning av vårdcen-* | *Godkänd åtgärd från vårdcentralens hälso-* | *Redovisning i seminarieform arrangerat av Hälsovalsenheten.* | *November 2017* |

| | | | |
|---|---|---|---|
| *tralens åtgärd från handlingsplanen* | *främjande arbete redovisas* | | |

☼ Uppföljningsområden som ersätts

# 3 Kvalitetsersättning

Kvalitetsersättning utgår för följande

- Telefontillgänglighet
- Antibiotikaförskrivning
- Nulägesbeskrivning och revidering av handlingsplan för hälsofrämjande hälso- och sjukvården, *samt redovisning i seminarieform.*

## 3.1 Revision

Innebär fördjupad uppföljning, främst utifrån kvalitetsaspekter i avtalet. Exempel på verksamhet/områden för revision är

- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Ärenden till patientnämnden
- Medicinsk revision
- Följsamhet till avtalet