



KRAV- OCH KVALITETSBOK

Vårdval Rehab 2019



*Förfrågningsunderlag enligt lag (2008:962) om
valfrihetssystem (LOV) med förutsättningar att
bedriva rehabilitering inom Vårdval Rehab.
Gällande från och med 1 januari 2019.*

Västra Götalandsregionen
Regionens hus
462 80 Vänersborg
Tel 010 441 00 00
www.vgregion.se

Krav- och kvalitetsboken finns att ladda ner på:
www.vgregion.se/vardgivarwebben

INNEHÅLL

INLEDNING	4
1. ATT ANSÖKA OM GODKÄNNANDE	6
1.1 Godkännande	7
1.2 Krav för att bli godkänd	8
1.3 Kvalificeringskrav på sökande	11
1.4 Återkallelse av godkännande	13
1.5 Beslutsordning och handläggningstid	13
1.6 Om ansökan inte godkänns	13
1.7 Avstämning inför driftstart	14
2. OM UPPDRAGET	16
2.1 Målgrupp	18
2.2 Vårdåtagande	18
2.3 Samverkan	22
2.4 Tillgänglighet	25
2.5 Bemanning och kompetens	28
2.6 Utbildningsuppdrag	29
2.7 Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling	30
2.8 Särskilda inriktningar	31
2.9 Tilläggsuppdrag neurovårdteam	31
3. ALLMÄNNA VILLKOR	34
3.1 Lagar, förordningar, riktlinjer och policydokument	35
3.2 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	35
3.3 Synpunkter och klagomål	35
3.4 Patientnämnd	36

3.5 Hantering av vårddokumentation och arkivering	36
3.6 Sekretess	37
3.7 Försäkringar, ansvar och åtaganden	37
3.8 Personal och ledning	38
3.9 Underleverantör	38
3.10 Annan verksamhet	39
3.11 Miljö	39
3.12 Lokaler	40
3.13 Utrustning	40
3.14 Vårdhygien	41
3.15 Patienträttigheter	41
3.16 Information och marknadsföring	42
3.17 Informationsmöten och samråd	43
4. REGLER FÖR VAL AV REHABENHET	44
5. UPPFÖLJNING	46
5.1 Öppen redovisning för att underlätta invånarnas val	47
5.2 Datainsamling	47
5.3 Uppföljningssystem	47
5.4 Västra Götalandsregionens uppföljning	48
5.5 Verksamhetsuppföljning	49
5.6 Patientenkäter	50
6. ERSÄTTNING OCH KOSTNADSANSVAR	52
6.1 Ersättningsmodell för rehabenheternas uppdrag	53
6.2 Patientavgift	61
6.3 Vårdgivarnas kostnadsansvar	61
6.4 Avstämningstidpunkt och leverans av indata	62

7. INFORMATIONSSYSTEM/INFORMATIONSTEKNIK (IS/IT)	64
7.1 Generella is/it-stöd och it-relaterade krav	65
7.2 Förberedelser för framtida krav och förändringar	66
7.3 Specifika is/it-stöd och it-relaterade krav för Vårdval Rehab	67
8. KONTRAKT FÖR VÅRDVAL REHAB	68
§ 1 Parter	69
§ 2 Förändrad lokaliseringspunkt	70
§ 3 Förutsättningar	70
§ 4 Avtalstid	71
§ 5 Tolkningsordning	71
§ 6 Fakturering och betalningsvillkor	72
§ 7 Meddelarfrihet	72
§ 8 Arbetsgivaransvar	73
§ 9 Överlåtelse av kontrakt och ändrade ägarförhållanden	73
§ 10 Ekonomiska sanktioner	73
§ 11 Förtida upphörande med och utan rättelsefrist	75
§ 12 Ansökan om utträde ur kontraktet	77
§ 13 Befrielsegrunder/force majeure och ansvarsbegränsningar	78
§ 14 Fullständigt avtal samt ändringar och tillägg	78
§ 15 Tvist	79
§ 16 Undertecknande	79
BILAGOR	80
Bilaga 1	80
Bilaga 2	81

INLEDNING

Den vård som människor behöver regelbundet, ibland under längre perioder, ska finnas nära. Primärvården utgör basen för den nära vården i Västra Götalandsregionen och är en stor och viktig del av hälso- och sjukvårdssystemet. Patienten ska uppleva vården sömlös, därför ska den nära vården samarbeta gränsöverskridande och koordinera vården med både den kommunala hälso- och sjukvården och sjukhusvården.

»Primärvården utgör basen för den nära vården i Västra Götalandsregionen. Den nära vården ska samarbeta gränsöverskridande och koordinera vården med både den kommunala hälso- och sjukvården och sjukhusvården. Vården ska alltid utgå från den enskilda patientens behov och erfarenheter«

Regionen ska erbjuda en jämlik, sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt alltid utgår från den enskilda personens behov och erfarenheter. Regionfullmäktige har antagit en strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen. Strategin ligger till grund för de åtgärder som krävs för att möta sjukvårdens utmaningar och ska leda till en förändring som bättre tar tillvara på resurser och skapar mervärde för patienter och invånare.

Det övergripande målet med omställningen av vården är en god hälsa i regionens befolkning. För att nå målet behöver den nära vården utvecklas. Primärvården som bas i den nära vården ska finnas i närområdet och kunna erbjudas med en god kontinuitet. Den vård som invånarna behöver mer sällan kan samlas till färre utbudspunkter för att säkerställa högsta kvalitet. För att både kunna koncentrera vård

och bygga ut den nära vården behövs nya arbetssätt och digitaliseringens möjligheter nyttjas bättre. Kvalitetsförbättringar ska vara en ledstjärna i allt utvecklingsarbete för att invånarna ska erbjudas en vård med hög medicinsk kvalitet, patientupplevd kvalitet och organisatorisk kvalitet.

Krav- och kvalitetsboken med bilagor är fastställd av Regionfullmäktige och utgör förfrågningsunderlag enligt lagen om valfrihetssystem (2008:962). I Krav- och kvalitetsboken beskrivs det uppdrag som omfattas av valfrihetssystemet, de krav som utförare ska uppfylla, vilka administrativa rutiner som kommer att användas och hur uppföljning kommer att ske.

I inledningen till varje kapitel ges en läshänvisning, detta för att det ska vara enklare att hitta rätt i underlaget.

Vårdval Rehab utvecklas kontinuerligt och denna version av Krav- och kvalitetsboken gäller från och med 1 januari 2019. För detaljerad information och förtydliganden till Krav- och kvalitetsboken, se:

www.vgregion.se/vardgivarwebben.

Omställningen av hälso- och sjukvården synliggörs löpande i Krav- och kvalitetsboken som en hjälp att hålla omställningen i åtanke i det dagliga arbetet.

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

1

Att ansöka om godkännande

Vårdgivare inom Vårdval Rehab bidrar till att stärka den nära vården i Västra Götalandsregionen.

I kapitel 1 finns information om tillvägagångssätt och krav för att starta en ny enhet inom Vårdval Rehab. Här beskrivs processen från inkommen ansökan till godkännande och driftsstart.

[Tillbaka till innehåll](#)

För att en vårdgivare ska få bedriva vård inom Vårdval Rehab ska verksamheten upphandlas enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Den sökande ska uppfylla kraven i Krav- och kvalitetsbok, Vårdval Rehab. Ansökan om godkännande och kontrakt ska tecknas för varje rehabenhet. I ansökan ska anges i vilken kommun eller stadsdel i Göteborg den sökande avser att etablera en rehabenhet eller filial.

Regionen ska erbjuda en jämlik, sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt alltid utgår från den enskilda personens behov och erfarenheter.

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Den sökande ansöker om godkännande i enlighet med Västra Götalandsregionens anvisningar som finns på **vårdgivarwebben**, **Vårdval Rehab** eller på den nationella webbplatsen för annonsering av valfrihetssystem: **www.valfrihetswebben.se**.

1.1 GODKÄNNANDE

Beslut om godkännande och tecknade av kontrakt fattas av ansvarig nämnd eller styrelse som ansvarar för hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen. Om beslut om godkännande fattas tecknas ett kontrakt mellan Västra Götalandsregionen och vårdgivaren. Kontraktet reglerar samtliga villkor för att bedriva vårdverksamhet inom Vårdval Rehab. I kontraktet anges ekonomiska villkor, avtalstid och rehabenhetens mottagningsadress.

En fysioterapeut som är verksam enligt lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) och förordning (1994:1120) om ersättning för fysioterapi (FOF) kan ges möjlighet att arbeta inom Vårdval Rehab i högst 36 månader. Fysioterapeuten får inte bedriva verksamhet och begära ersättning enligt LOF och FOF under denna tid och möjligheten kan nyttjas en gång per fysioterapeut.

Leverantör inom Vårdval Rehab får inte bedriva vård enligt LOF och FOF i samma eller i annan juridisk person. Leverantör inom Vårdval Rehab får inte organisera verksamhet så att det uppstår en risk för sammanblandning med verksamhet enligt LOF och FOF.

1.2. KRAV FÖR ATT BLI GODKÄND

1.2.1 Ekonomisk ställning

Den sökande ska ha ekonomisk stabilitet och ekonomiska förutsättningar för att utföra uppdraget enligt Krav- och kvalitetsboken och den sökandes beskrivning av verksamheten i ansökan. Västra Götalandsregionen gör en helhetsbedömning av sökandes ekonomiska stabilitet och ekonomiska förutsättningar under hela avtalsperioden. Västra Götalandsregionen har rätt att inhämta upplysningar, dokumentation och eventuella referenser för att säkerställa den sökandes ekonomiska ställning eller kontrollera lämnade uppgifter. För mer information, se [vårdgivarwebben, Vårdval Rehab](#).

Västra Götalandsregionen kontrollerar att den sökande är

- registrerad i aktiebolags-, handels-, eller föreningsregister
- godkänd för F-skatt
- registrerad som arbetsgivare samt registrerad för innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter
- fri från skulder vad gäller svenska skatter och sociala avgifter.

1.2.2 Verksamhetens bedrivande

Den sökande ska redovisa hur verksamheten ska bemannas och bedrivas så att Krav- och kvalitetsboken uppfylls. En mindre del av uppdraget kan utföras av underleverantör eller i samverkan med annan vårdgivare.

Västra Götalandsregionen kan bevilja att en rehabenhet utför en mindre andel av mottagningsbesöken på en annan mottagningsadress inom den kommun eller stadsdel som kontraktet gäller, se avsnitt 2.4.5.

Av ansökan ska framgå

- att verksamheten kommer att bemannas med den kompetens och i den omfattning uppdraget anger enligt kapitel 2 i Krav- och kvalitetsboken
- att verksamheten från driftstart kommer att utföras enligt Krav- och kvalitetsboken
- namn på verksamhetschef
- anlitande av eventuella underleverantörer
- en plan för särredovisning av olika avtal som den sökande har med Västra Götalandsregionen
- att verksamheten är registrerad i vårdgivarregistret hos Inspektionen för vård och omsorg, enligt 2 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Ansökan kommer inte godkännas om Västra Götalandsregionen bedömer att den sökande saknar förutsättningar att bedriva verksamhet.

1.2.3 Godkännande för tilläggsuppdrag

Sökande som vill bli godkänd för uppdraget kan även ansöka om att bli godkänd för tilläggsuppdrag. Den sökande måste dock vara godkänd för uppdraget för att bli godkänd för tilläggsuppdrag. Ansökan om tilläggsuppdrag kan lämnas in under hela avtalsperioden.

Kontrakt för tilläggsuppdraget tecknas i särskild ordning men i övrigt gäller samma villkor för godkännande för tilläggsuppdraget som för uppdraget, se avsnitt 2.9, Tilläggsuppdrag neurovårdsteam.

1.2.4 Godkännande av filial

Sökande som är godkänd för uppdraget kan ansöka om att få bedriva filial. Ansökan om sådan verksamhet kan ske under hela avtalsperioden. Samtliga avtalskrav och avtalsvillkor gäller för den vård och behandling som bedrivs på en filial.

Västra Götalandsregionen kan efter ansökan bevilja en rehabenhet att öppna filial inom den kommun eller stadsdel där rehabenheten finns eller i en kommun som angränsar till den kommun kontraktet gäller.

Godkännande av filial i samma kommun eller stadsdel där rehabenhet finns kan beviljas om Västra Götalandsregionen anser att avstånden för resor är stora och kommunikationerna är glesa, eller om befolkningens behov bedöms utgöra grund för godkännande.

En filial får inte användas för att kringgå konkurrensreglerna inom Vårdval Rehab. Vid bedömning och godkännande av en leverantörs begäran om att få öppna en filial tar Västra Götalandsregionen ställning till hur konkurrenssituationen mellan vårdgivare som är verksamma i samma område påverkas.

Verksamheten vid en filial får omfatta högst 3 000 vårdkontakter per år.

Godkännandet upphör att gälla

- om en ny rehabenhet blir godkänd för etablering i en kommun eller stadsdel där det endast finns en filial. Filialen måste avvecklas alternativt utöka tillgängligheten för att godkännas som rehabenhet senast tolv månader efter den nya rehabenhetens driftstart
- om en ny rehabenhet etableras i närheten av en filial och som påverkar konkurrenssituationen. Filialen måste avvecklas alternativt utöka tillgängligheten för att godkännas som rehabenhet senast tolv månader efter den nya rehabenhetens driftstart
- om antalet vårdkontakter vid filialen omfattar fler än 3 000 vårdkontakter per år. I dessa fall ska rehabenheten ansöka om att bedriva en ny rehabenhet enligt Krav- och kvalitetsboken alternativt avvecklas.

Ansökan om att få öppna en filial sker enligt Västra Götalandsregionens anvisningar. Västra Götalandsregionen förbehåller sig rätten att besluta om huruvida en filialverksamhet beviljas eller inte. Skriftligt meddelande lämnas när beslut har fattats. Beslutet föregås av en kontroll för att verifiera att de avtalsmässiga förutsättningarna är uppfyllda. Se avsnitt 2.4.4 Tillgänglighet på filial.

1.2.5 Lokaler och utrustning

I ansökan ska anges på vilken mottagningsadress verksamheten kommer att bedrivas. Den sökande ska tydligt redovisa att de krav på lokaler och utrustning som återfinns i avsnitt 3.12 och 3.13 i Krav- och kvalitetsboken kan säkerställas.¹

Västra Götalandsregionen kan bevilja rehabenheten att använda bassäng på en adress utanför den kommun eller den stadsdel som kontraktet avser, om behandling i bassäng inte kan erbjudas i den egna kommunen eller stadsdelen.

1.2.6 It-relaterade krav

Den sökande ska tydligt redovisa hur och när de krav på it- stöd som återfinns i kapitel 7 i Krav- och kvalitetsboken kan säkerställas. Den sökande ska vara beredd att vidareutveckla it-stödet för framtida krav och förändringar enligt kapitel 7 i Krav- och kvalitetsboken.

1.3 KVALIFICERINGSKRAV PÅ SÖKANDE

Västra Götalandsregionen får utesluta en sökande om någon av de omständigheter som anges i 7 kap. 1 § LOV föreligger. Om sökanden är en juridisk person, får sökanden uteslutas om en företrädare för den juridiska personen har dömts för sådant brott eller gjort sig skyldig till sådant fel som närmare anges i första stycket punkt 3 eller 4 i den bestämmelsen. Sökande ska, på Västra Götalandsregionens begäran, visa att det inte finns grund för uteslutning enligt första stycket 1, 2, 3 eller 5 i nämnd bestämmelse.

¹ Till ansökan ska bifogas ifylld checklista i enlighet med anvisning på Vårdgivarwebben.

Västra Götalandsregionen kan också utesluta en sökande på följande grunder

- den sökande har en låg kreditvärdighet enligt kreditupplysningen och Västra Götalandsregionen bedömer att det kan antas påverka den sökandes förmåga att bedriva verksamheten
- den sökande kan inte redovisa en ekonomisk stabilitet som krävs för att driva verksamheten, eller saknar ekonomiska garantier att verksamheten kan säkras
- en eller flera företrädare för den sökande har varit inblandad i flera tidigare konkurser
- en eller flera företrädare för den sökande har direkt eller indirekt tidigare haft uppdrag åt Västra Götalandsregionen eller annat landsting, som Västra Götalandsregionen till följd av brister i den sökandes agerande sagt upp i förtid eller inte förlängts
- den sökande eller företrädare för den sökande har haft upprepade, nu inbetalda, skulder avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom EES-området
- Västra Götalandsregionen eller annan myndighet genomför en utredning om allvarliga brister i verksamhet som den sökande eller företrädare har i annat uppdrag
- företrädare för sökande är dömd för eller föremål för utredning av brott som av Västra Götalandsregionen anses påverka förtroendet för vården.

Värderingar som kännetecknar Västra Götalandsregionens vårdgivare är nytänkande, innovationskraft, kvalitetsfokus, utvecklingsvilja och patientnytta.

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

1.4 ÅTERKALLELSE AV GODKÄNNANDE

Västra Götalandsregionen har rätt att återkalla godkännandet om den sökande inte uppfyller villkoren för att bedriva rehabenhet innan kontrakt har undertecknats mellan parterna. Den sökande har inte rätt till någon form av ersättning till följd av Västra Götalandsregionens beslut.

1.5 BESLUTSORDNING OCH HANDLÄGGNINGSTID

När en komplett ansökan inkommit handläggs den av Västra Götalandsregionen som bedömer om den sökande uppfyller de krav som återfinns i Krav- och kvalitetsboken. Besked om godkännande ska meddelas till den sökande senast tre månader efter att komplett ansökan inkommit. Om en ansökan inte är komplett kan handläggningstiden förlängas eller ansökan avslås.

Godkännandet av en rehabenhet gäller i sex månader. Om kontrakt inte tecknats inom dessa sex månader förfaller godkännandet. Västra Götalandsregionen kan på begäran från den sökande och om särskilda skäl föreligger, förlänga tiden mellan godkännande och avtalstecknande till att gälla nio månader. Tidpunkt för driftstart anges i kontraktet.

1.6 OM ANSÖKAN INTE GODKÄNNES

Om Västra Götalandsregionen har beslutat att inte godkänna den sökande kan denna lämna in en ny ansökan som prövas enligt Krav- och kvalitetsboken som gäller vid den aktuella tidpunkten.

1.6.1 Överprövning

Sökande kan överklaga Västra Götalandsregionens beslut om avslag på ansökan om godkännande hos Förvaltningsrätten i Göteborg inom tre veckor från det att underrättelsen om beslutet skickades. Begäran om rättelse bör även delges Västra Götalandsregionen.

1.7 AVSTÄMNING INFÖR DRIFTSTART

Västra Götalandsregionen gör senast två veckor före avtalad driftstart en uppföljning tillsammans med leverantören på plats i rehabenhetens lokaler.

Västra Götalandsregionen kommer vid mötet att följa upp och säkerställa att samtliga krav för verksamheten uppfylls enligt Krav- och kvalitetsboken. Se checklista på vårdgivarwebben, **Vårdval Rehab**.

Västra Götalandsregionen har rätt att besluta om en senare driftstart eller att säga upp kontraktet till förtida upphörande om bedömning görs att leverantören saknar förutsättningar att uppfylla samtliga krav för verksamheten.

Leverantören äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Västra Götalandsregionens beslut om att säga upp kontraktet till förtida upphörande. Västra Götalandsregionen äger rätt till ersättning från leverantören för kostnader Västra Götalandsregionen haft till följd av leverantörens brister.

Uppsägning till förtida upphörande av kontraktet innebär ett samtidigt och absolut återkallande av godkännandet. Leverantören ansvarar för och bekostar information till allmänheten om förtida upphörande, se 8 kap. § 11.

1.8 ÄNDRADE ÄGARFÖRHÅLLANDEN OCH MOTTAGNINGSDRESS

Om ägarförhållanden hos den sökande/leverantören eller moderbolag ändras väsentligt ska detta utan dröjsmål anmälas skriftligt till Västra Götalandsregionen.

Västra Götalandsregionen har rätt att granska de nya förhållandena på samma sätt som vid en ny ansökan om godkännande enligt Krav- och kvalitetsboken.

Ändring av mottagningsadress i kontraktet ska föregås av godkännande av Västra Götalandsregionen.

2 Om uppdraget

Primärvården utgör basen i den nära vården och ska kunna ge en effektiv, bred och lättillgänglig sjukvård. För detta krävs samverkan med andra vårdgivare och effektiv resursanvändning med fokus på kvalitet, innovationskraft och nytänkande.

I kapitel 2 finns information om de olika delar som ingår i uppdraget att bedriva rehabenhet inom Vårdval Rehab. Utöver vårdåtagandet för olika patientgrupper beskrivs vikten av samverkan i vårdkedjan, kontinuitet och samordning för patienten samt vilka krav som finns på kompetens och bemanning.

Rehabenhet ska erbjuda rehabilitering på primärvårdsnivå i enlighet med de krav som anges i hälso- och sjukvårdslagen. Rehabenheternas uppdrag omfattar planerad och oplanerad rehabilitering i öppenvård på mottagning och i hemmet med insatser från arbetsterapeut, fysioterapeut och vid tilläggsuppdrag logoped.² För patienter som behöver samordnad rehabilitering ska vårdgivaren verka för att rehabiliteringsprocessen sker samordnat med patientens övriga behandling.

För att nå målet om en god hälsa krävs en omställning av vården för att bättre möta patienternas behov och skapa mesta möjliga värde av de tillgängliga resurserna.

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Rehabenheten ska följa nationella och regionala riktlinjer för uppdraget samt regionala och lokala vård- och handlingsprogram, policydokument och andra beslut som finns på vårdgivarwebben. Verksamheten ska bedrivas i enlighet med evidens och beprövad erfarenhet. Undersöknings- och behandlingsmetoder ska anpassas till utvecklingen inom området och till övergripande inriktningsbeslut som kan komma att tas inom Västra Götalandsregionen och som generellt berör den verksamhet som bedrivs inom Vårdval Rehab.

Verksamheten ska bedrivas med god medicinsk kvalitet och hög tillgänglighet samt utifrån en helhetssyn på patientens livssituation, hälsotillstånd och rehabiliteringsbehov. Verksamheten ska bedrivas i nära samarbete mellan olika professioner, inom och utanför rehabenheten för att erbjuda utredning och behandling utifrån patientens behov. Patienten och närstående ska uppleva vården som en helhet. Genom ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt ska patienten stimuleras att ta ansvar för sin egen hälsa. Uppdraget beskrivs vidare under 2.2 Vårdåtagande.

² Logopedi med primärvårdsuppdrag finns även på sjukhusen enligt vårdöverenskommelse.

2.1 Målgrupp

Rehabenheten ska erbjuda rehabilitering på primärvårdsnivå till invånare i Västra Götaland. Vård ska på samma villkor erbjudas invånare från andra landsting och regioner enligt villkoren i riksavtalet för utomlänsvård, regiongemensamma riktlinjer och till invånare som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481).

Uppdraget omfattar även personer som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 883/2004 eller omfattas av de konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har skrivit under respektive ingått med andra länder.³

Vården ska ges på lika villkor oavsett bostadsort, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsvariation, könsidentitet eller uttryck, social ställning, utbildning eller ålder.

Rehabenhetens målgrupp avgränsas i enlighet med **hälso- och sjukvårdsavtalet**⁴ där huvudregeln anger att kommunerna ansvarar för rehabilitering och habilitering för personer som får kommunal hälso- och sjukvård. I avtalet betonas att den enskilda patienten ska ges kontinuitet i vård och behandling även om de huvudmän som svarar för insatserna skiftar under vårdperioden.

2.1.1 Asylsökande och personer utan tillstånd

Rehabenheten ska erbjuda hälso- och sjukvård till asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd enligt särskilda bestämmelser som finns att hitta på **vårdgivarwebben, asylenheten**.

2.2 VÅRDÅTAGANDE

Rehabenheten ska ta emot patienter med och utan remiss. Målet med rehabiliteringen är att lindra, kompensera eller undanröja funktions- och aktivitetsnedsättning så att patienten snarast möjligt uppnår bästa möjliga funktions- och aktivitetsförmåga samt förmåga till ett självständigt liv.

³ www.vgregion.se/turisthandbok

⁴ Avtalet finns på **vårdgivarwebben**

Rehabenhetens verksamhet ska bestå av åtgärder så att patientens mål för aktivitets- och funktionsförmåga uppnås eller bibehålls samt att utebliven eller fördröjd behandlingseffekt till följd av väntetid undviks. Verksamheten ska även möjliggöra att långsiktigt och återkommande behov av rehabilitering tillgodoses för patienter med kronisk sjukdom eller med komplexa vård- och omsorgsbehov.

Rehabenheten ska särskilt uppmärksamma insatser som

- föregåtts av annan medicinsk behandling i syfte att främja en samordnad vårdprocess, bland annat patienter som kommer direkt från slutenvården
- minskar behov av slutenvård och icke medicinskt motiverade besök på akutsjukhus
- främjar att patienten kan bo kvar i sitt hem så länge som möjligt
- förhindrar långtidssjukskrivning och främjar deltagande i studier och arbetsliv.

Rehabenheten ska

- undersöka, bedöma, följa upp och utvärdera olika behandlingsinsatser
- upprätta behandlingsplan med dokumenterat syfte och mål i samråd med patienten och vid behov närstående
- vid behov upprätta rehabiliteringsplan i samråd med patienten och berörda vårdaktörer
- erbjuda behandling individuellt eller i grupp utifrån patientens behov
- utfärda intyg enligt författning (SOSFS 2005:29) för till exempel bostadsanpassning samt bedöma funktions- och aktivitetsförmåga som underlag för läkarintyg inför sjukskrivning
- genomföra arbetslivsinriktade insatser.

Behandlingen ska pågå som längst till dess att behandlingsmålet är uppnått eller till dess att behandlande arbetsterapeut eller fysioterapeut i samråd med patienten bedömer att patienten klarar sin fortsatta träning på egen hand. Uppdraget omfattar inte friskvårdsträning eller andra insatser som inte kräver hälso- och sjukvårdens kompetens.

Rehabenheten ska uppmärksamma de psykosociala faktorernas betydelse för den fysiska och psykiska hälsan. Rehabenheten ska särskilt beakta tidig upptäckt av barn som far illa och personer som utsätts för våld i nära relationer.

I rehabenhetens vårdåtagande ingår inte:

- Försäkringsmedicinska utredningar som beställts från Försäkringskassan.⁵
- ADL-utredningar som underlag för ansökningar om personlig assistans.
- Arbetslivsinriktade insatser som arbetsgivare och Arbetsförmedlingen ansvarar för enligt arbetsmiljölagen och socialförsäkringsbalken, exempelvis arbetsträning eller anpassning av arbetsplatsen.

2.2.1 Hälsöfrämjande förhållningssätt, prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Ett hälsöfrämjande förhållningssätt innebär att personer informeras om, stöds i och motiveras att ta eget ansvar för sin hälsa. Sjukdomsförebyggande insatser innebär att råd om levnadsvanor integreras i de riktade insatser som vården ger för att förebygga och behandla sjukdom.

Rehabenheten ska systematiskt arbeta

Det behövs ett ökat fokus på hälsöfrämjande åtgärder liksom prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor. Här spelar primärvården en stor roll för att främja hälsa och minska framtida vårdbehov.

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

⁵ Teamutredning, särskilt läkarutlåtande, aktivitetsförmågeutredning. Dessa utförs av leverantör som Koncernkontoret tecknar särskild överenskommelse med.

med hälsofrämjande och förebyggande åtgärder på både individ- och gruppnivå samt ge råd om egenvård. Rehabenheten ska arbeta för att tidigt uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor som tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor och vid behov hänvisa till den vårdcentral där patienten är listad.

Behandlingsåtgärder vid otillräcklig fysisk aktivitet ska erbjudas. Riskgrupper ska särskilt uppmärksammas. Vid otillräcklig fysisk aktivitet rekommenderas rådgivande samtal som kan kompletteras med stegräknare, eller skriftlig ordination⁶ av fysisk aktivitet till exempel FaR-recept, och uppföljning.

2.2.2. Gruppbaserad patientutbildning och behandling

Rehabenheten ska erbjuda gruppbaserad patientutbildning och gruppbaserad behandling som kräver hälso- och sjukvårdens kompetens. För dessa insatser ska rehabenheten ta fram en dokumenterad plan för respektive gruppkoncept. Målgrupp, syfte och mål, övergripande beskrivning och metod ska beskrivas enligt mall på [vårdgivarwebben](#), **Vårdval Rehab**. Utifrån patientens behov kan gruppbaserad patientutbildning och behandling kombineras under en behandlingsperiod.

2.2.2.1 Bättre omhändertagande av patienter med artros (BOA)

Rehabenheten ska följa BOA-registrets rekommendationer vad gäller bättre omhändertagande av patienter med artros. Rehabenheten ska erbjuda artrosskola och registrera i det nationella kvalitetsregistret BOA samt använda kvalitetsregistret för att följa upp och kontinuerligt förbättra den egna verksamheten.

2.2.3 Hjälpmedel

Rehabenheten ska efter behovsbedömning förskriva och följa upp hjälpmedel enligt Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel.⁷ Förskrivare av hjälpmedel ska vara väl förtrogen med förskrivningsprocessen och aktuellt hjälpmedelsutbud. Förtroendeförskrivning tillämpas för att hjälpmedlet ska kunna följa patienten i vårdkedjan.

6 Evidensbaserad handbok FYSS, Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling, www.fyss.se/

7 Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel.

Rehabenheten ska följa anvisningar och överenskommelser om kostnadsansvar för hjälpmedel samt följa kompletterande anvisningar som förtydligar reglerna i riktlinjer och produktanvisningar. Primärvårdens hjälpmedelsenhet⁸ administrerar hjälpmedelskostnader för Västra Götalandsregionens primärvård.

2.2.3.1 Beställa hjälpmedel

Rehabenheten ska följa Samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel mellan Västra Götalands 49 kommuner och Västra Götalandsregionen samt Överenskommelser för regional försörjning av personligt förskrivna hjälpmedel vid medicinsk behandling. Hjälpmedelscentralen i Västra Götaland är försörjare av dessa produkter.⁹ Beställning av hjälpmedel sker i it-stödet webSESAM.

2.2.3.2 Buffertförråd

Rehabenheten ska ha ett buffertförråd med hjälpmedel anpassat efter verksamheten för att garantera patienterna snabb och omedelbar tillgång till hjälpmedel vid akuta och vanligt förekommande behov. Vid akuta behov ska rehabenheten beställa så kallad akutleverans för att tillgodose den enskilda patientens behov.¹⁰

Rehabenheten ska ha ett buffertförråd som är anpassat till verksamhetens behov utifrån riktlinjer i Samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel och Överenskommelse för regional försörjning av personligt förskrivna hjälpmedel vid medicinsk behandling. Rehabenheten ska ta emot returerna av hjälpmedel för vidare transport till Hjälpmedelscentralen samt se till att det finns en utsedd kontaktperson som ansvarar för kontakter med Hjälpmedelscentralen.

Hjälpmedelscentralen och rehabenheten ska i samverkan, minst en gång årligen följa upp att de lokala buffertförråden bedrivs kostnadseffektivt efter verksamhetens behov.

2.3 SAMVERKAN

Rehabenheten ska samarbeta gränsöverskridande och koordinera vården med både den kommunala hälso- och sjukvården och sjukhusvården.

⁸ Primärvårdens hjälpmedelsenhet.

⁹ www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/kommunsamverkan/hjalpmedel/hjalpmedel/

¹⁰ Med akuta behov menas svårigheter att sköta basala behov, till exempel att komma i och ur säng, komma till och från toalett, kunna äta och dricka eller situationer där det finns risk för värdskada.

2.3.1 Samverkan kring patienten

Rehabenheten ska samverka med berörda eller vårdaktörer som patienten själv valt, oavsett driftform. Rehabenheten ska även samverka med myndigheter, samordningsförbund, organisationer och övriga personer som är engagerade i patientens vård. Initiativ till samverkan och kontakt med patientens fasta vårdkontakt ska ske vid behov och i samråd med patienten. Vid behov ska en gemensam plan upprättas för vårdinsatserna.

Patienter som har komplexa vårdbehov och många vårdkontakter känner sig trygga med att primärvården samordnar vården.

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Rehabenheten ansvarar för att aktivt medverka i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan sjukhusvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Enheten ska medverka till att skapa en sammanhållen vårdkedja för att på så sätt bidra till en väl fungerande vårdprocess utifrån patientens och närståendes perspektiv. Rehabenheten ska samverka med annan vårdgivare eller huvudman om patientens behov inte kan tillgodoses av rehabenheten. Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering ska följa Rutiner för tillämpning av SOSFS 2008:20, Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering i Västra Götaland.

För patienter med behov av insatser från både Västra Götalandsregionen och kommunen ska rehabenheten initiera eller medverka till att en samordnad individuell plan (SIP) upprättas. En plan ska upprättas om den enskilde vill ha en SIP eller om någon av huvudmännen bedömer att en sådan behövs för att patienten ska få sina behov tillgodosedda. För att en SIP ska kunna upprättas krävs patientens samtycke. Vid upprättande av SIP ska de gemensamma riktlinjer som utarbetats av Västra Götalandsregionen och Västkom följas. Upprättad SIP ska registreras med KVÅ-kod.

När patienter involveras och görs delaktiga i processen kring den egna vården skapas en kvalitativ, patientsäker och effektiv vård.

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Rehabenheten ska upprätta dokumenterade rutiner för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för uppdragets utförande. En individuell rehabiliteringsplan ska upprättas tillsammans med patienten och följas upp enligt Västra Götalandsregionens anvisning utifrån patientens behov. **Se vårdgivarwebben, Vårdval Rehab.**

Rehabenheten ska informera och instruera patienten och dennas närstående samt försäkra sig om att de kunnat tillgodogöra sig information och instruktion. Rehabenheten ska dessutom ha upprättade rutiner för hur dialogen med patienter och närstående ska föras för att fånga och tillvarata synpunkter på vården samt integrera och samordna försäkringsmedicinska aspekter i vård, behandling och rehabilitering.

2.3.2 Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter

Rehabenheten ska följa de beslut, riktlinjer, överenskommelser och policyer som rör samverkan mellan Västra Götalandsregionen och andra huvudmän. Rehabenheten ska delta i eller låta sig representeras i arbetet med att anpassa och utveckla dessa dokument till lokal nivå.

En utvecklad nära vård med Primärvården som bas kräver att samverkan mellan vårdgrannar prioriteras.

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Rehabenheten ska delta i planering och utveckling av närsjukvården i samverkan med kommuner/stadsdelar, sjukhus och vårdcentraler samt medverka i de samverkansmöten av betydelse som organiseras i närområdet. Rehabenheten ska delta i eller låta sig representeras i regionala, delregionala och lokala samverkans- och utvecklingsgrupper som har betydelse för hälso- och sjukvårdens utveckling.¹¹ Rehabenheten ska samverka i befolkningsinriktat hälsofrämjande och förebyggande arbete.

¹¹ Vilka samverkans- och utvecklingsgrupper som är aktuella fastställs av hälso- och sjukvårdsstyrelsen respektive hälso- och sjukvårdsnämnderna.

2.4 TILLGÄNGLIGHET

2.4.1 Vårdgaranti

Rehabenhet inom vårdval ska följa gällande vårdgaranti. Rehabenheten ska erbjuda besök inom sju dagar för bedömning eller behandling. Vid akuta behov ska patienten erbjudas insats, inklusive hjälpmedel, från fysioterapeut eller arbetsterapeut samma dag eller senast påföljande vardag.

En förstärkt vårdgaranti inom primärvården föreslås träda i kraft 1 januari 2019. Förslaget innebär att den enskilde ska erbjudas tid för en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården inom 3 dagar. Om lagen träder i kraft ska enheten under 2019 bidra i arbetet med förändrade arbetssätt i relation till den förstärkta vårdgarantin.

Rehabenheten upplevs som öppen och lättillgänglig. Kommunikationen sker på ett sätt som passar den enskildes behov.

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

2.4.2 Öppethållande

Rehabenheten ska vara öppen på tider som patienten upplever som god tillgänglighet, minst 40 timmar per vecka. Under öppettiden ska enheten vara bemannad med legitimerad fysioterapeut eller arbetsterapeut. Rehabenheten ska vid behov göra hembesök i den kommun eller stadsdel där rehabenheten är lokaliserad.

Rehabenheten ska hållas öppen alla vardagar, året runt och under öppettiden vara tillgänglig för besök och telefonsamtal. När telefonen inte är bemannad ska en telefonsvarare ge information om öppettider samt hänvisa till Sjukvårdsrådgivningen 1177 Vårdguiden. Röstmeddelande ska kunna lämnas och patient samt vårdgrannar ska ringas upp samma dag. Enheten ska organisera verksamheten så att information och kontakter finns tillgängligt för alla, även exempelvis personer som behöver tolk, personer med annat modersmål än svenska eller personer med hörselnedsättning. Om en rehabenhet har flera utbudspunkter ska enheten organisera verksamheten så att patienter och vårdgrannar upplever den som en sammanhängande enhet med gemensamt telefonnummer och gemensam e-postadress.

2.4.3 E-hälsa och digitala vårdkontakter

Rehabenheten ska erbjuda följande av 1177 Vårdguidens e-tjänster:

- beställa tid¹²
- avboka eller omboka tid
- kontakta mig
- skicka meddelande.

Bokning av besök via nätet ska ske via 1177 Vårdguidens e-tjänster. Svar ska ges inom två vardagar från att ärendet inkommit.

Digitaliseringen påverkar alla områden i samhället och Västra Götalandsregionen ska ligga i framkant när det gäller att använda digitaliseringens möjligheter inom hälso- och sjukvården.

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Rehabenheten kan tillhandahålla e-hälsotjänster genom att utveckla och implementera digitala lösningar baserade på behov. E-hälsotjänster ska ge värdefulla effekter för invånare och patienter. Sådana effekter kan vara ökad delaktighet, större inflytande över sin egen vård, upplevd ökad service eller tjänster som underlättar förebyggande hälsoarbete.¹³

2.4.4 Tillgänglighet på filial

En filial ska vara öppen på tider som patienten upplever som god tillgänglighet, minst 24 timmar per vecka och vara bemannad med legitimerad arbetsterapeut och/eller legitimerad fysioterapeut. Filialen ska erbjuda besök inom sju dagar för bedömning eller behandling. Vid akuta behov ska patienten erbjudas insats från fysioterapeut eller arbetsterapeut samma dag eller senast påföljande vardag. Filialen ska tillhandahålla hjälpmedel för akuta så väl som vanligt förekommande behov.

¹² Invånaren skickar in ett önskemål om tid där hen beskriver orsak till besöket.

¹³ Digitala tjänster ska följa gällande lagstiftning och Västra Götalandsregionens anvisningar.

Följande förutsättningar gäller för en filial:

- Vårdgivaren ansvarar för att det tydligt framgår för invånarna att utbudspunkten är en filial till rehabenheten. Rehabenheten är skyldig att på www.1177.se ange vilken filial som är knuten till rehabenheten. Filialer redovisas inte i regionens förteckning över valbara rehabenheter.
- Vårdgivaren ansvarar för att patienter som behöver behandlingsinsatser som saknas på filialen erbjuds vård på rehabenheten. Om filialen inte har öppet i samma omfattning som rehabenheten ska leverantören se till att patienter som behöver vård erbjuds kontakt på rehabenheten under ordinarie öppettider.

Kraven på vårdgivarens rapportering av vård som bedrivs på en filial är desamma som för rehabenheten. Västra Götalandsregionen redovisar inte filialen som en egen enhet i uppföljningarna, utan filialen ingår i rehabenhetens totala resultat. Tillgänglighetskravet på sju dagar gäller både på filial och rehabenhet. En patient får inte hänvisas till en filial för att på så sätt upprätthålla sjudagarsregeln för rehabenheten.

Om en filial ska stänga ska detta meddelas skriftligt, och undertecknats av behörig företrädare för vårdgivaren, till respektive hälso- och sjukvårdsnämnd minst tre månader före stängningen. Beslut att upphöra med en filial fattas av vårdgivaren.

2.4.5 Mottagningsbesök utanför rehabenheten

Mottagningsbesök utanför rehabenheten, företrädesvis på vårdcentral, inom den kommun eller stadsdel där rehabenheten finns kan erbjudas för att ge bättre och effektivare vård genom en snabb första bedömning och åtgärd. Planerad behandling ska dock i första hand ske på rehabenhet eller filial. Lokaler för mottagningsbesök utanför rehabenhet ska uppfylla Västra Götalandsregionens tillgänglighetskrav.¹⁴ Rehabenheten ska på uppmaning av Västra Götalandsregionen redovisa på vilka platser mottagningsbesök utanför rehabenheten utförs samt att lokalerna uppfyller ställda tillgänglighetskrav.

¹⁴ Riktlinjer för fysisk tillgänglighet.

Antalet besök utanför mottagning får totalt uppgå till tio procent av enhetens totala vårdkontakter (exklusive gruppbaserad behandling) per tolv månadersperiod.

2.4.6 Stängning vid kompetensutveckling och planeringsdagar

Rehabenheten kan hålla stängt högst två dagar per år för kompetensutveckling eller planering. Vårdgivaren ska följa Västra Götalandsregionens anvisningar för information och hänvisning.¹⁵

2.5 BEMANNING OCH KOMPETENS

Rehabenheten ska tillhandhålla legitimerade fysioterapeuter och arbetsterapeuter i sådan omfattning som krävs för att fullgöra uppdraget i enlighet med detta avtal.

För respektive profession gäller att minst 50 procent av de som utför uppdraget hos rehabenheten ska ha klinisk erfarenhet motsvarande minst tre år de senaste fem åren och minst en legitimerad fysioterapeut med minst 3-års öppenvårdserfarenhet under de senaste fem åren. Verksamhetschef ska se till att personalen har adekvat utbildning för uppdraget och kompetens i enlighet med godkännandekraven och kontrakt.

2.5.1 Rehabenhetens fortbildningsansvar

Rehabenhetens personal ska fortlöpande genomgå den fortbildning som krävs för att upprätthålla och utveckla kompetens inom området.¹⁶ Rehabenheten ska säkerställa att personalen har den grundläggande kompetens i försäkringsmedicin som krävs i enlighet med Ledningssystem för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess i Västra Götalandsregionen. Rehabenheten ska stimulera till forskning och utveckling inom primärvårdsnivån.

¹⁵ Anvisningar för stängning finns på vårdgivarwebben.

¹⁶ Här inräknas även auskultation inom Västra Götalandsregionens verksamheter samt de enheter regionen har avtal med.

2.5.2 Delegering till icke legitimerad personal

När legitimerad personal med formell kompetens delegerar arbetsuppgifter till icke legitimerad personal utan formell kompetens ska Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 1997:14 Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård följas. Hjälpmedelsförskrivning kan inte delegeras till personal utan formell kompetens.

2.6 UTBILDNINGSUPPDRAG

Hälso- och sjukvården är en viktig lärandemiljö för personer under utbildning. Rehabiliteringen ska medverka i Västra Götalandsregionens långsiktiga strategi för personal- och kompetensförsörjning genom att tillhandahålla verksamhetsförlagda utbildningsplatser (VFU) på grundnivå och avancerad nivå för de professioner som är verksamma vid enheten eller hos underleverantörer.

För att vara med och leda utvecklingen är det viktigt att det skapas en samverkansarena mellan vårdgivare, universitet och högskolor samt olika leverantörer där även patienter och patientföreningar kan samverka runt nya vårdformer och tjänster.

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Utbildningsplatser eller auskultationsplatser för andra yrkeskategorier än de som i huvudsak är verksamma vid enheten ska också tillhandahållas för

- studerande på yrkeshögskolor
- studerande på omvårdnadsprogram
- läkare under allmäntjänstgöring och specialiseringstjänstgöring
- vårdpersonal med utländsk utbildning under kompletteringstjänstgöring.

Rehabiliteringen ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som Socialstyrelsen, Västra Götalandsregionen, universitet, högskolor, gymnasieskolor och yrkeshögskolor föreskriver och att målbeskrivningar och examenskrav för respektive utbildning följs gällande krav, handledning, innehållsbeskrivning och examenskrav. **Mer information på vårdgivarwebben.**

Krav på utbildningsplatser och handledare ska följa de avtal som gäller mellan Västra Götalandsregionen och respektive utbildningsanordnare.

I rehabenhetens åtagande ingår handledning i den omfattning som krävs för respektive utbildningsplats. Handledare ska ha handledarutbildning och kompetens som är godkänd av Västra Götalandsregionen och utbildningsanordnare.

Studierektorsfunktionen i Västra Götalandsregionen tillhandahåller studierektor för VFU, oavsett driftsform och geografisk lokalisering i regionen. Aktiv samverkan med studierektor VFU ingår i utbildningsuppdraget.

Studierektor VFU har i uppgift att

- säkra utbildningskvaliteten i utbildningsuppdraget i vårdval
- stödja rehabenheterna i deras utbildningsuppdrag
- bedöma och följa upp utbildningsuppdraget i enlighet med Västra Götalandsregionens fastställda modeller, ingångna avtal och nationella föreskrifter
- fördela utbildningsplatser i regionen.

2.7 KVALITETSDRIVEN VERKSAMHETSUTVECKLING

Rehabenheten ska delta aktivt i Västra Götalandsregionens system för kunskapsstyrning och ta aktivt ägarskap för den kvalitetsdrivna verksamhetsutvecklingen på egna enheten.

Rehabenheten ska samverka med Västra Götalandsregionens FoU-enheter för primärvård och stimulera medarbetarna till forsknings- och utvecklingsarbete samt skapa möjligheter för dem som vill bedriva FoU-verksamhet.

Invånarna ska känna sig trygga med att den vård som erbjuds är kunskapsbaserad.

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Rehabenheter som använder PrimärvårdsKvalitet kan se alla uppgifter om sin egen verksamhet och följa upp vården av enskilda patienter. Som referens visas genomsnittsvärden från hela landet. Verktuget är ett stöd för kvalitetsutveckling i primärvården¹⁷.

2.8 SÄRSKILDA INRIKTNINGAR

Under avtalets gång kan Västra Götalandsregionen komma att erbjuda möjligheter till certifiering för ett antal olika patientgrupper. Information och krav för godkänd certifiering kommer att publiceras på [vårdgivarwebben](#).

2.9 TILLÄGGSUPPDRAG NEUROVÅRDTEAM

Rehabenheter som är godkända för uppdraget att driva rehabenhet kan ansöka om godkännande för tilläggsuppdrag. I neurovårdteamet ingår professionerna arbetsterapeut, fysioterapeut och logoped.

En gemensam bedömning av patientens behov ska göras av teamet. För att en patient ska bli aktuell för neuro-

roteamets insatser ska det finnas ett behov av behandlingsinsatser av minst två av teamets professioner. Dessa ska tillsammans med patienten upprätta en rehabiliteringsplan. Behandlingsinsatserna utförs av hela teamet eller delar av teamet utifrån patientens individuella behov. Vid behov av en profession ska behandling ges inom ordinarie uppdrag.

Verksamheten ska i huvudsak ske på en mottagning. Vid behov ska behandlingsinsatser i bostaden eller närmiljö erbjudas. Hembesök av teamet ska ske inom upptagningsområdet för respektive neurovårdteam.

Viss vård behöver koncentreras så att varje behandlare och team har tillräckligt stora volymer för ökad kvalitet och patientsäkerhet.

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

¹⁷ Se kapitel 5.3.1.

Neurovårdsteamens upptagningsområde anges i bilaga 1 – Upptagningsområde för tilläggsuppdrag neurovårdsteam. Neurovårdsteamens upptagningsområde kan frivilligt vidgas mot angränsande kommuner genom att dessa anges i ansökan.

2.9.1 Vårdåtagande neurovårdsteam

Utöver de krav som framgår i kapitel 2 ska neurovårdsteamet:

- Upprätta en rehabiliteringsplan med tydliga behandlingsmål för samtliga patienter. **Se mall på vårdgivarwebben, Vårdval Rehab.**
- Erbjuda kommunikationspartnerträning för närstående för personer som har afasi efter stroke
- Samverka med vårdcentral och sjukhus för att säkerställa att patienter utifrån behov ges vård och behandling av andra professioner exempelvis kurator, psykolog (gärna med neuropsykologisk inriktning) och dietist.

Neurovårdsteamet ska vara väl förtrodda med nationella riktlinjer och regionala medicinska riktlinjer.

2.9.2 Målgrupp

Neurovårdsteamets uppdrag är avgränsat till

- patienter som har ny- och/eller återinsjuknat i stroke
- patienter med annan förvärvad hjärnskada eller neurologisk diagnos som bedöms behöva rehabilitering med teamets specifika kompetens.

Prioriterad målgrupp är patienter med neurologisk diagnos i direkt anslutning till utskrivning från slutenvården. En sammanställning över neurologiska diagnoser som ingår i neurovårdsteamets uppdrag finns på **vårdgivarwebben vårdval Rehab.**

2.9.3 Mål

Målet för verksamheten med neurovårdsteam är att i så stor utsträckning som möjligt främja patientens möjligheter att återta sin tidigare livsroll i familj, arbete, fritid och samhällsliv utifrån sin förmåga och sitt behov.

Teamets behandlingsinsatser ska pågå tills teamet bedömer att behovet kan tillgodoses inom ordinarie verksamhet. Neurovårdsteamet ska särskilt stödja patienten till träning inom ramen för egenvård.

2.9.4 Kompetenskrav för neurovårdsteam

På en rehabenhet med tilläggsuppdrag neurovårdsteam ska det finnas:

- Legitimerad fysioterapeut och arbetsterapeut med vidareutbildning på avancerad nivå om 15 högskolepoäng inom neurologi på högskolenivå samt minst ett års klinisk erfarenhet inom neurologisk rehabilitering.
- Logoped med minst två års klinisk erfarenhet av patienter med neurologiska eller kognitiva funktionsnedsättningar.¹⁸

2.9.5 Volym

Rehabenheten ansvarar för att teamet ska behandla minst 25 unika individer under en tolv månadersperiod. Avstämning görs tolv månader efter att teamet startat och därefter var tolfte månad. Om teamet inte når volymkravet har Västra Götalandsregionen rätt att återkalla godkännandet för tilläggsuppdraget. Bedömningen om ett återkallande av godkännandet ska grunda sig på resultatet av en uppföljning av teamets verksamhet samt av de faktorer som rehabenheten anser har påverkat verksamheten.

18 Se tillämpningsanvisning avseende dispens från kompetenskrav för logoped www.vgregion.se/vardgivarwebben

3

Allmänna villkor

Invånarna ska erbjudas en vård med hög medicinsk kvalitet, patientupplevd kvalitet och organisatorisk kvalitet.

I kapitel 3 beskrivs de allmänna villkoren som gäller för att få bedriva en rehabenhet inom Vårdval Rehab, med utgångspunkt i gällande lagar, förordningar, riktlinjer och policydokument.

[Tillbaka till innehåll](#)

3.1 LAGAR, FÖRORDNINGAR, RIKTLINJER OCH POLICYDOKUMENT

Rehabenheten ansvarar för att följa samtliga de konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter samt Västra Götalandsregionens beslutade riktlinjer och policydokument som berör uppdraget. Övergripande dokument ska följas, exempelvis riktlinjer avseende patientavgifter, patientens rättigheter och budget som beslutas av regionfullmäktige, se [Västra Götalandsregionens hemsida](#).

Rehabenheten ska följa nationella och regionala riktlinjer för uppdraget samt regionala och lokala vård- och handlingsprogram, policydokument och andra beslut som finns på [vårdgivarwebben](#), [Vårdval Rehab](#).

Avtal och överenskommelse mellan Västra Götalands 49 kommuner och Västra Götalandsregionen som rör samverkan kring vård och omsorg finns samlade på [vårdgivarwebben](#), [Vårdval Rehab](#). Där går det även att nå information om delregional vårdssamverkan.

3.2 LEDNINGSSYSTEM FÖR SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE

Rehabenheten ska inrätta ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9), inklusive rutiner för en kvalitets-säker och effektiv sjukskrivningsprocess.

Kvalitetsförbättringar ska vara en ledstjärna i allt utvecklingsarbete.

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

3.3 SYNPKTER OCH KLAGOMÅL

Patient- och patientsäkerhetslagen anger att vårdgivaren snarast ska besvara klagomål från patienter och närstående. Klagomålen ska besvaras på lämpligt sätt och med hänsyn till frågans art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig informationen. Senast en arbetsdag efter att patienten framfört klagomål bör vårdgivaren ge den klagande besked om att klagomålet tagits emot och när vårdgivaren planerar svara på klagomålet.

Återkopplingen ska ske så snart som möjligt, dock som mest fyra veckor efter klagomålet har kommit in. Gäller klagomålet ett barn ska detta hanteras extra skyndsamt.

På verksamhetens hemsida och på 1177.se ska tydligt finnas kontaktuppgifter till en klagomålsansvarig eller verksamhetschef som tar emot klagomålen.

3.4 PATIENTNÄMND

Rehabenheten ska bistå patientnämnden i utredningar av enskilda patientärenden. Rehabenheten ska på ett systematiskt sätt tillvarata patientnämndens iakttagelser i det interna kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Rehabenheten ska ha kunskap om och informera patienten om patientnämndens verksamhet om en vårdskada inträffar. Skriftligt informationsmaterial om patientnämndens verksamhet ska finnas tillgängligt i väntrum.

Vårdgivaren är skyldig att bistå patientnämnden vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Samma svarstider som för synpunkter och klagomål tillämpas på frågor från patientnämnden.

3.5 HANTERING AV VÅRDDOKUMENTATION OCH ARKIVERING

Rehabenheten ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande regelverk såsom lag, förordning och Socialstyrelsens föreskrifter.¹⁹

Rehabenheten ska, om patienten medger detta, lämna ut kopia av patientjournal till patienten eller annan enhet som ger vård till patienten. Utlämnande rehabenhet har inte rätt till ersättning för detta. Utlämnandet ska ske i enlighet med gällande lagstiftning.

Rehabenheten ska använda ett elektroniskt journalsystem och följa de anvisningar Västra Götalandsregionen kan komma att ge om sammanhållen journalföring. Rehabenheten ansvarar för att journalföring sker enligt tillämpliga regelverk och på ett sätt som möjliggör för Västra Götalandsregionen att göra uppföljningar enligt kapitel 5 i Krav- och kvalitetsboken. Rehabenhetens journalföring ska ske i separat huvudjournal, vilken inte får användas för andra verksamheter och avtal.

¹⁹ www.socialstyrelsen.se. Med patientjournal avses handlingar och anteckningar som upprättas i samband med patientvård, oavsett vilka media de lagras på.

Vid kontraktets upphörande ska rehabenheten följa gällande lagstiftning om hantering av patientjournaler och övrig patientrelaterad information, se kap. 8 § 12.

Rehabenheten ska i god tid innan verksamheten startar och i förekommande fall samverka med tidigare utförare av vårdverksamheten, för att journalhandlingar ska kunna föras över på ett lagenligt sätt.

3.6 SEKRETESS

Rehabenheten ska ansvara för att all berörd personal samt eventuella underleverantörer omfattas av sekretesskrav som motsvarar kraven gällande lagstiftning. Rehabenheten ansvarar också för att all icke sjukvårdspersonal, underleverantörer och deras personal omfattas av sekretess.

3.7 FÖRSÄKRINGAR, ANSVAR OCH ÅTAGANDEN

Försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen (1996:799) tecknas av Västra Götalandsregionen för patienter som vårdas enligt detta uppdrag. Rehabenheten är skyldig att utan kostnad tillhandahålla de utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, utredningar och analyser som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag behöver för att handlägga patientskadefall.

Rehabenheten ansvarar för underleverantör på samma sätt som för det egna åtagandet.

Rehabenheten har fullt ansvar för sitt åtagande enligt Krav- och kvalitetsboken och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av åtagandet.

Rehabenheten ska teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt gällande normer, så att Västra Götalandsregionen hålls skadelös vid eventuell skada. Rehabenhetens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar som enheten tecknat.

Rehabenheten ska fullgöra samtliga åtaganden vad gäller inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

3.8 PERSONAL OCH LEDNING

Rehabenheten ska ha en utsedd och namngiven verksamhetschef som ska vara väl förtrogen med de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården. Vid byte av verksamhetschef ska leverantören, via blankett på **vårdgivarwebben**, **Vårdval Rehab**, meddela Västra Götalandsregionen om detta innan förändringen träder i kraft.

Rehabenheten ska ha kollektivavtal med berörda personalorganisationer.

Rehabenheten ska upprätthålla en god arbetsmiljö och ha goda kunskaper om arbetsmiljölagen, arbetsmiljöförordningen och övrig arbetsrätt.

Rehabenheten ansvarar för att all personal (inklusive underleverantörer med patientkontakt) har nödvändiga kunskaper för yrket i svenska språket enligt den nivå som anges av Socialstyrelsen vid ansökan om legitimation för personer som är utbildade i annat land.²⁰ All personal och underleverantörer ska kunna kommunicera med patienter, annan personal samt övriga vårdgivare genom att tala, förstå, läsa och skriva på svenska.

Rehabenheten ansvarar för att personal (inklusive vikarier, ersättare och underleverantörer) inte får ersättning enligt lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi och förordning (1994:1120) om ersättning för fysioterapi eller lag som ersätter dessa, om de är verksamma vid rehabenheten och utför tjänster enligt detta kontrakt.

3.9 UNDERLEVERANTÖR

Rehabenheten har rätt att anlita underleverantör för delar av uppdraget. Sådan underleverantör ska meddelas till Västra Götalandsregionen. Leverantör med vårdavtal får inte anlitas som underleverantör utan Västra Götalandsregionens medgivande. Leverantören ska på begäran av Västra Götalandsregionen omgående kunna visa upp ett skriftligt avtal med underleverantören.

20 Socialstyrelsen – Ansökan om legitimation för dig som är utbildad i annat land.

Rehabenheten ansvarar för underleverantörers åtaganden och eventuella underlåtenhet, på samma sätt som rehabenheten ansvarar för egen verksamhet. Rehabenheten ska ansvara för att underleverantörer har erforderlig kompetens och kvalitet att fullfölja uppdraget i enlighet med Krav- och kvalitetsboken. Västra Götalandsregionen har ingen direkt relation till underleverantören utan endast med rehabenheten.

På Västra Götalandsregionens uppmaning är rehabenheten skyldig att utan dröjsmål byta ut underleverantör eller personal som tillhandahålls av underleverantör, om Västra Götalandsregionen anser att denna saknar den kompetens som krävs för åtagandet eller har samarbetssvårigheter. Rehabenheten har inte rätt till ersättning för eventuella merkostnader i samband med ett sådant utbyte av underleverantör eller personal.

3.10 ANNAN VERKSAMHET

Om rehabenheten avser att bedriva annan verksamhet inom kompetensområdet men utanför ramen för uppdraget får detta inte inkräkta på avtalat uppdrag. Annan verksamhet som rehabenheten bedriver utanför ramen för uppdraget får inte heller inkräkta på vården eller påverka integriteten för de patienter som omfattas av uppdraget.

Samråd ska ske mellan Västra Götalandsregionen och Rehabenheten innan den inleder annan verksamhet i anslutning till den verksamhet som uppdraget omfattar.

3.11 MILJÖ

Västra Götalandsregionens miljöpolicy innebär att vårdgivare ska arbeta strukturerat med att minimera sin miljöpåverkan, ta miljöhänsyn, dokumentera sitt miljöarbete och sträva efter ständig förbättring.

Rehabenheten ska vara miljödiplomerad enligt Västra Götalandsregionens kriterier för miljödiplomering av primärvården eller miljöcertifierade enligt ISO 14001 (miljöledningssystem) senast ett år efter att kontrakt har tecknats med Västra Götalandsregionen. Diplom eller certifikat ska kunna uppvisas på begäran.

3.12 LOKALER

Alla lokaler där verksamhet utförs enligt uppdraget ska vara tillgängliga för personer med funktionsvariation och vara utformade i enlighet med Västra Götalandsregionens riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet samt vårdhygieniska krav. Se **vårdgivarwebben, Vårdval Rehab**. Rehabiliteringen ska tillhandahålla information till besökare om den fysiska tillgängligheten via Tillgänglighetsdatabasen.²¹ Informationen ska uppdateras minst en gång per år eller när en förändring i den fysiska miljön har skett.

Lokalerna ska vara utrustade enligt gängse medicinska krav och Västra Götalandsregionens riktlinjer för att tillgodose patienters behov när det gäller god och säker behandlingsmiljö, omklädningsrum och dusch samt i övrigt vara anpassade för den typ av verksamhet som uppdraget avser.²²

Rehabiliteringen ska tillhandahålla ändamålsenliga lokaler för buffertförråd samt utrymme för att prova ut och återta hjälpmedel från patient. För att möjliggöra en patientsäker utprovning av hjälpmedel ska enheten ha tillgång till funktionella utprovningssmiljöer.

3.13 UTRUSTNING

All utrustning som används inom verksamheten ska uppfylla gällande lagstiftning, krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion. Utrustningen ska uppfylla vårdens krav avseende rengöring och desinfektion.²³

Rehabiliteringen ansvarar för att alla medicintekniska produkter (MTP) på enheten får fortlöpande service, rekommenderat förebyggande underhåll, rengöring och

21 www.t-d.se/sv/TD2/

22 Svensk förening för vårdhygien – Bygghälsa och vårdhygien – Vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering i Vårdval Rehab.

23 Vårdhygieniska krav inför upphandling av medicintekniska produkter och hjälpmedel samt möbler, textilier och inredning.

vid behov desinfektion samt att detta dokumenteras i verksamhetens kvalitetsledningssystem. Avvikelser vad gäller MTP ska dokumenteras och rapporteras enligt gällande regelverk. Rutiner ska framgå av verksamhetens kvalitetsledningssystem.

3.14 VÅRDHYGIEN

Rehabenheten ska samverka med Västra Götalandsregionens enheter för vårdhygien för att säkerställa och upprätthålla en god hygienisk standard enligt hälso- och sjukvårdslagen. Rehabenheten ska följa den regionala patientsäkerhetsplanen och respektive vårdhygienenhets rutiner för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Se **vårdgivarwebben, Vårdval Rehab**. Lokala rutiner utformas i samråd med respektive vårdhygienisk enhet.

Rehabenheten ska se till att all personal har grundläggande kunskap, fortbildas kontinuerligt och följer vårdhygieniska riktlinjer och rutiner. Rehabenheten ska arbeta med Ledningsverktyg för god vårdhygienisk standard för primärvård.

Rehabenheten ska kontakta enheten för vårdhygien vid misstanke om smittspridning, vid identifierade risker vad gäller vårdhygienisk standard samt vid verksamhetsförändringar som kan innebära vårdhygieniska risker. Se **vårdgivarwebben, Vårdval Rehab**.

3.15 PATIENTFÖRMÅNER

3.15.1 Tolk

Rehabenheten ansvarar för att tillhandahålla auktoriserad tolk²⁴ och utbildad språktolk när en patient inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket i den utsträckning som krävs för att hen ska kunna lämna respektive tillgodogöra sig den information som behövs för en säker och god vård. Vid behov av språktolk ska Tolkförmedling Väst anlitas. Västra Götalandsregionen ansvarar för tolkservice åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade och talskadade personer²⁵.

²⁴ Verksamhetsraden/Tolkutbildningar/"www.myh.se

²⁵ www.tolkformedlingvast.se/, <https://www.vgregion.se/ff/habilitering-och-halsa/tolk/>

3.15.2 Sjukresor

Rehabenheten ska tillhandahålla information om reglerna för sjukresa och utfärda sjukreseintyg för sjukresa med taxi. Se [vårdgivarwebben](#), [Vårdval Rehab](#). Rehabenheten ska vid behov assistera vid beställning av resa.

3.16 INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING

Västra Götalandsregionen ansvarar för att informera invånarna om vårdutbudet. Detta sker främst genom www.1177.se/vastra-gotaland och Sjukvårdsrådgivningen 1177 Vårdguiden.

Rehabenheten ansvarar för att

- följa Västra Götalandsregionens riktlinjer för information och marknadsföring inom [Vårdval Vårdcentral](#) och [Vårdval Rehab](#)
- informera invånare, patienter och närstående på ett lättillgängligt och lättförståeligt sätt och i anpassade former; informationen ska bland annat innehålla uppgifter om öppettider och tidsbeställning
- försäkra sig om att patienten är informerad och har förstått de regler om vårdgaranti och valfrihet som gäller i Västra Götalandsregionen
- ha rutiner för information till patienter om vård och besöksgarantier
- informera samverkansparter och andra intressenter om sin verksamhet
- se till att den egna webbplatsen länkar till www.1177.se/vastra-gotaland
- uppdatera sina uppgifter i Katalog i Väst (KIV) eftersom dessa ligger till grund för information om vårdutbudet
- visa att den är godkänd av Västra Götalandsregionen på det sätt som Västra Götalandsregionen anger²⁶

26 www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/vardval-rehab/

- informera om och marknadsföra verksamheten sakligt, korrekt och relevant, följa intentionerna i Krav- och kvalitetsboken och i övrigt följa marknadsföringslagen
- samråda med god framförhållning med Västra Götalandsregionen inför olika informations- och marknadsföringsinsatser.

Vid större och väsentliga förändringar av vårdutbudet, till exempel när en rehabenhet upphör eller nya rehabenheter tillkommer, kan Västra Götalandsregionen göra särskilda informationsinsatser. Detta ska ske i samråd med berörd rehabenhet. Informationen ska ske i så god tid som möjligt och på ett sådant sätt att invånarna kan känna sig trygga när de behöver vård.

3.17 INFORMATIONSMÖTEN OCH SAMRÅD

Rehabenheten ska vara representerad på informationsmöten som Västra Götalandsregionen, eller annan på dess uppdrag, kallar till. Västra Götalandsregionen och rehabenheten ska ha ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar tillgänglighet och annan service gentemot allmänheten och patienter eller samarbetet mellan Västra Götalandsregionen och rehabenheten. Detta gäller också förändringar som vidtas i leverantörens organisation.

Rehabenheten ska informera Västra Götalandsregionen om förhållanden som kan vara av vikt för fullföljandet av uppdraget, till exempel beslut av Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Lex Maria-avgöranden samt ärenden från patientnämnderna i Västra Götalandsregionen.

4 *Regler för val av rehabenhet*

Västra Götalandsregionen vill uppnå god hälsa bland sina invånare. För att ge patienterna en så effektiv vård som möjligt ska de erbjudas att vara delaktiga i sin vård, bland annat genom att få välja sin rehabenhet.

I kapitel 4 finns information om det fria vårdvalet och den söktjänst som finns för patientens val.

[Tillbaka till innehåll](#)

Invånarnas val av rehabenhet sker genom att de väljer vilken rehabenhet de vill besöka, Valet görs när kontakt tas med den valda rehabenheten. För de invånare som inte gör ett eget aktivt val gäller ickevalsalternativet, det vill säga den rehabenhet som finns geografiskt närmast invånarens folkbokföringsadress inom samma kommun.

Västra Götalandsregionen tillhandahåller uppgifter om rehabenheter i Vårdval Rehab indelade per kommun eller stadsdel på [vårdgivarwebben](#), **Vårdval Rehab** och på www.1177.se/vastragotland. Där finns även söktjänst för vilken rehabenhet som blir ickevalsalternativ.

Rehabenheten har inte rätt att neka någon invånare som är folkbokförd i Västra Götaland eller annat landsting att välja rehabenheten.

Rehabenheten är skyldig att ta över vårdansvaret för invånare som väljer att byta rehabenhet. Avlämnande rehabenhet är då skyldig att överföra nödvändig information efter patientens samtycke.

Vårdval Rehab utgör en del av basen i den nära vården. Detta betyder att invånarna ska känna tillit till rehabenheten och ha lätt att hitta till den rehabilitering de behöver. Primärvården ska finnas nära patienten och erbjudas med god kontinuitet.

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

5 Uppföljning

Ett av omställningens områden är kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Att arbeta med kvalitetsförbättringar ska vara en ledstjärna i allt utvecklingsarbete. Kvalitetsarbete syftar till att säkerställa en kunskapsbaserad, personcentrerad, patientsäker, jämlik, tillgänglig och effektiv vård, samtidigt som produktivitet och effektivitet förbättras.

I kapitel 5 kan du läsa om hur Västra Götalandsregionen följer upp att rehabenheter uppfyller sina åtaganden och hur resultatet återkopplas. Här framgår även att data ska redovisas öppet i syfte att underlätta invånarnas val av rehabenhet.

Uppföljningen syftar till att bidra till utvecklingen av primärvården i Västra Götaland. Den ska visa att rehabenheten uppfyller kraven i Krav- och kvalitetsboken samt graden av måluppfyllelse. Indikatorer används vid återkoppling till rehabenheterna och som underlag för avtalsuppföljning och vägledning för patientens val.

Uppföljningens innehåll utvecklas i takt med att evidens och verktyg tillkommer som stödjer införande av nya indikatorer. Västra Götalandsregionen har rätt att komplettera eller ändra indikatorerna under avtalets gång. Aktuella uppföljnings- och kvalitetsindikatorer finns tillgängliga på vårdgivarwebben, Vårdval Rehab.

5.1 ÖPPEN REDOVISNING FÖR ATT UNDERLÄTTA INVÅNARNAS VAL

Västra Götalandsregionen avser att begära in och öppet redovisa uppgifter för allmänheten samt som underlag för invånarnas val av rehabenhet. Uppgifter kommer att redovisas för samtliga rehabenheter inom Vårdval Rehab med möjlighet att göra jämförelser mellan rehabenheter.

5.2 DATAINSAMLING

Data för uppföljning hämtas från nationella och regionala register, från filer som levererats till Västra Götalandsregionen och från inmatning i anvisat webbformulär.

Rehabenheten ska leverera uppgifter som ingår i uppföljning av Vårdval Rehab, uppföljning av invånarnas vårdkonsumtion samt till nationell uppföljning. Uppgifter levereras i form av datafiler enligt fastställda specifikationer eller på annat sätt anvisat av Västra Götalandsregionen.

Detaljerade specifikationer gällande indikatorer finns att hämta på vårdgivarwebben, Vårdval Rehab.

5.3 UPPFÖLJNINGSSYSTEM

Uppföljningsindikatorer för rehabenheterna återkopplas via uppföljningssystemet Hugin. Uppföljningssystemet ger stöd till rehabenhetens förbättringsarbete och ger möjlighet att jämföra olika rehabenheter och följa resultat över tid. Uppgifterna redovisas öppet för allmänheten och ger underlag för invånarnas val av rehabenheter. I Hugin finns definitioner och beskrivningar kopplat till varje indikator.

En förteckning över och beskrivning av indikatorerna redovisas på **vårdgi-varwebben**, **Vårdval Rehab** och görs tillgängliga i det webbaserade uppföljningssystemet Hugin.²⁷

Omställningen av vården innebär ett faktabaserat förändringsarbete där strukturerade mätningar och uppföljningar behövs. Olika utfallsmått, såväl patientrapporterade som medicinska kvalitetsmått, ska följas, analyseras och användas för fortsatt utvecklingsarbete.

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

5.3.1 PrimärvårdsKvalitet

I Västra Götalandsregionen finns pågående pilotprojekt för anslutning till PrimärvårdsKvalitet. PrimärvårdsKvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården som ger möjlighet till nationell jämförelse. Systemet ger rehabenheten stöd att följa upp och förbättra enhetens arbete på en detaljerad nivå. Anslutningen till PrimärvårdsKvalitet är idag inget krav för rehabenheterna men stimulansersättning²⁸ ges till de rehabenheter som ansluter sig i syfte att stödja enheternas kvalitetsdrivna verksamhetsutveckling. Västra Götalandsregionen utreder möjligheter till att sammanfoga Hugin och PrimärvårdsKvalitet till en gemensam visningsyta.

5.4 VÄSTRA GÖTALANDSREGIONENS UPPFÖLJNING

Västra Götalandsregionen har enligt 6 kap. § 6 kommunallagen ansvar för att verksamheten bedrivs i överensstämmelse med politiskt fastställda mål och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

²⁷ www.hugin.vgregion.se

²⁸ För ersättning se kapitel 6 i Krav- och kvalitetsboken.

I enlighet med 10 kap. § 8 och 9 kommunallagen ska Västra Götalandsregionen kontrollera och följa upp verksamheten samt tillförsäkra allmänheten information om hur uppdraget utförs. Leverantören ska därför på uppmaning från Västra Götalandsregionen snarast delge Västra Götalandsregionen de uppgifter som efterfrågas.

Västra Götalandsregionen följer löpande upp att leverantörer och rehabenheter uppfyller sina åtaganden och håller den kvalitet som följer av Krav- och kvalitetsboken.

Som en del i den löpande uppföljningen bör Västra Götalandsregionen initiera ett uppföljningsmöte med rehabenheten minst en gång per år. Utöver indikatorerna kommer de krav och förutsättningar som gäller för uppdraget att följas upp.

5.5 VERKSAMHETSUPPFÖLJNING

Verksamhetsuppföljning innebär att rehabenheterna granskas enligt God vård.

Västra Götalandsregionen har rätt att genomföra verksamhetsuppföljningar. Sådana uppföljningar kan till exempel ha som syfte att

- säkerställa att rehabenheten fullföljer sitt åtagande enligt Krav- och kvalitetsboken och att patienterna får bästa möjliga vård
- göra jämförande studier mellan rehabenheter
- studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer
- genomföra de kontroller som behövs för att bedöma om rehabenhetens fakturering sker på ett korrekt sätt.

Uppföljning kan ske genom såväl planerade som oaviserade besök på rehabenheten.

Rehabenheten ska lojalt och aktivt medverka vid verksamhetsuppföljning. Rehabenheten ska kostnadsfritt och utan dröjsmål ställa det material och den dokumentation som efterfrågas till förfogande på det sätt som Västra Götalandsregionen begär. Granskarna/revisorerna får vidta de åtgärder som de bedömer är nödvändiga för att fullgöra uppföljningen.

Exempel på sådana åtgärder är granskning av rutinbeskrivningar och kvalitetssystem samt intervjuer med personal och andra som är verksamma hos leverantören. Rehabiliteringen ska se till att personalen utan inskränkningar kan besvara granskarnas/revisorernas frågor.

Vid granskning av patientjournaler väljer Västra Götalandsregionen tillvägagångssätt.

Västra Götalandsregionen svarar för ersättning till externa personer om sådana anlitas i detta avseende. Samtliga deltagare i en verksamhetsuppföljning ska följa gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt. Verksamhetsuppföljningen leds i första hand av Koncernkontoret vid Västra Götalandsregionen.

Västra Götalandsregionen äger den rapport som blir resultatet av verksamhetsuppföljningen och ansvarar för att överlämna och kommunicera den vid tidpunkt som bedöms lämplig. Västra Götalandsregionen har rätt att publicera resultatet av uppföljningen.

5.6 PATIENTENKÄTER

Patientenkäter är utformade för att fånga patienternas upplevelser av vården, och syftar till att ge ett bra underlag till förbättringsarbete på rehabiliteringarna.

Rehabiliteringen ska samverka med Västra Götalandsregionen vid genomförandet av patientenkäter. Västra Götalandsregionen har rätt att anvisa metod, frågeställningar och tidpunkt för gemensamma patientenkäter som rehabiliteringen planeras att delta i.

Västra Götalandsregionen har rätt att ta del av allt grundmaterial från patientenkäterna i de delar som är gemensamma enligt Västra Götalandsregionens anvisningar. Mätningarnas resultat publiceras bland annat på www.1177.se/vastra-gotaland och www.indikator.org.

Varje rehabilitering ska leverera patientuppgifter för enkätutskick om Västra Götalandsregionen begär sådana.

6

Ersättning och kostnadsansvar

För att kunna skapa mesta möjliga värde för de tillgängliga resurserna behövs ökad samverkan mellan sjukhusvård, primärvård, tandvård och den kommunala vården. Rehabiliterarna ersätts för samordnad individuell plan, SIP.

Enligt omställningen av hälso- och sjukvården ska Västra Götalandsregionen ligga i framkant när det gäller att använda digitaliseringens möjligheter. Nya digitala vårdformer och tjänster ska utvecklas. Rehabiliterare ersätts för vissa digitala vårdkontakter.

I kapitel 6 hittar du information om ersättning och kostnadsansvar inom Vårdval Rehab.

I Vårdval Rehab gäller samma regelverk och ersättningsmodell för samtliga rehabenheter, oavsett driftsform. Regelverk för ersättning, kostnadsansvar och patientavgifter beskrivs övergripande i det följande. För mer information hänvisas till [vårdgivarwebben, Vårdval Rehab](#).

6.1 ERSÄTTNINGSMODELL FÖR REHABENHETERNAS UPPDRAG

Ersättningsmodellen består av följande delar^{29, 30}

1. viktade vårdkontakter, inklusive takkonstruktion
2. målrelaterad ersättning för rehabenhetens uppfyllelse av angiven kvalitetsindikator
3. särskild ersättning för rehabenhetens geografiska och socioekonomiska förutsättningar
4. ersättning för eventuella särskilda uppdrag och tilläggsuppdrag.

Dessa ersättningsdelar beskrivs kortfattat i det följande.

Ersättning för besök gjorda av personer som inte är folkbokförda i Västra Götaland betalas ut enligt särskilda regelverk. Särskilda riktade statsbidrag samt regionala satsningar och uppdrag i form av pilotprojekt kan tillkomma. Det finns därutöver ingen möjlighet att få ytterligare ersättning för det avsedda uppdraget.

Rehabenheterna kan åta sig uppdrag från annan huvudman, exempelvis samordningsförbund och Försäkringskassan och få särskild ersättning därifrån för detta.

I tabell på följande sida sammanfattas ersättningsdelarna med angiven ersättningsnivå per månad 2019.

29 Momskompensation till de privata rehabenheterna samt storleken på eventuell ekonomisk sanktion beräknas på dessa ersättningsdelar.

30 Ersättning för verksamhet vid filial baseras på samma ersättningsmodell med undantag av särskild ersättning för geografi.

Ersättningsmodellens delar	Beräkningsunderlag	Ersättningsnivå
Ersättning för viktade vårdkontakter	Antal kontaktpoäng	446 kronor per kontaktpoäng
Målrelaterad ersättning för kvalitet	Angiven kvalitetsindikator: antal fullständiga registreringar i BOA	300 kronor per registrering i BOA
Ersättning för socioekonomi	Summerad CNI för rehabiliteringsenheter med CNI > 3,0 per person som besökt enheten under tre (3) månader	65 kronor per CNI-poäng
Ersättning för geografi	Antal geografiska poäng för rehab-enheter i kommuner med faktor > 10	2 000 kronor per geografipoäng och månad

För att likställa förutsättningarna mellan enheter i privat respektive offentlig drift görs ett tillägg till ersättningen till de privata rehabenheterna motsvarande den momskompensation som Västra Götalandsregionen har rätt att lyfta på ersättning för vård i privat drift.³¹

Västra Götalandsregionen har rätt att korrigera ersättningsmodellen årligen. Västra Götalandsregionen kan vid varje nytt budgetbeslut besluta att den totala resursen för Vårdval Rehab ändras med hänsyn till nya ekonomiska förutsättningar.

Ersättningsmodell och ersättningsnivå fastställs av regionfullmäktige.

³¹ Detta beräknas 2019 motsvara ett påslag på 6,383 procent. Om beslut fattas nationellt om att ändra nivån för momskompensation får det direkt genomslag inom Vårdval Rehab.

6.1.1 Ersättning för viktade vårdkontakter

Ersättning betalas ut per kontaktpoäng, vilka beräknas utifrån de vårdkontakter som sker enligt följande.

Kontaktpoäng	Fysioterapeut	Arbets- terapeut	Logoped
Besök på mottagning ¹	1,0	1,2	1,2
Hembesök	4,0	4,0	4,0
Besök på hjälpmedelscentral	3,0	3,0	3,0
Teambesök ² i samband med upprättande av SIP eller upprättande och uppföljning av individuell anpassad rehabiliteringsplan två eller fler professioner, KVÅ ³	3,0	3,0	3,0
Möte om patient, KVÅ ⁴	-	-	1,2
Gruppbaserad behandling per deltagande patient ⁵	0,3	0,3	0,3
Gruppbaserad patientutbildning per deltagande patient ⁶	0,6	0,6	0,6
Digitala kontakter som ersätter enskilt fysiskt besök ⁷	0,7	0,8	0,8
Telefonkontakt med medicinsk bedömning ⁸	0,2	0,2	0,2

1 Vid behandling av flera patienter parallellt med helt eller delvis individuellt utformade program (parallellbehandling) ges poäng som vid mottagningsbesök om högst tre patienter behandlas samtidigt per 60 minuter. Om fler patienter behandlas samtidigt ska dessa registreras som gruppbesök och ersätts som gruppbaserad behandling.

2 Teambesök utan upprättande/uppföljning av rehabplan eller SIP ersätts som enskilt besök.

3 Anvisning om KVÅ registrering finns på vårdgivarwebben, Vårdval Rehab.

4 Kommunikationspartner-träning med logoped.

5 Gruppbehandling som omfattar minst 30 min/ behandlingstillfälle, högst 12 deltagare.

6 Gruppbaserad patientutbildning som omfattar minst 60 min/ behandlingstillfälle, högst 12 deltagare.

7 Distanskontakt via videolänk. Ordinarie personal på rehabenhet. Gäller även vid upprättande av SIP.

8 Telefonkontakt eller digitalkontakt av administrativ karaktär, till exempel tidbokning, ingår inte.

När vissa faktorer förekommer i samband med mottagningsbesök, hembesök, besök på hjälpmedelscentralen eller digitala kontakter som ersätter enskilt fysiskt besök blir detta besöks vikt högre enligt följande.

Kontaktpoäng	Fysioterapeut	Arbets- terapeut	Logoped
Patientens första besök vid enheten under 365 dagar	+ 0,5	+ 0,5	+ 0,5
Tolkmedverkan ¹	+ 0,5	+ 0,5	+ 0,5
Patienten är 75 år eller äldre	+ 0,5	+ 0,5	+ 0,5
Patienten är yngre än 12 år	+ 0,5	+ 0,5	+ 0,5
Rehabilitering till följd av neurologisk sjukdom ²	+ 0,5	+ 0,5	+ 0,5
Upprättande av SIP, Samordnad individuell plan, KVÅ ³	+0,8	+0,8	+0,8
Komplexa, tid- och resurskrävande åtgärder, KVÅ ⁴	+0,8	+0,8	+0,8

1 Tolkmedverkan får endast anges som adderande faktor för auktoriserad tolk.

2 Enligt förteckning neurologiska diagnoser, vårdgivarwebben, Vårdval Rehab. Kontroll kommer att ske mot sådan diagnos registrerad hos annan vårdgivare.

3 Anvisning om KVÅ registrering finns på vårdgivarwebben, Vårdval Rehab.

4 Anvisning om KVÅ registrering finns på vårdgivarwebben, Vårdval Rehab. Resurskrävande besök kan inte registreras vid parallell-behandling.

Ett enskilt besök kan generera högst 4,0 poäng.³²

Ersättningen per kontaktpoäng uppgår till 446 kronor. Denna ersättning sänks om det genomsnittliga antalet enskilda vårdkontakter³³ per patient under sex månader överstiger sex vårdkontakter. För de vårdkontakter som överstiger denna nivå uppgår ersättningen till 250 kronor per poäng.³⁴ Om det genomsnittliga antalet vårdkontakter per patient överstiger åtta vårdkontakter sänks ersättningen ytterligare och de vårdkontakter som överstiger denna nivå ersätts med 125 kronor per poäng. Om det genomsnittliga antalet vårdkontakter per patient under sex månader överstiger tio vårdkontakter betalas ingen ersättning ut för överstigande vårdkontakter.

Om andelen enskilda vårdkontakter³⁵ som sker hos arbetsterapeut understiger fem procent av det totala antalet enskilda vårdkontakter vid rehabenheten reduceras den ersättning som betalas ut för viktade vårdkontakter med fem procent.

6.1.2 Särskild ersättning för socioekonomi

Särskild ersättning för socioekonomi betalas ut till rehabenheter med hög socioekonomisk belastning beräknad enligt care need index, (CNI). Detta index är framtaget för svensk primärvårdsverksamhet och innehåller följande variabler och viktning:

Andel ensamboende äldre (> 65 år)	6,15
Andel arbetslösa eller i åtgärd (16–64 år)	5,13
Andel födda utomlands ³⁶	5,72
Andel ensamstående föräldrar (barn 0–17 år)	4,19
Andel lågutbildad arbetskraft (25–64 år)	3,97
Andel barn under 5 år	3,23
Andel inflyttningar senaste året	4,19

32 Gäller inte hembesök.

33 Samtliga vårdkontakter, exklusive enskilda besök i neurovårdteam, gruppbesök, telefonkonsultation.

34 Besök över taknivån antas ge det genomsnittliga antalet poäng per besök vid enheten den senaste månaden.

35 Samtliga vårdkontakter, exklusive gruppbesök, telefonkonsultation.

36 I Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Sydamerika.

Varje månad skickas en fil med uppgift om de patienter som har besökt rehabenheterna under tre månader till Statistiska centralbyrån för beräkning av CNI per enhet. Ersättning betalas ut till de rehabenheter som har högst CNI per patient. Ersättningen relateras till enhetens storlek genom dess summerade index (CNI per patient x antal patienter).

Ersättning betalas ut till rehabenheter vars värde för CNI per patient överstiger 3,0. Ersättningen per CNI-poäng (antal patienter x [CNI per person – 3,0]) är 65 kronor.

6.1.3 Särskild ersättning för geografi

Särskild ersättning för geografi syftar till att ge bättre förutsättningar för rehabenheter att verka på mindre orter. Ersättningen baseras på faktorer som bedöms medföra ett högre kostnadsläge för rehabverksamhet och den utgår från förutsättningar i den kommun där rehabenheten är belägen. För varje kommun beräknas ett värde utifrån antal invånare, befolkningstäthet och yta samt i vilken grad det behövs hembesök som förutsätter färd över vatten.³⁷ Högsta utfall är 44 poäng (20 för antal invånare, 6 för täthet, 8 för avstånd och 10 ö-poäng).³⁸ Till rehabenheter i kommuner som ger fler än 9 geografipoäng utbetalas varje månad 2 000 kronor per poäng över gränsen, oavsett enhetens storlek. Om fler än en rehabenhet etableras i en kommun där geografisk ersättning betalas ut får dessa dela på det angivna beloppet.

6.1.4 Målrelaterad ersättning för kvalitet

Målrelaterad ersättning för kvalitet kan betalas ut för en kvalitetsindikatorer, vilka innebär ersättning per genomförd åtgärd som följs av registrering.

37 Vid bedömning av den faktor som gäller vatten betraktas Styrösö som en kommun. Enhet på ö utan bro (Öckerö och Styrösö) ger 10 poäng medan en enhet på fastlandet i en kommun med flikig kuststräcka eller åretruntbebodda öar (Strömstad och Lysekil) ger 5 poäng.

38 En rehabenhet som har filial på Styrösö eller Öckerö erhåller geografiersättning.

Grupp	Kortnamn	Ersättning per genomförd åtgärd
Rörelseorganens sjukdomar	Antal fullständig registrering av patienter med knä-, höft- eller handartros i BOA-registret, vilket innebär registrering vid första besöket, vid genomförd artrosskola samt vid uppföljning efter tre månader.	300 kronor

Västra Götalandsregionen kan behöva anpassa ersättningen för att möta konsekvenser av tillämpade indikatorer och för att följa utvecklingen nationellt. De målrelaterade kvalitetsindikatorerna revideras årligen, vilket kan innebära att vissa indikatorer upphör och andra kan tillkomma.

Statliga satsningar kan medföra att målrelaterad ersättning för kvalitet utformas enligt andra principer än de nu gällande. Eftersom avtal på statlig nivå sällan tecknas långt före ikraftträdande förmedlas dessa villkor i nyhetsbrev eller på **vårdgivarwebben, Vårdval Rehab**.

6.1.5 Ersättning för tilläggsuppdrag neurovårdsteam

Rehabenhet inom Vårdval Rehab kan ansöka om att bli godkänd även för tilläggsuppdraget neurovårdsteam. Uppdrag och förutsättningar beskrivs i avsnitt 2.9.

För rehabenheter som är godkända för tilläggsuppdraget neurovårdsteam gäller att

- adderande faktor för besök till följd av neurologisk diagnos är 1,0
- besök som sker hos logoped till följd av neurologisk diagnos viktas som besök hos arbetsterapeut
- besök till följd av neurologisk diagnos³⁹ inte ingår i takberäkningen.

³⁹ Enligt förteckning neurologiska diagnoser, vårdgivarwebben, Vårdval Rehab. Kontroll kommer att ske mot sådan diagnos registrerad hos annan vårdgivare.

6.1.6 Särskild ersättning för åtagande inom utbildningsuppdraget

I det uppdrag som samtliga rehabenheter åtar sig ingår att bidra till Västra Götalandsregionens långsiktiga strategi för kompetensförsörjning. Detta uppdrag beskrivs närmare i avsnitt 2.6. Åtagandet finansieras i huvudsak inom ovan beskriven ersättningsmodell, men för några delar kan särskild ersättning med schablonbelopp betalas ut

- a) när handledare av studenter i vårdutbildning genomgår utvalda utbildningar med godkänt resultat
- b) när personal handleder studenter eller elever under verksamhetsförlagd utbildning (VFU).

Ersättningsnivåer fastställs i särskild ordning och publiceras på **vårdgivarwebben, Vårdval Rehab**.

6.1.7 Särskild ersättning för deltagande i vissa regionövergripande grupper

Särskild ersättning kan betalas ut till rehabenheter där representanter för Vårdval Rehab är anställda när dessa deltar i vissa särskilt angivna regionövergripande grupper av strategisk karaktär.⁴⁰ Ersättning betalas då ut med ett fast belopp per månad beroende på den arbetsinsats som uppdraget beräknas fordra.

Vilka grupper som avses och vilken nivå de bedöms tillhöra fastställs i särskild ordning. Rapportering sker enligt anvisningar på **vårdgivarwebben, Vårdval Rehab**.

6.1.8 Särskild stimulansersättning, PrimärvårdsKvalitet

PrimärvårdsKvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården. Det ger stöd för rehabenheterna att följa upp och förbättra sitt arbete. Systemet ger möjlighet till nationell jämförelse. I Västra Götalandsregionen pågår anslutning till PrimärvårdsKvalitet som ett pilotprojekt. Anslutningen är idag inget krav för rehabenheterna men stimulansersättning ges i syfte att stödja enheternas kvalitetsutveckling. Ersättning betalas ut till de rehabenheter som levererar data till PrimärvårdsKvalitet med ett engångsbelopp på 10 000 kronor. Ersättningen utbetalas i december månad enligt anvisning på **vårdgivarwebben, Vårdval Rehab**.

⁴⁰ Inga koncerninterna eller tillfälliga grupper kan komma ifråga för denna ersättning.

6.2 Patientavgift

Rehabenheten ska ta ut avgift av patienter för hälso- och sjukvård enligt de regler och med de belopp som Västra Götalandsregionen beslutat. Vilka belopp och regler som gäller framgår av Västra Götalandsregionens patientavgiftshandbok. Följsamheten till denna handbok är grundläggande för att patienter ska behandlas lika.

Endast patientavgifter som tas ut vid besök som sker till följd av sjukdom, misstanke om sjukdom eller skada ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

Patientavgifter som rehabenheterna ska ta in för sjukvård avräknas mot den ersättning som betalas ut.

Rehabenheten ersätts inte för uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala avgift enligt Västra Götalandsregionens avgiftsregler. Rehabenheten har inte heller rätt till ersättning för återbetald patientavgift.⁴¹

6.3 Vårdgivarnas kostnadsansvar

Den samlade ersättning som betalas ut till en rehabenhet förväntas täcka samtliga kostnader för åtagandet för de patienter som väljer rehabenheten, det vill säga kostnader för drift av den egna rehabenheten inklusive bland annat hälsofrämjande och förebyggande insatser, samverkan med vårdgrannar och myndigheter, personal, lokaler samt respektive organisations overheadkostnader inklusive befintliga och kommande it-stöd som är nödvändiga för uppdraget.⁴²

Generellt tillämpas ett forskrivarbaserat kostnadsansvar inom hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen. För rehabenheterna inom Vårdval Rehab innebär detta att rehabenheten har kostnadsansvar för det som beställs, forskrivs eller begärs därifrån om annat inte angetts särskilt.

41 Sådan kan komma ifråga enligt den regel som innebär att en patient som vid planerat besök får vänta mer än 30 minuter efter utsatt tid innan behandlingen påbörjas har rätt att återkräva betald patientavgift (30-minutersregeln).

42 I de fall då när Västra Götalandsregionen inte väljer att göra obligatoriska it-stöd tillgängliga för alla utan att belasta rehabenheterna med någon kostnad för detta.

Det finns två undantag från denna huvudregel

- kostnader för anlåtande av auktoriserad tolk eller utbildad språktolk
- kostnader för personliga hjälpmedel enligt Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel.^{43, 44}

Rehabenheten har fullt ekonomiskt ansvar för den medicinska diagnostik, de läkemedel och de så kallade läkemedelsnära produkter som den förskriver, beställer eller begär. I några fall baseras kostnadsansvaret på den fördelning som har angetts i samverkansavtal mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland.⁴⁵

6.4 Avstämningstidpunkt och leverans av indata

Ekonomisk reglering av ersättning, patientavgifter och vissa kostnadsposter sker varje månad i det it-stöd som Västra Götalandsregionen har låtit bygga för ändamålet.

Avstämning för att beräkna ersättning sker enligt av Västra Götalandsregionen fastställd tidplan.

Om rehabenheterna inte godkänt utbetalning enligt tidplan betalas ersättningen ut vid nästa månads utbetalning, under förutsättningen att utbetalningen är godkänd av leverantören.

Ersättningsberäkningen är beroende av inrapportering av korrekt indata från rehabenheterna. Vårdgivarna är ansvariga för att leverera efterfrågade indata av god kvalitet enligt gällande tidplan.

Vid vårdkontakt registreras diagnos enligt diagnosklassifikation ICD10-SE och åtgärd (KVÅ) enligt nationell och regional förteckning, se [vårdgivarwebben Vårdval Rehab](#).

⁴³ Under förutsättning att de regelverk och riktlinjer följs.

⁴⁴ Vårdgivaren får stå för kostnader vid svinn ur buffertförråd.

⁴⁵ www.vgregion.se/hosavtal

7

Informationssystem/ informationsteknologi (is/it)

Ett av omställningens huvudområden innebär att vården ska digitaliseras. Västra Götalandsregionen har inlett ett arbete med att upphandla ett nytt kärnsystem till en ny vårdinformationsmiljö som regionen önskar etablera. Detta nödvändiga steg får inte förhindra att fler digitala tjänster och nya arbetssätt utvecklas parallellt.

Inom regionen finns ett stort behov av lösningar som kan underlätta medarbetarnas vardag. Det finns även ett behov av tjänster som gör att invånare och patienter kan bli mer delaktiga och ta ett större ansvar för sin hälsa.

I kapitel 7 kan du läsa om de krav som ställs på de is-/it-stöd som rehabenheten använder.

[Tillbaka till innehåll](#)

7.1 GENERELLA IS/IT-STÖD OCH IT-RELATERADE KRAV

Leverantören ansvarar, om inte annat anges i avtalet, själv för sina is-/it-stöd i form av bland annat utrustning, program, licenser och support samt för att is-/it-stöden uppfyller nedan förtecknade krav.

Leverantören ska

- kunna kommunicera digitalt över internet
- ansluta sig till Sjunet, på egen bekostnad, om inte Västra Götalandsregionen anger något annat
- ha it-stöd för journal och vårddokumentation, tidbok och patientadministration
- upprätta, hantera och bevara patientjournaler och annan vårdinformation enligt vid var tid gällande regelverk såsom lag, Europaparlamentets och Rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning) och andra förordningar samt Socialstyrelsens föreskrifter
- ha aktuella befolkningsuppgifter avseende de patienter som erhåller hälso- och sjukvård
- tillhandahålla och underhålla kontaktuppgifter i en elektronisk katalog enligt HSA-modell genom anslutning till Västra Götalandsregionens referenscatalog, Katalog i Väst (KiV)
- anskaffa eTjänstekort med VGR-certifikat för att kunna nyttja de tjänster och it-stöd som kräver stark autentisering. Aktuell programvara, t ex NetID, för kortets funktionalitet krävs

- ansluta sig till regionala och nationellt beslutade tjänster som Västra Götalandsregionen beslutat införa. Det innebär att ansluta sig och leverera information till de lösningar som utvecklas regionalt och nationellt till exempel vårdinformationssystem, nationella säkerhetstjänster och webtidbok. Diskussion och förhandling om formerna för anslutning till en viss tjänst kommer att upptas med leverantören när tjänsten finns tillgänglig
- ansluta sig och göra sin information tillgänglig för regionalt och nationellt beslutade tjänster som Västra Götalandsregionen har beslutat införa:
 - nationell patientöversikt, NPÖ
 - journal via nätet
 - e-frikort.
- ansluta sig till och nyttja det it-stöd som utvecklas för elektroniska medicinska underlag mellan vården och Försäkringskassan.

Upprättad patientdokumentation såsom bilder, mätdata eller annan media med tillhörande remissinformation och utlåtande ska i förekommande fall och normalt via elektronisk överföring lagras i Bild- och Funktionsregistret (BFR). Tillgång till BFR för säker åtkomst till befintlig information ges av Västra Götalandsregionen i förekommande fall enligt det avtal som upprättas.

7.2 FÖRBEREDELSE FÖR FRAMTIDA KRAV OCH FÖRÄNDRINGAR

Västra Götalandsregionen står inför en stor förändring inom verksamhetsutveckling som genererar it-funktionalitet i vården. I den takt som förändringen pågår har Västra Götalandsregionen rätt att verkställa förändringen sex månader efter att de leverantörer som har avtal med Västra Götalandsregionen har informerats.

Västra Götalandsregionen upphandlar ett nytt vårdinformationssystem som ska bli framtidens huvudsakliga it-stöd för alla medarbetare i hälso- och sjukvården. Det kommer till stor del att ersätta de system som används idag. I Krav- och kvalitetsboken 2020 kommer kommande krav och riktlinjer att förtydligas.

7.3 SPECIFIKA IS/IT-STÖD OCH IT-RELATERADE KRAV FÖR VÅRDVAL REHAB

Leverantören ska

- leverera elektroniska underlag för ersättningsberäkning och uppföljning enligt Västra Götalandsregionens anvisningar och specifikationer samt enligt angiven tidplan
- använda senaste version av webbläsare för att kunna nyttja it-stödet för ersättning
- ansluta sig till och nyttja Västra Götalandsregionens it-stöd för in- och utskrivningsprocessen
- ansluta sig till och nyttja webSesam för administrering av hjälpmedel
- enligt anvisningar från Västra Götalandsregionen lämna data till och nyttja det it-stöd Västra Götalandsregionen utvecklar för en regiongemensam hantering av högkostnadsskydd för öppen hälso- och sjukvård samt frikort för eFrikort.

8

Kontrakt för Vårdval Rehab

Kapitel 8 utgör grund för det kontrakt som tecknas mellan Västra Götalandsregionen och leverantören.

[Tillbaka till innehåll](#)

§ 1 PARTER

Detta kontrakt har träffats mellan Västra Götalands läns landsting (organisationsnummer 232100-0131) genom ansvarig nämnd eller styrelse x, nedan kallad Västra Götalandsregionen, och namn (organisationsnummer xxxxxx-xxxx) nedan kallad leverantören. Kontraktet reglerar leverantörens bedrivande av rehabet, namn och adress, nedan kallad rehabet. Namn och adress på eventuella filialer till rehabet ska också anges i kontraktet.

Parterna utser var sin kontaktperson med ansvar för åtagandet. När någon part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter ska detta skriftligen meddelas den andra parten.

Västra Götalandsregionens kontaktperson:

Namn:

Titel:

Telefonnummer:

E-postadress:

Leverantörens kontaktperson:

Namn:

Titel:

Telefonnummer:

E-postadress:

Meddelanden med anledning av åtagandet skickas till respektive parts kontaktperson med post eller e-post. Meddelandet anses ha kommit till mottagaren tre arbetsdagar efter att meddelandet har skickats.

§ 2 FÖRÄNDRAD LOKALISERINGSPUNKT

Förändrad lokaliseringpunkt än den kontraktet fastställer samt upprättande av filial ska först godkännas av ansvarig nämnd eller styrelse.

Stängning av filial ska meddelas skriftligt, undertecknat av behörig företrädare för leverantören till ansvarig nämnd eller styrelse, minst tre månader innan stängning.

§ 3 FÖRUTSÄTTNINGAR

Leverantören ska tillhandahålla en god och säker vård på lika villkor oavsett patientens bostadsort, etniska tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsvariation, genus, kön, könsidentitet, sexuell läggning, social ställning, utbildning eller ålder. Vården ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskildas värdighet. Verksamheten ska präglas av hög etisk medvetenhet.

Verksamheten ska bedrivas lojalt i enlighet med detta kontrakt och dess underliggande intentioner samt med hänsyn tagen till det förtroende för leverantören som utgör en fundamental förutsättning för kontraktets ingående och bestånd.

Leverantören åtar sig att bedriva verksamhet vid vårdenheten enligt innehållet i Krav- och kvalitetsboken. Kontraktet omfattar samtliga delar i Krav- och Kvalitetsboken, inklusive men inte begränsat till avsnitten

- 1) Ansökan om godkännande
- 2) Om uppdraget
- 3) Allmänna villkor
- 4) Regler för val av rehabenhet
- 5) Uppföljning
- 6) Ersättning och kostnadsansvar
- 7) Informationssystem/informationsteknik (is/it)
- 8) Kontrakt

Kontraktet är endast bindande om det har undertecknats av båda parter.

Västra Götalandsregionen har rätt att genom politiska beslut bedriva regionala försöksprojekt i syfte att utveckla Vårdval Rehab.

Annan verksamhet som leverantören bedriver utanför ramen för kontraktet ska bedrivas på ett sådant sätt att det inte inkräktar på vården av eller påverkar integriteten för de patienter som omfattas av kontraktet. Leverantören ansvarar för att verksamheten enligt kontraktet hålls åtskild från annan verksamhet som leverantören eller annan vårdgivare utför vid eller i anslutning till vårdenheten samt att intäkter och kostnader redovisas på ett korrekt sätt.

§ 4 AVTALSTID

Kontraktet gäller från (datum månad år) till och med (datum månad år). Om avtalet inte sagts upp av någon part skriftligen senast tolv månader före avtalsperiodens slut förlängs avtalet med två år i taget med tolv månaders uppsägning.

Regler för förtida upphörande finns i § 11 och § 12.

§ 5 TOLKNINGSORDNING

Om det förekommer motstridiga uppgifter i kontraktet med bilagor ska de tolkas i följande ordning:

1. Skriftliga ändringar och tillägg till detta kontrakt.
2. Skriftligt och undertecknat kontrakt.
3. Krav- och kvalitetsboken inklusive bilagor.
4. Skriftlig och undertecknad ansökan.

§ 6 Fakturering och betalningsvillkor

Ersättningen till leverantörer i Vårdval Rehab kommer att beräknas elektroniskt varje månad i ett it-stöd som Västra Götalandsregionen tagit fram för ändamålet.

Detta kräver leverans av data från leverantörerna enligt Västra Götalandsregionens fastställda specifikation och tidsplan. Reglering av andra ekonomiska mellanhavanden mellan parterna, till exempel avseende patientavgifter, samordnas med ersättningsberäkningen. Dess resultat blir ett specificerat betalningsunderlag tillgängligt i en webbapplikation, där båda parter ska godkänna underlaget före betalning. Ekonomisk reglering sker därefter månadsvis i efterskott.

Om någon del i ersättningen inte kan hanteras i ovan nämnda it-stöd kan fakturering vara aktuell. Sådan förutsätter godkännande av Västra Götalandsregionen på förhand. Betalning sker därefter 30 dagar efter att Västra Götalandsregionen ankomstregistrerat fakturan.

Order-, expeditions- eller faktureringsavgifter godkänns inte.

Vid eventuell dröjsmålsränta tillämpas svensk räntelag.

§ 7 MEDDELARFRIHET

Leverantören förbinder sig att tillförsäkra sina anställda meddelarfrihet enligt följande:

- Leverantören får inte ålägga sina anställda tystnads- eller lojalitetsplikt som inskränker deras möjligheter att lämna uppgifter till massmedia om allvarliga missförhållanden, som kan vara av allmänt intresse, i verksamheten.
- Leverantören förbinder sig att inte efterforska källan till en uppgift i massmedia av nyss nämnt slag.
- Leverantören får inte ålägga sina anställda tystnads- eller lojalitetsplikt som inskränker deras möjligheter att lämna uppgifter till Västra Götalandsregionen om allvarliga missförhållanden, som kan vara av betydelse för kontraktets uppfyllelse, i verksamheten.

§ 8 ARBETSGIVARANSVAR

Leverantören svarar för löner, sociala avgifter och andra kontraktsevenliga och lagstadgade kostnader för sig och sin personal.

Leverantören är ensam arbetsgivare för den egna personalen och är ensam bärare av arbetsgivaransvar i förhållande till denna personal.

§ 9 ÖVERLÅTELSE AV KONTRAKT OCH ÄNDRADE ÄGARFÖRHÅLLANDEN

Part får inte helt eller delvis överlåta sina rättigheter eller skyldigheter enligt detta kontrakt utan den andra partens skriftliga godkännande.

Väsentlig förändring av ägarförhållanden hos leverantören eller eventuellt moderbolag till leverantören ska utan dröjsmål skriftligt anmälas till Västra Götalandsregionen. Västra Götalandsregionen har då rätt att pröva om förutsättningarna enligt § 3 i detta kontrakt alltjämt är uppfyllda och kan i annat fall säga upp kontraktet. Kontraktet ska i sådant fall skriftligt sägas upp med minst 90 dagars uppsägnings-tid, senast 90 dagar efter att Västra Götalandsregionen fått vetskap om de ändrade ägarförhållandena.

§ 10 EKONOMISKA SANKTIONER

Om leverantören inte uppfyller avtalade villkor har Västra Götalandsregionen rätt att ta ut ekonomiska sanktioner. Beloppet på sanktionen fastställs av Västra Götalandsregionen. Sanktionen består av vite och återbetalning av ersättning.

Sanktionen får inte understiga de besparingar som leverantören gjort genom att inte uppfylla avtalade villkor. Nivån ska ställas i proportion till avtalsbrottets betydelse för verksamheten. Beloppet ska vara skäligt utifrån avtalsbrottets art och vikt med hänsyn till bland annat risk för patientsäkerheten och avtalsbrottets varaktighet samt övriga relevanta omständigheter.

Ekonomiska sanktioner kan löpa månadsvis tills att leverantören vidtagit åtgärder som Västra Götalandsregionen godkännt.

Följande är exempel på avtalsbrott som ger rätt till sanktioner:

- Leverantören registrerar och journalför inte vårdkontakter korrekt.
- Leverantören utför inte verksamheten i avtalad omfattning.

- Leverantören saknar nödvändig utrustning för avtalets utförande.
- Leverantören uppfyller inte de avtalade kraven på bemanning och kompetens.
- Leverantören följer inte tillämpliga lagar och föreskrifter.
- Leverantören medverkar inte till verksamhetsrevision enligt avsnitt 5.5 i Krav- och kvalitetsboken.
- Leverantören har utformat sin verksamhet så att verksamhetsrevision enligt avsnitt 5.5 i Krav- och kvalitetsboken inte kan genomföras på sätt som Västra Götalandsregionen begär.
- Leverantören följer inte intentionerna vad gäller information och marknadsföring enligt avsnitt 3.16 i Krav- och kvalitetsboken.
- Lokalerna där verksamheten bedrivs uppfyller inte Krav- och kvalitetsbokens krav på lokaler för verksamheten.

Bestämmelsen om ekonomiska sanktioner inskränker inte på något sätt på rätten till andra påföljder enligt lag eller avtal. Västra Götalandsregionen har således rätt att bland annat säga upp avtalet i förtid enligt § 11 i kontraktet.

Återbetalning

Om leverantören har fått ersättning med för högt belopp eller inte utför åtagandet i avtalad omfattning får Västra Götalandsregionen återkräva det belopp som har betalats ut felaktigt. Västra Götalandsregionen får i sådant fall avräkna beloppet från leverantörens ersättning.

Vite

Vite tillämpas för att undvika en oacceptabel lägstanivå hos leverantören. Vid avtalsbrott meddelas en skriftlig anmaning om rättelse. Om leverantören inte åtgärdar avtalsbrott inom den tidsfrist som anges i anmaningen har Västra Götalandsregionen rätt till vite om 50 000 kronor. Vid avtalsbrott kan Västra Götalandsregionen kräva vite av leverantören även om avtalsbrottet åtgärdats.

Avgifter

Västra Götalandsregionen tar ut 20 000 kronor i administrativ avgift vid beslut om återbetalning eller vite.

Om Västra Götalandsregionen i samband med en genomförd granskning finner allvarliga brister kan Västra Götalandsregionen besluta om att en kompletterande fördjupad uppföljning. I detta fall faktureras leverantören 500 kronor per timme, dock högst 50 000 kronor per genomförd fördjupad uppföljning.

§ 11 FÖRTIDA UPPHÖRANDE MED OCH UTAN RÄTTELSEFRIST

Västra Götalandsregionen har rätt att säga upp detta kontrakt till förtida upphörande om leverantören i något väsentligt avseende brister i sina åtaganden enligt detta kontrakt och rättelse inte sker inom 30 dagar efter skriftligt meddelande till leverantören. Västra Götalandsregionen har till exempel rätt att 30 dagar efter skriftligt meddelande till leverantören säga upp kontraktet om leverantören

- vid utförandet av uppdraget agerar på sätt som Västra Götalandsregionen bedömer rubbar Västra Götalandsregionens anseende eller förtroendet för leverantören och leverantören inte upphör med det och vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftlig uppmaning från Västra Götalandsregionen
- har en verksamhetschef eller annan person vid mottagningen som enligt en lagakraftvunnen dom är dömd för brott inom ramen för sin yrkesutövning eller dömts för annat brott ägnat att allvarligt rubba Västra Götalandsregionens förtroende för leverantörens förmåga eller personliga lämplighet att fullfölja kontraktet och leverantören inte vidtar de åtgärder som krävs för att skilja vederbörande från uppdrag som berör detta kontrakt
- föreskrifter som är av relevans förkontraktets fullgörande.

Västra Götalandsregionen har rätt att säga upp detta kontrakt med omedelbar verkan om leverantören i väsentligt hänseende brister i sina åtaganden. Västra Götalandsregionen har till exempel rätt att omedelbart säga upp kontraktet om leverantören

- vid utförandet av uppdraget agerar på sätt som Västra Götalandsregionen bedömer är så allvarligt förtroendeskadande att det enligt Västra Götalandsregionen inte är skäligen att kontraktetsrelationen ska fortsätta
- saknar de tillstånd som krävs för utförandet av uppdraget
- inte lojalt medverkar till granskning av verksamheten enligt avsnitt 5.5 i Krav- och kvalitetsboken.

Därtill har Västra Götalandsregionen möjlighet att säga upp kontraktet med omedelbar verkan om någon av de omständigheter som anges i 7 kap. § 11 lag om valfrittssystem (LOV) föreligger.

Leverantören har rätt att säga upp detta kontrakt till omedelbart upphörande om Västra Götalandsregionen dröjer med betalning och inte betalar leverantören senast 30 dagar efter skriftlig anmaning om detta. Dröjsmål med betalning gäller inte åtgärder enligt § 10 i detta kontrakt.

Leverantören har även efter kontraktets upphörande ansvar för de kostnader som har uppstått under verksamhetstiden och som den haft kostnadsansvar för enligt Krav- och kvalitetsboken, till exempel laboratoriekostnader, röntgen och övrig medicinsk diagnostik.

En begäran om förtida upphörande av kontraktet ska vara skriftlig.

Om kontraktet hävs i förtid på grund av kontraktsbrott är den part som brutit mot kontraktet skyldig att betala skadestånd till den uppsägande parten enligt allmänna avtalsrättsliga principer, med undantag för utebliven vinst och annan indirekt skada.

§ 12 ANSÖKAN OM UTTRÄDE UR KONTRAKTET

Västra Götalandsregionen beslutar efter inkommen ansökan om utträde ur kontraktet samt vid vilken tidpunkt verksamheten och kontraktet upphör att gälla. Om leverantören vill lösa in sitt kontrakt i förtid får denna bära samtliga kostnader som detta innebär, bland annat kostnader för utomlänsbesök och information.

I och med att kontraktet upphör förlorar leverantören rätten till krav på eventuella ännu inte utbetalade målrelaterade ersättningar. Leverantören har även efter kontraktets upphörande ansvar för kostnader som har uppstått under verksamhetstiden och som den haft kostnadsansvar för enligt Krav- och kvalitetsboken.

Inför att avtalet mellan Västra Götalandsregionen och leverantören upphör ska leverantören, om verksamheten ska övergå till ny leverantör eller till Västra Götalandsregionen, kostnadsfritt medverka till att patientjournaler och övrig patientrelaterad information överlämnas till den nya leverantören eller Västra Götalandsregionen i god tid innan avtalet löper ut.

Om IVO fattar beslut om omhändertagande av patientjournaler är vårdgivaren skyldig att överlämna journalerna till den arkivmyndighet som IVO anvisar. Leveransen ska ske enligt arkivmyndighetens leveransanvisningar. Om överlämnandet till arkivmyndigheten avser elektroniska patientjournaler ska journalerna överlämnas på ett sådant sätt att de kan öppnas, läsas och skrivas ut hos arkivmyndigheten. Pappersjournaler ska vara i sökbart och ordnat skick.

Vårdgivaren ska också säkerställa att elektroniska patientjournaler går att öppna, läsa och skriva ut för det fall att de behöver tas om hand av ett dödsbo, ett konkursbo eller en likvidator.

Vårdgivaren bekostar transport av pappersjournaler samt eventuell kostnad för dataöverföring.

§ 13 BEFRIELSEGRUNDER/FORCE MAJEURE OCH ANSVARSBEGRÄNSNINGAR

Vardera parten befrias från sina åtaganden om någon parts fullgörande försenas, förhindras eller blir oskäligt betungande på grund av en oförutsägbar händelse som parterna inte kan råda över, så kallat force majeure. Part är dock skyldig att i första hand vidta åtgärder för att mildra eller minska skadan.

Som force majeure anses bland annat följande omständigheter om de hindrar fullgörandet av hela eller delar av kontraktet,

- Krig eller krigsliknande tillstånd.
- Eldsvåda.
- Arbetskonflikt.
- Beslut av överordnad myndighet eller regering.

Den part som önskar åberopa sådan omständighet ska omedelbart underrätta den andra parten skriftligen om detta.

Så snart force majeure upphört ska part underrätta den andra parten om detta samt ange när den beräknar fullgöra de åtaganden som har försenats på grund av force majeure.

Vid eventuellt brott mot detta kontrakt är den part som har brutit mot kontraktet skadeståndsskyldig enligt allmänna avtalsrättsliga principer, med undantag för utebliven vinst och annan indirekt skada.

§ 14 FULLSTÄNDIGT AVTAL SAMT ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG

Detta kontrakt samt bilagor utgör parternas hela avtal avseende det uppdrag som leverantören har åtagit sig. För att ändringar i och tillägg till detta kontrakt ska gälla ska de vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda parter.

Oaktat detta har Västra Götalandsregionen rätt att ensidigt ändra villkoren i Krav- och kvalitetsboken genom politiskt beslut och utifrån följande villkor.

Så snart Västra Götalandsregionen har beslutat att ändra villkoren i Krav- och kvalitetsboken informerar Västra Götalandsregionen skriftligen leverantören om dessa ändringar. Om leverantören inte vill bli bunden av de ändrade villkoren ska leverantören inom 60 dagar från den tidpunkt meddelandet om ändringar sändes, skriftligen meddela Västra Götalandsregionen att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte tagits emot av Västra Götalandsregionen inom den angivna tidsfristen blir leverantören bunden av de ändrade villkoren den 1 januari nästkommande år, det vill säga det år som följer efter att 60-dagarsfristen löpt ut.

Om leverantören meddelar Västra Götalandsregionen att den inte accepterar de ändrade villkoren upphör kontraktet att gälla månadsskiftet tolv månader efter utgången av 60-dagarsfristen. Under den återstående kontraktstiden gäller Krav- och kvalitetsboken enligt den lydelse den hade före senast gjorda ändringar.

§ 15 TVIST

Tvist om detta kontrakts tillkomst, tolkning, tillämpning eller giltighet samt rättsförhållanden som härrör ur kontraktet, ska avgöras enligt gällande svensk rätt i svensk domstol med Vänersborgs tingsrätt som första instans.

§ 16 UNDERTECKNANDE

Detta kontrakt är upprättat i två likalydande exemplar, varav parterna tagit var sitt original. Kontraktet undertecknas av behörig företrädare.

Västra Götalandsregionens kontaktperson:

Datum, ort

Namn

Titel

.....

Leverantörens kontaktperson:

Datum, ort

Namn

Titel

.....

BILAGA 1

UPPTAGNINGSSOMRÅDE FÖR TILLÄGGSUPPDRAG NEUROVÅRDTEAM

Grund- upptagnings- område	Omfattar kommuner
1	Lysekil, Munkedal, Orust, Sotenäs, Tanum, Strömstad
2	Bengtsfors, Dals-Ed, Färgelanda, Mellerud, Åmål
3	Uddevalla, Trollhättan, Vänersborg, Lilla Edet
4	Tjörn, Öckerö, Kungälv, Stenungsund, Ale
5	Göteborg
6	Lerum, Alingsås, Vårgårda, Herrljunga
7	Partille, Härryda, Mölndal
8	Borås, Bollebygd, Ulricehamn, Tranemo, Mark, Svenljunga
9	Essunga, Falköping, Grästorp, Götene, Lidköping, Skara, Vara
10	Gullspång, Hjo, Karlsborg, Mariestad, Skövde, Tibro, Tidaholm, Töreboda

BILAGA 2

BEGREPP OCH FÖRKORTNINGAR

Filial: en utbudspunkt på annan mottagningsadress än leverantörens rehabenhet med särskilda villkor.

Fysioterapeut: avser legitimerad fysioterapeut och legitimerad sjukgymnast.

God vård: är ett samlingsbegrepp som visar vilka mål och kriterier som ska vara vägledande när man följer upp hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader.

Habilitering: insatser som dels ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga utifrån sina behov och förutsättningar, dels ska skapa goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Leverantör: den som har kontrakt med och bedriver rehabenhet inom Vårdval Rehab. En leverantör kan bedriva vård vid flera rehabenheter.

Primärvård: 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 och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser.

Rehabenhet: en funktionell enhet som tillhandahåller rehabilitering enligt Krav- och kvalitetsboken. I rehabenhet inkluderas även underleverantörer.

Rehabilitering: insatser som dels ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga, utifrån sina behov och förutsättningar, dels skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Sökande: den som ansöker om att få delta i valfrihetssystemet Vårdval Rehab.

Uppdragsgivare: i detta fall Västra Götalandsregionen som tillhandahåller det förfrågningsunderlag (Krav- och kvalitetsboken) som är underlag för ansökan om att delta i valfrihetssystemet Vårdval Rehab.

Utbudspunkt: den fysiska plats eller mottagningsadress där verksamheten bedrivs.

Vårdgivarwebben: hänvisning till Vårdgivarwebben, Vårdval Rehab.

www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/vardval-rehab

I Krav- och kvalitetsboken används genomgående begreppet rehabilitering, vilket avser både habilitering och rehabilitering.

Förkortningar

AFU – Aktivitetsförmågeutredning

BOA – Kvalitetsregister för bättre omhändertagande av patienter med atros

BFR – Befolkningsregister

CNI – Care Need Index, Socioekonomisk

FOF – Förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi

FoU – Forskning och utveckling

HSN – Hälso- och sjukvårdsnämnd

HSS – Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

IVO – Inspektionen för vård och omsorg

KIV – Katalog i Väst

KVÅ – Klassifikation av vårdåtgärder

LOF – Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi

LOV – Lag (2008:962) om valfrihetssystem

MTP – Medicintekniska hjälpmedel

NPÖ – Nationell patientöversikt

SIP – Samordnad individuell plan

SLU – Särskilt läkarutlåtande

TU – Teamutredning

VFU – Verksamhetsförlagd utbildning

SÖKORD

A

Aktivitetsförmåga 18, 19

Aktivitetsnedsättning 18

Akutleverans 22

Artros 21

Asylsökande 18

Auskultationsplatser 29

Avtalstid 7, 71

Avtalsuppföljning 47

B

Bassäng 11

Behandlingsmål 32

Bemannning 28

Beslutsordning 13

Betalningsunderlag 72

Betalningsvillkor 71

Bild- och Funktionsregistret 66

Buffertförråd 22

C

CNI 54, 57, 58, 82

D

Digital 26, 55

Dokumentation 36, 65

Driftstart 9, 10, 13, 14

Dröjsmålsränta 72

E

Egenvård 21, 33
E-hälsotjänster 26
Ekonomiska sanktioner 73
Ekonomiska villkor 7
Ekonomisk reglering 62, 72
Ekonomisk stabilitet 8, 12
Ersättning för geografi 53, 58
Ersättning för socioekonomi 57
Ersättning för viktade vårdkontakter 54, 55
Ersättningsberäkning 67
Ersättningsmodell 53, 60
E-tjänstekort 65
Evidens 17, 47

F

Filial 7, 10, 11, 26, 27, 53, 58, 70
Folkbokföringsadress 45
Fortbildning 28
Funktionsförmåga 19, 81
Funktionsnedsättning 81
Förskrivningsprocessen 21
Försäkringar 37
Förtida upphörande 14, 71, 75, 76

G

Geografi 53, 54, 58
Godkännande 6, 7, 9, 10, 13, 14, 31, 70, 72, 73
God vård 49, 81

H

Handledare 30, 60
Handledarutbildning 30
Handläggningstid 13
Hembesök 25, 56–58
Hjälpmedel 21
Hjälpmedelscentralen 22
Hugin 48
Hälsofrämjande 20
Hälso- och sjukvårdsavtalet 18
Höggkostnadsskydd 67

I

Ickevalsalternativ 45
Indikatorer 47
Information 5, 6, 8, 14, 16, 24, 25, 28, 29, 35, 37, 40–45, 49, 52, 53, 66, 74,
76, 77
Informationsmöten 43
Is/it-stöd 65, 67
It-relaterade krav 11, 65, 67
IVO 43, 77, 82

J

Juridisk person 8, 11

K

Klagomål 35, 36
Kollektivavtal 38
Kommun 7, 9–11, 25, 27, 45, 58
Kommunikationspartnerträning 32
Kompetens 9, 16, 20, 21, 28–30, 32, 39, 74

Kontaktperson 22, 69, 70, 79
Kostnadsansvar 22, 52, 53, 61, 70, 76, 77
Kreditupplysningen 12
Kreditvärdighet 12
Kvalificeringskrav 11
Kvalitetsarbete 35
Kvalitetsdata 48, 60
Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling 30, 46
Kvalitetsindikatorer 47, 58
Kvalitetsregister 82

L

Leverantör 8, 38, 81
Licenser 65
Lojalitetsplikt 72
Lokal 11, 24, 27, 40
Lokaliseringspunkt 70

M

Marknadsföring 42, 74
Meddelarfrihet 72
Medicinsk kvalitet 5, 17, 34
Medicintekniska produkter 40
Miljödiplomering 39
Missförhållanden 72
Mottagningsadress 7, 9, 11, 14, 81, 82
Mottagningsbesök 27
Målrelaterad ersättning för kvalitet 58

N

Neurovårdsteam 9, 31–33, 57, 59

O

Ohälsosamma levnadsvanor 20, 21

P

Patientadministration 65

Patientavgifter 35, 53, 61, 62, 72

Patientenkäter 50

Patientförmåner 41

Patientjournal 36, 37, 50, 65, 77

Patientnämnd 36

Patientskadelagen 37

Patientutbildning 21, 55

Prevention 20

Primärvårdskvalitet 31, 48, 60

R

Regionala medicinska riktlinjer 32

Regionövergripande grupper 60

Rehabiliteringsplan 19, 24, 31, 32, 55

Remiss 18

S

Samordnad individuell plan 23, 52

Samordningsförbund 23, 53

Samrådsansvar 43

Samtycke 23, 45

Samverkan 8, 16, 22–24, 30, 35, 52, 61

Samverkansmöten 24

Sanktioner 73, 74

Sekretess 37

SIP 23, 52, 55, 56, 82

Sjukdomsförebyggande insatser 20
Sjukresor 42
Smittspridning 41
Socioekonomiska förutsättningar 53
Socioekonomisk belastning 57
Stimulansersättning 48, 60
Studierektor 30
Synpunkter 24, 35, 36

T

Tillgänglighet 17, 25–27, 40, 43
Tillgänglighetsdatabasen 40
Tilläggsuppdrag 9, 17, 31–33, 53, 59
Tolk 25, 41, 56, 62
Tolkningsordning 71
Tystnadsplikt 50

U

Underleverantörer 9, 29, 37–39, 81
Uppföljning 5, 14, 21, 33, 47, 48, 55, 59, 67, 75
Uppföljningsindikatorer 48
Uppföljningsmöte 49
Uppsägning 14, 71
Upptagningsområde 32
Utbildning 18, 28, 29, 60, 70, 82
Utbildningsuppdrag 29, 30
Utbudspunkt 81
Utprovningssmiljöer 40
Utrustning 40

V

Val av rehabenhet 45
Verksamhetschef 9, 36, 38, 75
Verksamhetsförlagda utbildningsplatser 29
Verksamhetsförändringar 41, 43
Verksamhetsutveckling 30, 46, 48, 66
VFU 29, 30, 60, 82
VGR-certifikat 65
Vite 73–75
Vårdaktörer 19, 23
Vårdgaranti 25, 42
Vårdgrannar 24, 25, 61
Vårdhygien 41
Vårdinformationssystem 66
Vårdkedja 23
Vårdkonsumtion 47
Vårdkontakt 23, 62
Vårdprocess 19, 23
Vårdåtagande 20
webSESAM 22

Å

Åtaganden 37, 39, 46, 49, 75, 77, 78
Återkallelse 13

Ä

Ägarförhållanden 14, 73

Ö

Öppethållande 25
Överprövning 13



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Västra Götalandsregionen

Regionens hus

462 80 Vänersborg

Tel 010 441 00 00

www.vgregion.se/vardvalrehab