



KRAV- OCH KVALITETSBOK

Förfrågningsunderlag Vårdval Vårdcentral 2019



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

*Förfrågningsunderlag enligt lag (2008:962)
om valfrihetsystem (LOV) med förutsättningar att
bedriva vårdcentral inom Vårdval Vårdcentral.
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	10
1.4 Återkallelse av godkännande	11
1.5 Beslutsordning och handläggningstid	11
1.6 Om ansökan inte godkänns	12
1.7 Avstämning inför driftstart	12
1.8 Ändrade ägarförhållanden och mottagningsadress	12
2. OM UPPDRAGET	14
2.1 Målgrupp	16
2.2 Vårdåtagande	16
2.3 Samverkan	22
2.4 Tillgänglighet	30
2.5 Barnhälsovård	34
2.6 Bemanning och kompetens	39
2.7 Utbildningsuppdrag	43
2.8 Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling	47
2.9 Primärvårdsuppdrag som inte ingår i åtagandet	48
3. ALLMÄNNA VILLKOR	50
3.1 Lagar, förordningar, riktlinjer och policydokument	51
3.2 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	51
3.3 Synpunkter och klagomål	52
3.4 Patientnämnd	52

3.5 Hantering av vårddokumentation och arkivering	52
3.6 Sekretess	53
3.7 Försäkringar, ansvar och åtaganden	53
3.8 Personal och ledning	54
3.9 Underleverantör	54
3.10 Annan verksamhet	55
3.11 Miljö	55
3.12 Katastrofmedicinsk beredskap och planering	55
3.13 Läkemedel	56
3.14 Smittskydd	58
3.15 Läkemedelsnära produkter	59
3.16 Hjälpmedel	60
3.17 Medicinsk diagnostik	60
3.18 Lokaler	61
3.19 Utrustning	61
3.20 Vårdhygien	62
3.21 Patientförmåner	62
3.22 Information och marknadsföring	63
3.23 Informationsmöten och samråd	64
4. REGLER FÖR VAL AV VÅRD-CENTRAL	66
5. UPPFÖLJNING	70
5.1 Öppen redovisning för att underlätta invånarnas val	71
5.2 Datainsamling	71
5.3 Uppföljningssystem	72
5.4 Västra Götalandsregionens uppföljning	72
5.5 Verksamhetsuppföljning	73
5.6 Patientenkäter	74

6. ERSÄTTNING OCH KOSTNADSANSVAR	76
6.1 Ersättningsmodell för vårdcentralernas uppdrag	77
6.2 Patientavgift	92
6.3 Vårdgivarnas kostnadsansvar	94
6.4 Avstämningstidpunkt och leverans av indata	97
7. INFORMATIONSSYSTEM/INFORMATIONSTEKNIK (IS/IT)	100
7.1 Generella is/it-stöd och it-relaterade krav	101
7.2 Förberedelser för framtida krav och förändringar	102
7.3 Specifika is/it-stöd och it-relaterade krav för Vårdval Vårdcentral	103
8. KONTRAKT FÖR VÅRDVAL VÅRD CENTRAL	104
§ 1 Parter	105
§ 2 Förändrad lokaliseringspunkt	106
§ 3 Förutsättningar	106
§ 4 Kontraktstid	107
§ 5 Tolkningsordning	107
§ 6 Fakturering och betalningsvillkor	108
§ 7 Meddelarfrihet	108
§ 8 Arbetsgivaransvar	109
§ 9 Överlåtelse av kontrakt och ändrade ägarförhållanden	109
§ 10 Ekonomiska sanktioner	109
§ 11 Förtida upphörande med och utan rättelsefrist	111
§ 12 Ansökan om utträde ur kontraktet	113
§ 13 Befrielsegrunder/force majeure och ansvarsbegränsningar	114
§ 14 Fullständigt avtal samt ändringar och tillägg	115
§ 15 Tvist	115
§ 16 Undertecknande	116
BILAGOR	118
Bilaga 1	118
Bilaga 2	121
Bilaga 3	124

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.

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.

»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«

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. Innan varje kapitel finns en tanke kopplad till omställningen och en läsanvisning till kapitlet. Detta finns för att det ska vara enklare att hitta rätt i boken och som en hjälp att hålla omställningen i åtanke i det dagliga arbetet.

Vårdval Vårdcentral 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 webbplatsen för vårdgivare: 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 Vårdcentral 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 Vårdcentral. Här beskrivs processen från inkommen ansökan till godkännande och driftsstart.

[Tillbaka till innehåll](#)

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

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

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

1.1 GODKÄNNANDE

Beslut om godkännande och tecknande av kontrakt fattas av nämnd 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 Vårdcentral. I kontraktet anges ekonomiska villkor, avtalstid och vårdcentralens mottagningsadress.

En leverantör inom vårdval vårdcentral får inte bedriva vård enligt lag (1993:1651), om läkarvårdsersättning (LOL) förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning (FOL), i samma eller i annan juridisk person. Leverantör inom vårdval vårdcentral får inte organisera verksamhet så att det uppstår en risk för sammanblandning med verksamhet enligt LOL och FOL.

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](#) [Vårdcentral](#).

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

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Västra Götalandsregionen kontrollerar bland annat 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.

Av ansökan ska framgå

- att verksamheten kommer bemannas med den kompetens och i den omfattningen 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 av filial

Västra Götalandsregionen kan tillfälligt bevilja vårdcentralen att ha filial inom den kommun eller stadsdel där vårdcentralen finns, under förutsättning att patienterna inte har tillgång till vård på nära håll från annan vårdcentral. Lokaliseringen av filial ska regleras i kontraktet.

Som filial betraktas en utlokaliserad mindre del av verksamheten, inklusive läkarmottagning, som är till nytta för huvudenhetsens listade patienter. Det gäller framförallt i områden där avstånd för resor är stora och där kommunikationerna är glesa. En filial får inte användas för att kringgå konkurrensreglerna inom Vårdval Vårdcentral.

1.2.4 Lokaler och utrustning

Den sökande ska tydligt redovisa att de krav på lokaler och utrustning som återfinns i avsnitt 3.18 och 3.19 i Krav- och kvalitetsboken kan säkerställas. Se anvisning och checklista för lokaler samt regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet på **vårdgivarwebben, Vårdval Vårdcentral**.

1.2.5 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.

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.

1.4 ÅTERKALLELSE AV GODKÄNNANDE

Västra Götalandsregionen har rätt att återkalla godkännandet om den sökande inte uppfyller villkoren för att bedriva vårdcentral 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 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 lämnas 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 vårdcentral 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 GODKÄNNS

Om Västra Götalandsregionen har beslutat att inte godkänna den sökande kan denna lämna in en ny ansökan som prövas enligt den Krav- och kvalitetsbok 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 vårdcentralens lokaler. Västra Götalandsregionen kommer vid mötet att säkerställa att samtliga krav för verksamheten uppfylls enligt Krav- och kvalitetsboken. Se checklista på [Vårdgivarwebben](#), [Vårdval Vårdcentral](#). 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 såväl rutiner för samarbete med andra vårdgivare som att utnyttja enhetens resurser optimalt, med rätt fokus på kvalitet, innovationskraft och nytänkande.

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

Vårdcentral ska erbjuda vård och behandling på primärvårdsnivå i enlighet med vad som anges i hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsavtalet. Enheten ska erbjuda en professionell bedömning och därefter tillgodose och svara för individers behov av medicinsk rådgivning, diagnostik, behandling, omvårdnad, förebyggande, habiliterande och rehabiliterande åtgärder som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser, annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudmans ansvar.

Verksamheten ska bedrivas i nära samarbete mellan olika personalkategorier såväl inom som utom vårdcentralen för att erbjuda adekvata utrednings-, behandlings-, habiliterings- och rehabiliteringsalternativ. Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas så att patient och närstående upplever vården som en helhet. Genom ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt ska patienten stimuleras att ta ansvar för sin egen hälsa.

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

Vårdcentralen ska följa nationella samt regionala medicinska riktlinjer, handlingsplaner och vårdprogram som fastställts av Västra Götalandsregionen. Den ska också medverka i utvecklingen av regionala medicinska riktlinjer, behandlingsrutiner och vårdprogram. Vårdgarantier som Västra Götalandsregionen fastställer, liksom Västra Götalandsregionens regler för att såväl remittera som ta emot patienter, ska tillämpas av vårdcentralen.

Eftersom patientens delaktighet i vården är en förutsättning för patientsäkerheten, ska vårdcentralen involvera patienter i det övergripande patientsäkerhetsarbetet. Uppdraget beskrivs under 2.2 Vårdåtagande.

2.1 MÅLGRUPP

Vårdcentralen ska erbjuda vård och behandling på primärvårdsnivå till invånare i Västra Götalandsregionen. 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 individer som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt Europaparlamentets och -rådets förordning (EG) 883/2004 eller omfattas av konventioner samt överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder.¹

Vården ska ges på lika villkor oavsett bostadsort, etnisk eller religiös tillhörighet, funktionsvariation, genus, kön, könsidentitet eller -uttryck, sexuell läggning, social ställning, utbildningsgrad eller ålder.

2.1.1. Asylsökande och personer utan tillstånd

Vårdcentralen ska erbjuda hälso- och sjukvård samt en kostnadsfri hälsoundersökning till asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd enligt bestämmelser som finns på [vårdgivarwebben](#), [asylenheten](#).

2.2 VÅRDÅTAGANDE

Uppdraget omfattar planerad och oplanerad vård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, habilitering, rehabilitering samt uppföljning för de individer som valt vårdcentralen. Behandling kan ges enskilt eller i grupp. Ansvar omfattar både somatisk och psykisk ohälsa, sjukdom och funktionsnedsättning på primärvårdsnivå för såväl barn som vuxna.

¹ www.vgregion.se/turisthandbok

Vårdcentralen har ansvar för att bedöma och behandla sjukdomstillstånd på primärvårdsnivå som kräver omedelbart medicinskt omhändertagande och vård som inte kan anstå för alla individer som vänder sig till vårdcentralen eller befinner sig i dess närhet oavsett om patienten är ansluten till vårdcentralen eller inte. Detta ansvar gäller även medicinsk bedömning och eventuell behandling och vägledning då polis, social myndighet eller ambulanspersonal så begär samt att konstatera dödsfall och att undersöka och utfärda intyg angående patient inför psykiatrisk tvångsvård enligt gällande lagar och föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård och missbruksvård.

I vårdcentralens uppdrag ingår också att utfärda intyg och utlåtanden relaterat till vårdåtagandet samt att konstatera dödsfall utanför sjukhus och utfärda dödsbevis. Vårdcentralen ansvarar för att eventuell obduktion utförs och dödsorsaksintyg utfärdas för listade patienter som avlidit utanför sjukhus. Vid okänd identitet eller misstänkt onaturlig död ska ärendet omgående överlämnas till polismyndighet.

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

2.2.1 Hälsöfrämjande förhållningssätt, prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Ett hälsöfrämjande förhållningssätt innebär att informera, stödja och motivera personer 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.

Vårdcentralen ska systematiskt arbeta hälsöfrämjande på individ- och

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

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

gruppnivå, ge råd om egenvård och arbeta för tidig upptäckt av hälsorisker.² Vårdcentralen ska arbeta för att tidigt uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor som tobaksbruk, riskbruk av alkohol och droger och ohälsosamma matvanor. Riskgrupper ska särskilt uppmärksammas. Vid behov ska vårdcentralen hänvisa till patientens valda rehabenhet.

Vårdcentralen ska medverka i befolkningsinriktat hälsofrämjande och förebyggande arbete inom närområdet i samverkan med kommun och andra aktörer. I uppdraget ingår att delta via närområdesplanering i lokalt folkhälsoråd i kommun eller stadsdel eller i dess arbetsgrupper och att aktivt delta i gemensamma planerade aktiviteter. Ansvarsfördelningen för samverkan inom närområdet ska beskrivas i närområdesplanen.

2.2.2. Kroniskt sjuka och personer med sammansatta vårdbehov

Vårdcentralen ska organiseras så att behov av hälso- och sjukvård hos patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning särskilt kan tillgodoses.³ Verksamheten ska arbeta aktivt med att identifiera personer med risk för stort vård- och omsorgsbehov, både fysisk och psykisk ohälsa, med syfte att förebygga sjukdom och funktionsnedsättning hos dessa. Beroende på hur många huvudmän som är involverade ska en individuell vårdplan eller samordnad individuell plan (SIP) upprättas tillsammans med patient/närstående och berörda vårdgivare. God tillgänglighet och kontinuitet ska tillförsäkras målgrupperna och patienterna ska erbjudas råd, stöd, behandling samt utbildning i egenvård, individuellt och/eller i grupp.

Patienten ska vara delaktig i sin vård samt få stöd och redskap för att kunna ta ansvar för att förbättra och bibehålla sin hälsa.

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

² Se regionala riktlinjer som handlingsplaner, beslutsstöd m.m.

³ Handlingsplan "Det goda livet för mest sjuka äldre", Regionala medicinska riktlinjer.

Listade personer med medfödd eller tidigt förvärvat funktionsnedsättning ska erbjudas årliga hälsosamtal och somatisk kontroll av vårdcentralen, om inte en annan vårdverksamhet har tagit över ansvaret för de årliga kontrollerna.⁴

2.2.3. Psykisk ohälsa, sjukdom och psykisk funktionsnedsättning

Vårdcentralernas åtagande gäller barn, ungdomar och vuxna med psykisk ohälsa, sjukdom och funktionsnedsättning som inte behöver vuxenpsykiatrisk eller barn- och ungdomspsykiatrisk specialistkompetens. Vid alla vårdcentraler ska barn och unga som söker med psykisk ohälsa bedömas och vid lättare ångest och depressionstillstånd ska strukturerat psykopedagogiskt stöd ges till barnet eller ungdomen och dess vårdnadshavare.⁵

Vårdcentralerna ska tillämpa gällande riktlinjer i regionen, som anger ansvarsfördelning mellan primär- och specialistsjukvård och kommunen samt överenskommelser om arbetsfördelning och samverkan.⁶ Specialistpsykiatrin ansvarar för årligt hälsosamtal hos personer med långvarig psykiatrisk ohälsa eller sjukdom och uppföljning av somatiska effekter av pågående psykofarmakabehandling. Vid misstanke om somatisk ohälsa remitteras patienten till primärvård eller somatisk specialistvård. Primärvård respektive somatisk specialistvård ansvarar för fortsatt utredning och behandling.

Vårdcentralen ska samverka med kommunen kring barn och ungdomar med sammansatt psykisk eller psykiatrisk och social problematik och följa gemensamma riktlinjer som finns mellan kommuner och Västra Götalandsregionen.⁷

Vårdcentralen har ansvar för personer med riskbruk, missbruk, skadligt bruk och beroende avseende såväl spel, läkemedel samt andra tillvänjande medel. Det innefattar även iatrogen bruk. Uppdraget omfattar tidig upptäckt och kort rådgivning eller motiverande samtal, behandling av lindriga former av ospecifik alkoholabstinens som kan behandlas i öppenvård och som inte kräver specialistpsykiatris insatser.

4 RMR Ansvarsfördelning för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödd funktionsnedsättning respektive RMR Överföring av medicinsk vård från Barn- och ungdomshabiliteringen till vuxensjukvården.

5 RMR Ansvarsfördelning mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri.

6 Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri.

7 Västbus reviderade riktlinjer 2012.

Behandling av alkoholmissbruk eller skadligt bruk ska ges både medicinskt och psykologiskt och behandling av somatiska och psykiska åkommor som är relaterade till missbruk och beroende och som inte kräver specialistvård ingår i uppdraget.

Otillräcklig fysisk aktivitet bör uppmärksammas som ett led i behandlingen och åtgärder.⁸

Diagnostik och behandling ska ske i samverkan mellan olika yrkeskategorier och medicinska, psykologiska och sociala aspekter ska beaktas i vården. Patientens individuella behov av psykologisk och medicinsk behandling ska tillgodoses. Basal funktionsbedömning ska kunna utföras. Individuella vårdplaner ska upprättas då insatser ges från flera vårdgivare.

Psykoterapeutiska behandlingar av korttidskaraktär ska erbjudas i enlighet med nationella och regionala riktlinjer.

2.2.4 Samordnad vårdprocess

Vårdcentralen ska medverka till en väl samordnad vårdprocess när patienten har behov av annan kompetens än den som vårdcentralen kan erbjuda.

Vårdcentralen ska erbjuda dietistinsatser på primärvårdsnivå till patienter som behöver sådana insatser. Detta beställs från en regional funktion för dietistkompetens. Vårdcentralen ska ha en aktiv roll i en sammanhållen rehabiliteringsprocess eller sjukskrivningsprocess för individen samt delta i utarbetande av gemensamma planer. Dokumenterade lokala rutiner för sjukskrivningsprocessen ska finnas. Vårdcentralen ska ha en försäkringsmedicinskt ansvarig läkare.

Vårdcentralen ska samverka med rehabenhet, oavsett driftsform och/eller kommunala gränser, kring patientutbildning enligt regionala riktlinjer eller nationella riktlinjer i de fall regionala riktlinjer saknas. Patientutbildning innebär att strukturerad gruppbehandling med ett klarlagt syfte erbjuds patienter och/eller närstående till patienter med psykiska och/eller somatiska problem.

⁸ Regionala medicinska riktlinjer.

2.2.5. Fast vårdkontakt

Vårdcentralen ska erbjuda hög tillgänglighet och kontinuitet i vårdkontakterna. De som behöver eller vill ska erbjudas en fast vårdkontakt, vilken kan vara läkare eller annan vårdpersonal. Vårdcentralen har ett särskilt ansvar för att utse en fast vårdkontakt i samband med in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, se samverkan kring patienten, avsnitt 2.3.1.

Det finns några patientgrupper som särskilt ska beaktas för fasta vårdkontakter för att tillgodose tillgänglighet och kontinuitet. Exempel på patientgrupper är

- de mest sjuka äldre
- personer med psykiska och fysiska kroniska sjukdomar och sammansatta vårdbehov
- personer med depression, ångestsyndrom och stressrelaterad psykisk ohälsa
- personer med psykisk ohälsa, sjukdom eller funktionsnedsättning som har nedsatt autonomi
- listade personer med medfödd eller tidigt förvärvat funktionsnedsättning.

Utformningen av fast vårdkontakt för dessa och andra patientgrupper framgår av styrande dokument som bland annat regionala medicinska riktlinjer och tillämpningsanvisningar.

2.2.6 Läkemedelsgenomgång

Fördjupad läkemedelsgenomgång och översyn av patientens läkemedelsbehandling ska genomföras enligt av Västra Götalandsregionen fastställda regionala medicinska riktlinjer ”Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse” för patienter som är 75 år eller äldre, minst en gång per år för att säkerställa god kvalitet i äldres läkemedelsterapi. Fördjupad läkemedelsgenomgång ska även utföras för patienter, oavsett ålder, där det finns misstanke om läkemedelsrelaterade problem. Efter fördjupad läkemedelsgenomgång ska resultat, medicinlista och planerad uppföljning dokumenteras i journaltext med en åtgärdskod som är definierad av Västra Götalandsregionen.

2.2.7 Medicinsk fotvård

Vårdcentralen ska tillhandahålla medicinsk fotvård där indikation för detta finns, för de sjukdomstillstånd enheten har behandlingsansvar för, om inte regionala överenskommelser föreskriver något annat. Denna ska ges samordnat med övrig vård, stöd, behandling och rehabilitering som patienten har behov av. Remittering till medicinsk fotvård ska ske enligt fastlagda regionala riktlinjer.

2.3 SAMVERKAN

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

2.3.1 Samverkan kring patienten

Vårdcentralen ska tidigt samverka med berörda och/eller av patienten valda vårdaktörer oavsett driftsform. Vårdcentralen ska dessutom samverka med myndigheter, samordningsförbund, organisationer och övriga engagerade personer i patientens vård så att vården uppfattas som en helhet när patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdgivare. Försäkringsmedicinska aspekter i vård, behandling och rehabilitering ska integreras i vården och samordnas. Initiativ till samverkan ska ske i samråd med patienten.

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

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Vårdcentralen ska aktivt medverka till att skapa en sammanhållen vårdkedja i syfte att bidra till en väl fungerande vårdprocess utifrån patientens och dess närståendes perspektiv. Vårdcentralen ska samverka med andra berörda verksamheter kring in- och utskrivning av personer som efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård behöver insatser ifrån socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och den landstingsfinansierade öppna vården. Vårdcentralen har ett särskilt ansvar för att utse en fast vårdkontakt. Vårdcentralen ska bidra till att personer som inte längre har behov av slutenvårdens resurser omgående ska kunna skrivas ut däriifrån på ett tryggt och säkert sätt, alla veckodagar. Vårdcentralen ska arbeta i enlighet

med regional riktlinje och rutin, som vid behov innebär även planering på helger. Planering utanför ordinarie tid kan utföras i samverkan mellan fler vårdcentraler, exempelvis inom ramen för kvälls- och helgöppen mottagning.

2.3.1.1 Samordnad individuell plan (SIP)

För personer som behöver insatser från både Västra Götalandsregionen och kommunen ska vårdcentralen initiera och medverka till att upprätta en samordnad individuell plan (SIP). Planen ska upprättas om personen eller någon av huvudmännen bedömer att den behövs för att patienten ska få sina behov tillgodosedda. Samtycke från personen krävs till att planen upprättas. Initiativ till SIP kan också tas av patientens närstående. Vid upprättande av SIP ska de gemensamma riktlinjerna för både SIP och samverkan vid utskrivning följas. När det gäller samverkan vid utskrivning har den fasta vårdkontakten ansvar för att kalla till SIP inom tre kalenderdagar efter meddelande om utskrivningsklar. Upprättande av SIP ska registreras med KVÅ-kod.⁹

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

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

2.3.2 Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter

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

Vårdcentralen ska aktivt delta i planering och utveckling av närsjukvården i samverkan med kommuner eller stadsdelar och sjukhus samt medverka i den samverkan och i de samverkansmöten som organiseras

En utvecklad nära vård med primär-vården som bas kräver att samverkan mellan vårdgrannar prioriteras.

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

⁹ Riktlinjer enligt Västra Götalandsregionen och Västkom, www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/kommunsamverkan/

i närområdet eller har betydelse för samverkan inom närområdet. Vårdcentralen ska delta eller låta sig representeras i regionala, delregionala och lokala samverkans och utvecklingsgrupper som har betydelse för hälso- och sjukvårdens utveckling.¹⁰

Vårdcentralen ska medverka i katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap med sjukhus och kommuner samt medverka i, alternativt följa, arbetet i samverkansgrupper för smittskyddsverksamhet, säkerhetsstrategisk verksamhet, Strama Västra Götaland, STI och regionens läkemedelsorganisation.

2.3.3 Närområdesansvar

Vårdcentralen har ett gemensamt närområdesansvar tillsammans med övriga vårdcentraler i samma kommun eller stadsdel i Göteborg. En gemensam närområdesplan ska upprättas och upprätthållas och en kontaktperson utses, där ansvarsfördelningen mellan vårdcentralerna vad gäller gemensamma åtaganden tydligt framgår. Mer information finns på [vårdgivarwebben](#), [Vårdval Vårdcentral](#).

Planen ska godkännas inför verksamhetsstart och förändringar i planen ska snarast meddelas och godkännas av Västra Götalandsregionen. När en ny vårdcentral startar måste de vårdcentraler som har etableringar inom området revidera planen i samverkan med den nya vårdcentralen. Om en vårdcentral i närområdet upphör ska övriga vårdcentraler omgående revidera planen.

Överenskommelse om läkarmedverkan enligt hälso- och sjukvårdsavtalet, ska upprättas mellan vårdcentralerna och aktuell kommun eller stadsdel och biläggas närområdesplanen.

Följande åtagande är gemensamma enligt närområdesplanen:

- Kommunal hälso- och sjukvård. Klargöra ansvarsfördelning för dödsbevis och vårdintyg.
- Kvälls- och helgöppen mottagning och läkare i beredskap. Utse samordnande vårdcentral.

¹⁰ Fastställda av HSS och HSN.

- Medverka i befolkningsinriktat hälsofrämjande och förebyggande arbete. Samverka med kommunen och andra aktörer i närområdet, att svara för eller delta i utbildningsinsatser samt representation i folkhälsoråd eller motsvarande med prioriterade arbetsgrupper.
- Ingå i gruppen för psykiskt och socialt omhändertagande, POSOM. Upprätta en plan för medverkan vid olyckor och katastrofer och representera primärvården i närområdet i ledningsgruppen.
- Medverkan i samverkans- och utvecklingsforum i närområdet. Samverkan lokalt eller delregionalt med kommun eller stadsdel, övrig primärvård, länssjukvård, Försäkringskassa, Arbetsförmedling, samordningsförbund med flera aktörer. Den samverkan som finns inom Västra Götalandsregionen och kommun eller stadsdel och andra myndigheter ska säkras och utvecklas. Västra Götalandsregionen anger aktuella samverkans- eller utvecklingsgrupper. Hur vårdcentralerna deltar eller låter sig representeras ska preciseras i närområdesplanen.
- Barnhälsovård. Delta i samverkan med kommun eller stadsdel och andra aktörer i hälsofrämjande och förebyggande arbete samt kring barn med särskilt behov av stöd. Samverka med öppna förskolor och allmänna förskolor i närområdet om bland annat stöd i föräldraskap, hygienfrågor, smittskyddsfrågor och social eller utvecklingsmässig problematik. Ansvarsfördelning mellan vårdcentralerna för förskolorna i närområdet ska anges.
- Familjecentrerat arbetssätt. Redovisa om och i sådana fall hur det familjecentrerade arbetet i området bedrivs. Samverkansavtal om familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet.
- Asylsökande med flera.¹¹ Klargöra hur hälsoundersökningar av asylsökande genomförs, via samverkan eller på annat sätt.
- Kris- och beredskapsfrågor. Ange kontaktperson samt telefonnummer för kris- och beredskapsfrågor inom närområdet.

¹¹ Information finns på www.vgregion.se/vardgivarwebben under vårdadministration.

- Mobil hemsjukvårdsläkare. Ange kontaktperson för mobil hemsjukvårdsläkare och om samverkan kring funktionen sker.
- Ansvarsfördelning kommunala enheter. Klargöra läkarmedverkan inom den kommunala hälso- och sjukvården.

2.3.4 Läkarmedverkan i hemsjukvård

Med hemsjukvård avses hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tid. Vårdcentralen ska ansvara för läkarinsatser och samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården enligt gällande avtal mellan regionen och kommunerna.¹² Ansvaret gäller personer med hemsjukvård i ordinärt boende, i särskilt boende samt i bostäder med särskild service och dagliga verksamheter (biståndsbedömd). Patienten ska vara registrerad som mottagare av hemsjukvård och insatserna ska ha föregåtts av en vårdplanering. Uppdraget gäller den hemsjukvård som ges i patientens hem och som inte kräver slutenvård, avancerad hemsjukvård (jämförd med slutenvård) eller täcks av annan huvudman. Patientansvarig läkare ska erbjuda hembesök hos patienter inskrivna i hemsjukvård minst en gång årligen. För vuxna patienter inskrivna i hemsjukvård med komplexa vård- och omsorgsbehov finns mobila hemsjukvårdsläkare, se 2.3.4.2.

Vårdcentralen har ansvar för att komma överens med kommunen om formerna för samverkan kring gemensamma patienter såväl i ordinärt boende som i kommunala boendeenheter och ska tillsammans med kommunen upprätta avtal om läkarmedverkan, som bifogas närområdesplanen. Gemensam uppföljning av avtalet, såväl avseende patient- som samordningsansvar, ska genomföras årligen och vid begäran inlämnas till Västra Götalandsregionen. Vårdcentralen ska utse en namngiven ansvarig läkare för patienten.

Om en person flyttar till särskilt boende fortsätter dennas fria vårdval att gälla. I de fall individen gör ett nytt vårdval ska de avlämnande och mottagande vårdcentralerna ansvara för en god informationsöverföring.

¹² Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland: www.vgregion.se/hosavtal, Ramavtal om Västra Götalandsregionens läkarinsatser inom kommunernas hälso- och sjukvård: www.vgregion.se/hosavtal

2.3.4.1 Patientansvar

I patientansvaret ingår att

- utföra medicinska bedömningar, utredningar och behandlingsinsatser planerat och oplanerat dygnet runt
- tillhandahålla basala palliativa insatser och vård i livets slutskede¹³
- utföra regelbundna genomgångar av hälsotillstånd, minst en gång per år
- erbjuda hembesök av behandlande läkare vid behov samt planerat besök minst en gång per år
- utföra fördjupad läkemedelsgenomgång enligt av Västra Götalandsregionen fastställd medicinsk riktlinje snarast efter registrering i hemsjukvård eller inflyttning till boende och därefter minst en gång per år
- ge medicinsk konsultation till kommunens sjuksköterskor
- vårdcentral eller läkare ska vara tillgänglig per direkttelefon för kommunens sjuksköterskor på överenskomna tider och vid akuta situationer
- ge individuellt anpassad information samt råd och stöd till patienter och deras närstående
- ge patientanknuten handledning och kunskapsöverföring till kommunens personal
- medverka vid upprättande, revidering och uppföljning av individuella vårdplaner
- medverka i samverkan vid utskrivning enligt gällande riktlinje.¹⁴

¹³ Socialstyrelsen: Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede.

¹⁴ www.vastkom.se/SAMSA

2.3.4.2 Mobil hemsjukvårdsläkare

Målgrupp för insatsen mobil hemsjukvårdsläkare är vuxna patienter som är inskrivna i kommunal hemsjukvård i eget boende, med omfattande vård- och omsorgsbehov och i behov av teambaserad vård i hemmet. Teamet består av en eller flera yrkesprofessioner i kommunal hemsjukvård samt läkare från vårdcentral. Teamet arbetar personcentrerat och proaktivt, det vill säga arbetar bland annat med riskbedömningar, vårdplaner och läkemedelsgenomgångar för att förhindra undvikbara försämringar och komplikationer. Den mobila hemsjukvårdsläkaren ska vara patientens fasta vårdkontakt.

Det ska finnas möjlighet till direktkontakt per telefon mellan hemsjukvårdsläkaren och ansvarig sjuksköterska i kommunal hemsjukvård, samt möjlighet till akuta hembesök senast nästkommande vardag.

Mobil hemsjukvårdsläkare kan med fördel vara en gemensam resurs för flera vårdcentraler eller enbart för den egna vårdcentralen. Överenskommelsen om den mobila hemsjukvårdsläkarens uppdrag ska beskrivas i närområdesplanen och i överenskommelsen om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården.

2.3.4.3 Behandlingsansvar på korttidsboende

På korttidsboenden har en vårdcentral behandlingsansvar för alla patienter under deras vistelsetid på boendet, oavsett på vilken vårdcentral patienten har sitt vårdval. Vårdcentralerna i närområdet kommer överens i närområdesplanen om vem av dem som har behandlingsansvar på respektive korttidsboende.

Vård ska erbjudas i de vårdformer som skapar mest värde för patienten. Genom att möta framförallt de mest sjuka äldre och multisjuka oavsett ålder i den nära vården kan oplanerade besök och inläggningar på sjukhusen minska och ett bra samarbete mellan sjukhus, primärvård, och den kommunala vården skapar kontinuitet och trygghet.

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Den vårdcentral där patienten har sitt vårdval ska tillsammans med behandlingsansvarig vårdcentral säkerställa att vårdkedjan för patienten fungerar.

Behandlingsansvarig vårdcentral har ansvar för bland annat läkemedelsförskrivning, medicinsk service samt kostnaderna för detta under patientens vistelsetid på korttidsboendet. Vårdcentralen där patienten har sitt vårdval ska ta över läkemedelsansvaret senast tre veckor efter att patienten skrivits ut från korttidsboendet.

2.3.4.4 Samordningsansvar

Vårdcentralen ansvarar gemensamt med övriga vårdcentraler i kommun eller stadsdel för att boendeenheter, daglig verksamhet och hemsjukvård i ordinärt boende har en samordningsansvarig läkare. Vårdcentral med samordningsansvar ska informera aktuella kommunala boenden om vad samordningsansvaret innebär. Samordningsansvaret innebär inte något patientansvar, patientansvaret vilar alltid på vårdcentralen där patienten har sitt vårdval.

I uppdraget ingår att

- ansvara för råd och stöd till personalen i övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor
- medverka i att ta fram gemensamma riktlinjer och rutiner samt vara behjälplig i uppföljning av avvikelser
- bistå ledningen för den kommunala verksamheten i planering av verksamhetsförlagd medicinsk fortbildning
- ta emot kasserade läkemedel från kommunalt akutläkemedelsförråd.

2.4 TILLGÄNGLIGHET

2.4.1 Vårdgaranti

Vårdcentral inom vårdval ska följa gällande vårdgaranti. Patienter ska erbjudas besök hos läkare inom högst sju dagar för bedömning av nya medicinska problem vid oväntad eller kraftig förändring av tidigare känt hälsoproblem, samt vid utebliven behandlingseffekt efter nyligen insatt behandling. Även hos övriga yrkeskategorier, till exempel sjuksköterska, socionom, psykolog eller annan yrkesgrupp, ska besök erbjudas inom sju dagar utifrån nämnda medicinska kriterier och bedömningar.

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

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

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

2.4.2 Öppethållande

Vårdcentralen ska ha mottagningsverksamhet minst 45 timmar per vecka, alla vardagar under året för såväl akuta som planerade insatser. Vårdcentralen har även ansvar för att vårdsökande har tillgång till primärvård utöver det egna öppethållandet genom kvälls- och helgöppna mottagningar. Vårdcentralen har ett patientansvar dygnet runt.

Vårdcentralen ska vara tillgänglig per telefon för tidbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt kunna ta emot akuta besök, under hela öppethållandet.

När vårdcentralen inte har öppet ska en telefonsvarare ge aktuell information om öppettider vid vårdcentralen och vid kvälls- och helgöppna mottagning samt informera om 1177 Vårdguiden på telefon och 1177 Vårdguiden på webben.

2.4.3 Utökad öppethållande

Extra ersättning betalas ut till vårdcentral för öppethållande över 45 timmar per vecka. Vårdcentralen ska då vara öppen för besök. Mer information finns på **vårdgivarwebben, Vårdval Vårdcentral** och i kapitel 6. Hur vårdcentralens övriga uppdrag, som exempelvis läkare i beredskap, påverkas av ett utökad öppethållande ska klargöras i till exempel närområdesplan.

2.4.4 E-hälsa och digitala vårdkontakter

Vårdcentralen ska erbjuda följande av 1177 Vårdguidens e-tjänster:

- beställa tid¹⁵
- avboka eller omboka tid
- förnya recept
- kontakta mig
- skicka meddelande
- fråga om min remiss
- begära intyg.

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

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

Vårdcentralen 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.¹⁶

Vårdcentralen ska tillhandahålla bokningsbara tider som 1177 Vårdguiden på telefon och sjukhusens akutmottagningar kan använda för att boka patientbesök på vårdcentralen och kvälls- och helgöppna mottagningar.

¹⁵ Invånaren skickar in ett önskemål om tid med en beskrivning av orsak till besöket

¹⁶ Digitala tjänster ska följa gällande lagstiftning och Västra Götalandsregionens anvisningar

2.4.5 Hembesök

Vårdcentralen ska erbjuda hembesök om en enskild patients sjukdomstillstånd eller livssituation inte medger besök på vårdcentralen eller om åtgärd och bedömning motiverar besök i hemmet. Särskilt ska personer med nedsatt autonomi, barn och äldre beaktas. Besök i hemmet ska erbjudas till de patienter som är anslutna till vårdcentralen och bor inom dess närområde.¹⁷ För övriga anslutna erbjuds vård i hemmet i mån av möjlighet för vårdcentralen. Distriktssköterska ska vid behov göra hembesök enligt gällande ansvarsgränser mellan primärvård och kommun.¹⁸ Omhändertagande på rätt vårdnivå ska eftersträvas.

2.4.6 Stängning vid kompetensutveckling- och planeringsdagar

Enheten kan hålla stängt högst två dagar per år för kompetensutveckling eller planeringsdagar. Anvisningar vid stängning, exempelvis hänvisning till annan vårdgivare, information till allmänheten och andra vårdaktörer finns på [vårdgivarwebben](#).

2.4.7 Kvälls- och helgöppen mottagning och läkare i beredskap

2.4.7.1 Kvälls- och helgöppen mottagning

Vårdcentralen har ansvar för att vårdsökande har tillgång till adekvat hälso- och sjukvård även utanför vårdcentralens ordinarie öppethållande. Tillgång ska finnas för minst akuta insatser av läkare och sjuksköterska på kvälls- och helgöppen mottagning. På helger ska det även finnas tillgång till sjuksköterskeinsatser för planerade insatser.

Under öppethållande ska mottagningen vara tillgänglig per telefon och för direktbesök. Kvälls- och helgöppen mottagning ska vara öppen alla vardagar till minst klockan 22.00 samt minst sex timmar vardera på lördagar, söndagar och helgdagar. Kvälls- och helgöppen mottagning kan bedrivas på annan adress i de fall då mottagningen tillhandahålls genom samverkan med annan vårdcentral.

¹⁷ Närområde definieras som kommun eller stadsdel (Göteborg).

¹⁸ Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland: www.vgregion.se/hosavtal

Åtagandet kan utföras i samverkan med andra vårdcentraler verksamma inom fastställda samverkansområden.¹⁹ Samverkan kan även ske med vårdcentraler inom angränsande samverkansområden efter godkännande av Västra Götalandsregionen.

2.4.7.2 Läkare i beredskap

Vårdcentralen har ansvar för läkare i beredskap under hela dygnet. I ansvaret ingår

- akuta besök efter medicinsk bedömning och utifrån medicinska behov för patienter inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård
- att konstatera dödsfall utanför sjukhus och utfärda dödsbevis samt kontakta anhöriga och närstående såvida inte annan myndighet gör detta. Läkare som konstaterar dödsfall ska kontakta den vårdcentral där patienten varit listad för utfärdande av dödsorsaksintyg. Vid okänd identitet eller misstänkt onaturlig död ska ärendet överlämnas till polismyndighet
- att undersöka och bedöma eventuellt behov av psykiatrisk tvångsvård enligt gällande lagar och föreskrifter, tjänstgörande läkare kan vid behov begära polishandräckning
- konsultationer till kommunens hälso- och sjukvårdspersonal, sjukvårdsrådgivningen och socialtjänst i akuta patientärenden.

Uppdraget för läkare i beredskap ska utföras i samverkan mellan samtliga vårdcentraler inom fastställt samverkansområde enligt bilaga, Samverkansområden och läkare i beredskap. Samverkan kan även ske med vårdcentraler inom angränsande områden efter godkännande av Västra Götalandsregionen.

2.4.7.3 Plan för kvälls- och helgöppen mottagning samt läkare i beredskap

Vårdcentralen ska i en plan redovisa hur åtagandet ska lösas. Mottagningens öppettider, bemanningsplan, eventuell samverkan inklusive sjuksköterskemottagning på helger ska redovisas. Det ska framgå vem som är huvudansvarig för verksamheten samt adress om det är annan än för ordinarie verksamhet. Planen ska upprättas och kontinuerligt uppdateras och biläggas närområdesplanen.

¹⁹ Se bilaga 1, Samverkansområden och läkare i beredskap.

2.5 BARNHÄLSOVÅRD

Verksamheten ska utgå från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv. Dess övergripande mål är att medverka till att säkerställa barnens hälsa, trygghet och utveckling genom att främja fysisk, psykisk och social hälsa, förebygga ohälsa och tidigt uppmärksamma och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. En jämlik och rättvis barnhälsovård förutsätter insatser till alla barn, men med åtgärder som bör anpassas, både i omfattning och utformning utifrån barnets och familjens behov.²⁰ För att tillgodose en helhetssyn på barnet i sin familj där medicinska och psykosociala omständigheter beaktas bedrivs delvis barnhälsovårdens arbete i team med sjuksköterska, läkare och psykolog.

Barnavårdscentralen ska bedrivas i nära samverkan med andra vårdgivare, myndigheter och huvudmän. Samarbete med frivilligorganisationer kan förekomma lokalt. Verksamheten organiseras i form av barnavårdscentraler eller som del av familjecentral.

Västra Götalands barnhälsovård ska utformas enligt följande styrdokument:

- FN:s konvention om barnets rättigheter.
- Socialstyrelsens Vägledning för barnhälsovården 2014.²¹
- Socialstyrelsens tillämpliga författningar och rekommendationer.
- Folkhälsomyndighetens författningar, rekommendationer och vägledningar om barnvaccinationer.
- Barnhälsovårdens nationella program samt övriga råd och anvisningar i Rikshandbok för barnhälsovård.²²
- Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC (2014).²³

²⁰ The Marmot Review, 2010.

²¹ www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-4-5

²² Rikshandboken - Barnhälsovård.

²³ www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Malen-for-yrkesforeningarna/Nationell-malbeskrivning-for-lakartjanstgoring-pa-BVC/

- Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården (2017).²⁴
- Verksamhetsbeskrivning för barnhälsovården i Västra Götaland.²⁵
- Centrala barnhälsovårdsenheternas råd och anvisningar.

2.5.1 Ansvar

Barnhälsovården ska

- följa lokala och regionala överenskommelser för ansvarsfördelning mellan möd-
rahälsovård, förlossning, BB-verksamhet och barnhälsovård
- utföra hälsoundersökningar och vaccinationer enligt barnhälsovårdens nationella
program och regionala riktlinjer från central barnhälsovård
- förbereda införande av datoriserad BHV-journal inklusive tillväxtkurvor med
möjlighet att automatiskt överföra uppgifter till kvalitetsregister regionalt
och nationellt.
- erbjuda tidigt hembesök till alla familjer, oavsett var de bor, senast inom 14
dagar efter hemkomst från förlossning/BB samt i övrigt enligt nationella pro-
grammet
- erbjuda hembesök till barn som nyligen kommit till Sverige, till exempel adopte-
rade barn, asylsökande eller som anhörig. Även barn som placerats i familjehem
i området liksom barn i familjer i särskilt behov av stöd ska erbjudas hembesök.
Nyinflyttade ska bjudas in till BVC och erbjudas hembesök efter behov
- förmedla kunskap om barns utveckling och behov, amning, goda levnadsvanor,
skadeprevention, egenvård och vanliga sjukdomar hos barn
- främja ett jämställt föräldraskap samt erbjuda alla nyblivna föräldrar stöd indi-
viduellt och i grupp

²⁴ Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården.

²⁵ Verksamhetsbeskrivning för barnhälsovården i Västra Götaland.

- bedriva ett systematiskt arbete gällande goda levnadsvanor vilket inkluderar att ge alla föräldrar information om rökning och alkohols skadeverkningar utifrån barns utveckling och perspektiv
- samverka med mödrahälsovård och vårdcentralens övriga verksamhet i alkoholförebyggande insatser och riskbruksarbete samt i arbetet med psykisk ohälsa
- bedöma moderns stämningsläge enligt EPDS-metoden och ge stöd enligt programmet för Post partum depression.²⁶ Metoden kräver samarbete med psykolog för mödra- och barnhälsovården och en tydlig vårdkedja vid depression post partum
- fråga om våld i nära relationer enligt regional rutin för att uppmärksamma barn som far illa eller riskerar att fara illa
- ge anpassat psykosocialt stöd samt förmedla stöd och andra behandlingsinsatser till familjer med särskilda behov, exempelvis barn med funktionsvariationer och föräldrar med missbruksproblem
- genom personalen på barnavårdscentralerna samverka med den centrala barnhälsovårdsenheten i sin dagliga verksamhet och följa de riktlinjer och rekommendationer som tas fram och delta i utbildningar samt följa krav på verksamhetsrapportering.

I syfte att upprätthålla en god kvalitet ska barnavårdscentralen ha minst 25 nyfödda barn per år. Sjuksköterska som arbetar med barnhälsovård ska, för att upprätthålla kompetens och färdighet, arbeta minst halvtid och ha minst 25 nyfödda barn per år. Läkaren ska inte se färre än 25 nyfödda barn per år. Vid bristande underlag (endast i glesbygd) kan centrala barnhälsovårdsenheten bevilja dispens från minimumtalet nyfödda per år. Barnhälsovårdsuppdraget kan utföras i samverkan med andra vårdgivare.

Vårdcentralen har ansvar för barnhälsovård för barn anslutna till vårdcentralen fram till dess kommunens elevhälsa tar över.

²⁶ Depression hos nyblivna mammor och screening med EPDS.

2.5.2 Barnmedicinsk konsult

Barnavårdscentral som inte har specialistläkare i barn- och ungdomsmedicin i ordinarie läkarbesättning, ska samverka med lokal barnmedicinverksamhet eller länssjukvård, för att möjliggöra barnmedicinsk konsult minst två till tre gånger per termin, beroende på behov.

2.5.3 Central barnhälsovårdsenhet

Med barn och familj i fokus ska Central barnhälsovårdsenhet tolka nationella och regionala mål och verka för att dessa uppfylls utifrån lokala förutsättningar. Central barnhälsovård Västra Götaland bedrivs producentneutralt. Enheten har en övergripande funktion att utveckla och upprätthålla barnhälsovård av hög kvalitet.

Enheten ska vara rådgivande för all BVC-personal och utformar och erbjuder fortbildning. Barnhälsovårdsöverläkaren som finns i den centrala barnhälsovårdsenheten har ett tillsynsansvar vad gäller uppföljning av kvalitet och kompetens gällande den barnhälsovård som bedrivs på barnavårdscentralerna.

2.5.4 Tillgänglighet

Barnavårdscentralen ska vara tillgänglig för besök och telefonkontakt alla vardagar. När barnhälsovårdssjuksköterska inte har möjlighet att svara i telefon eller ringa tillbaka, ska samtalen länkas till vårdcentralens övriga telefonservice. Föräldragrupper ska även erbjudas på kvällstid.

2.5.5 Lokaler

Verksamheten ska vara förlagd till ändamålsenliga lokaler särskilt avsedda för barnhälsovård och skild från sjukvårdande verksamhet samt ha tillgång till lokal lämpad för föräldragrupper.

2.5.6 Vårdkedja mödrahälsovård barnhälsovård

I syfte att ge familjen kontinuitet och trygghet ska verksamheten delta i arbetet med att utveckla och upprätthålla rutiner för samarbete mellan mödrahälsovård, förlossningsvård, nyföddhetsvård och barnhälsovård i enlighet med centrala barnhälsovårdsenhetens riktlinjer (till exempel vad gäller blankett för informationsöverföring samt information vid riskbruk eller missbruk).

2.5.7 Samverkan med kommuner och andra professioner

Barnvårdscentralen ska ha nära samarbete med psykologenheten för mödra- och barnhälsovård i det främjande och förebyggande arbetet gällande barns psykiska hälsa och utveckling, föräldrastöd och det psykosociala arbetet. I samarbetet ingår tillgång till kontinuerlig konsultation och vid behov medverkan i barnvårdscentralens teamarbete.

Barnvårdscentralen ska samverka med andra vårdgivare, myndigheter och huvudmän med mål att erbjuda barn och föräldrar ett lättillgängligt stöd i närområdet.

Barnvårdscentralen ska bland annat samverka om stöd i jämlikt föräldraskap, hälsofrämjande och förebyggande insatser, frågor om social eller utvecklingsmässig problematik och tidig upptäckt av ohälsa hos barn. Barn och familjer som behöver ökat stöd och barn som far illa ska tidigt kunna uppmärksammas och erbjudas stöd samt vid behov lotsas vidare till adekvat instans. När det gäller barn i förskola ingår även ansvaret att samverka i frågor om hygien och smittskydd samt miljöförhållanden i förskolan.

På individuell nivå ska barnvårdscentralen samverka med de vårdverksamheter och samhällsfunktioner som barnet och familjen har behov av.

Barnvårdscentralen ska ha en dokumenterad plan med bland annat former och rutiner för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän, exempelvis socialtjänst, förskola och elevhälsa.

2.5.8 Familjecentrerat arbetssätt

Ett familjecentrerat arbetssätt innebär att insatser för barn och unga tar sin utgångspunkt i hela familjen och deras levnadsvillkor. Målet är att förbättra uppväxtvillkoren för barn och unga genom att stärka familjen.

Ett familjecentrerat arbetssätt kan tillgodoses genom att verksamheterna organiseras som en familjecentral eller en familjecentralsliknande verksamhet bland annat som en mötesplats genom öppna förskolan, med mål att stärka det sociala nätverket

runt stöd och erbjuda detta. Dessa verksamheter ska erbjuda ett lättillgängligt stöd för barn och föräldrar. Målet med verksamheterna är att utifrån hela familjens livssituation främja en god hälsoutveckling hos barn och föräldrar. Genom sin samlade kompetens kan familjecentralen eller familjecentralsliknande verksamhet tidigt uppmärksamma barn och familjer i behov av utökat stöd och erbjuda detta.

En familjecentral har mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänstens förebyggande verksamhet samlokaliserad och samverkande.

I de fall där verksamheterna inte helt kan samlokaliseras men ändå samverkar på ett familjecenterat sätt, med utgångspunkt i lokaler där den öppna förskolan och minst två av de andra verksamheterna finns, så betecknas det familjecentralsliknande verksamhet.

Vårdcentraler ska medverka i befintlig familjecentral eller familjecentralsliknande verksamheter samt vid planering och nyetablering av dessa i närområdet. Det ska finnas minst en vårdcentralenhet som har hela sitt BVC-uppdrag på en familjecentral.

Finns fler än en vårdcentral i närområdet ska samverkan om familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet ske inom ramen för närområdesansvaret och närområdesplanen.

Ett samverkansavtal avseende familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet ska tecknas mellan vårdcentral eller vårdcentralerna, mödrahälsovård och kommun eller stadsdel för att säkra samverkan, långsiktighet, kontinuitet och kvalitet. Avtalet reglerar verksamhetens ledningsstruktur, innehåll, respektive parts ansvarsområde och finansiering av gemensamma resurser. Avtalet ska delges Västra Götalandsregionen.

2.6 BEMANNING OCH KOMPETENS

Vårdcentralen ansvarar för att all personal har adekvat kompetens, legitimation och specialistkompetens där så krävs och att det finns personal i den omfattning som krävs för att tillhandahålla en god och säker vård enligt hela uppdraget.

2.6.1 Läkare

Specialist i allmänmedicin med dokumenterad erfarenhet av läkartjänstgöring i primärvårdsverksamhet som ingår i Vårdval Vårdcentral ska vara i tjänst under hela öppettiden. Legitimerad läkare ska finnas på plats på vårdcentralen under hela öppethållandet. Övrig tid ska det finnas en tydlig hänvisning till annan vårdgivare på primärvårdsnivå.

Läkare i beredskap och läkare på kvälls- och helgöppen mottagning kan bemannas med legitimerad läkare med dokumenterad erfarenhet av primärvård som lägsta krav.

Bemanningen ska vara godkänd av ansvarig chef.

2.6.2 Sjuksköterskor

Hälso- och sjukvårdsrådgivning som innebär hög grad av självständighet ska ges av sjuksköterska med dokumenterad erfarenhet av mottagningsverksamhet i primärvård.

Vårdcentralen ska bemannas med distriktssköterska.

Patienter med de kroniska sjukdomarna diabetes och astma/KOL ska erbjudas insatser av sjuksköterska med påbyggnadsutbildning inom respektive område om minst 15 högskolepoäng. Vid riktade insatser till patienter med andra kroniska sjukdomar är det önskvärt att sjuksköterska har relevant påbyggnadsutbildning inom området.

Utbildning i vuxenpedagogik 7,5 högskolepoäng krävs för att tillhandahålla grupp-baserad patientutbildning för patienter med diabetes.

Enheter med astma- och KOL-mottagning ska organiseras så att de svarar mot kraven på godkänd astma- och KOL-mottagning.²⁷

2.6.3 Andra professioner

Vårdcentralen ska tillhandahålla legitimerad psykolog, med kompetens i den omfattning uppdraget och de regionala medicinska riktlinjerna anger. Psykologen har särskild kompetens gällande utredning och diagnostik (ICD10 och/eller DSM-5).

²⁷ Vård vid astma och KOL, Nationella riktlinjer, Socialstyrelsen 2015.

Legitimerad psykolog och PTP-psykolog ska ha behörighet att utföra psykoterapeutisk behandling. För övrig legitimerad sjukvårdsprofession eller socionom, som arbetar med psykoterapeutisk behandling krävs minst grundläggande psykoterapiutbildning (steg 1) och adekvat handledning.

Leg. sjukvårdsprofession eller socionom garanterar att personen har en vedertagen utbildning på en viss nivå inom sjukvården. Legitimerad psykoterapeut ska i samband med sin yrkesutövning ange sin grundprofession.

Medicinsk fotvård ska utföras av personal som genomgått gymnasieskolans 3-åriga omvårdnadsprogram och utbildning till medicinsk fotvårdsterapeut. Därutöver krävs godkänd påbyggnadsutbildning i diabetesfotvård. Fotterapeut med lång dokumenterad erfarenhet av medicinsk fotvård och diabetes kan ges dispens.

Vårdcentralen ska ha tillgång till personal med utbildning till diplomerad tobaksavvänjare.

2.6.4 Personal på BVC

Sjuksköterska på BVC ska vara specialistutbildad inom hälso- och sjukvård för barn och ungdom eller distriktssköterska. Läkare på BVC ska vara specialist i allmänmedicin med dokumenterad erfarenhet av pediatrik och barnhälsovård eller specialist i pediatrik.

2.6.5 Övrig kompetens och kontaktpersoner

Utöver ovanstående ska vårdcentralen ha tillgång till den breda kompetens som krävs för att fullgöra uppdraget. Lägsta omvårdnadskompetens för att arbeta på vårdcentral är undersköterska.

Samtliga läkare ska ha god kunskap om försäkringsmedicin. Minst en läkare på vårdenheten ska ha kunskap som motsvarar innehållet i en utbildning i fördjupad försäkringsmedicin som Västra Götalandsregionen, universitet, Försäkringskassan eller en annan utbildningsanordnare anordnar.

Därutöver ska personalen ha grundläggande kännedom om försäkringsmedicinska riktlinjer. Kompetensen ovan ska finnas i den omfattning som krävs på vårdcentralen.

Vårdcentralen ska redovisa bemanning och nyckelkompetenser på sätt Västra Götalandsregionen begär.

Vårdcentralen ska utse kontaktperson till:

- Strama Västra Götaland (läkare).
- Västra Götalandsregionens läkemedelsorganisation.
- Västra Götalandsregionens smittskyddsverksamhet.

2.6.6 Vårdcentralens fortbildningsansvar

Verksamhetschefen har ansvar för fortbildning och att det finns en handlingsplan för kvalitetssäkring av medarbetarnas kompetensutveckling. Verksamhetschefen har ansvar för att

- enheten och alla dess medarbetare utvecklar och upprätthåller adekvat kompetens för uppdragets utförande
- enheten och alla dess medarbetare tillämpar nya vårdprogram och andra medicinska riktlinjer som fastställts regionalt och nationellt
- enheten deltar i utbildning som anordnas av Västra Götalandsregionen
- fortbildning planeras utifrån verksamhetens och medarbetarnas behov
- all personal fortbildas kontinuerligt
- genomgångna fortbildningsaktiviteter dokumenteras och redovisas vid efterfrågan.

2.7 UTBILDNINGSUPPDRAG

2.7.1 Grund-, allmän- och specialistutbildning

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

Utbildningsplatser i Vårdval Vårdcentral kan omfatta:

- Studerande på omvårdnadsprogram.
- Studerande på yrkeshögskolor.
- Studerande på högskolor och universitet.
- Läkare under allmäntjänstgöring (AT) i primärvård.
- Läkare under specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin (ST).
- Läkare under specialiseringstjänstgöring i annan specialitet.
- Vårdpersonal inklusive läkare med utländsk utbildning under kompletteringstjänstgöring.
- Psykologer under praktisk tjänstgöring (PTP).

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

Vårdcentralen ska uppfylla fastställda kvalitetskriterier för utbildningsvårdcentral för att vara fullt godkänd som utbildningsvårdcentral och tillhandahålla utbildningsplatser för de professioner som är verksamma vid vårdcentralen.

Vårdcentralen ansvarar för att de krav som ställs på 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.

Utförlig information om utbildningsuppdraget för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och utbildningsuppdrag för läkares grund-, allmän- och specialiseringstjänstgöring finns på [vårdgivarwebben](#).

Kvalitet och uppföljning

Studierektor bedömer om vårdcentralerna uppfyller Vårdval Vårdcentralers kvalitetskriterier för utbildningsvårdcentral samt ansvarar för uppföljning.

För utbildningar på universitet, högskolor, gymnasier och yrkeshögskolor ska krav på utbildningsplatser och handledare följa de avtal som gäller mellan Västra Götalandsregionen och respektive utbildningsanordnare.

Utbildningens kvalitet ska följas upp och granskas enligt nationella föreskrifter och de modeller Västra Götalandsregionen fastställt.

Handledning

I vårdcentralens åtagande ingår handledning i den omfattning som krävs för respektive utbildningsplats. Handledare ska ha handledarutbildning och kompetens som är godkänd av regionen och utbildningsanordnare.²⁸

2.7.2 Studierektorsorganisation

För att säkra utbildningskvaliteten i Vårdval Vårdcentral finns en regiongemensam studierektorsenhet, med uppgift att verka gentemot alla vårdcentraler oavsett driftsform och geografisk lokalisering inom Vårdval Vårdcentral.

Studierektorerna är ett obligatoriskt stöd för vårdcentralerna i deras utbildningsuppdrag och vårdcentralen ska aktivt samverka med medarbetare och studierektorer i studierektorsenheten.

²⁸ Krav gäller enligt handledarmodellen i RGS-avtalet för handledare VFU. PTP-tjänstgöringen ska följa Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:34).

2.7.3 AT-läkare och ST-läkare i allmänmedicin

För utbildning av AT-läkare och ST-läkare krävs att vårdcentralen är bemannad med minst två specialister i allmänmedicin som ska tjänstgöra på samma vårdcentral. Totalt ska tjänstgöringstiden för de två specialisterna i allmänmedicin vara minst 100 procent. Dispens kan sökas vid en anställd specialist som då måste tjänstgöra 100 procent.

Under ST-tjänstgöringstiden finns det möjlighet att få delar av sin handledning på distans enligt Socialstyrelsens direktiv. Det innebär i Västra Götalandsregionen att ST-läkare alltid har en namngiven handledare som under perioder ska kunna ge handledning även på distans, exempelvis vid utbildningar eller ledighet. Handledare ska ha handledarutbildning och dokumenterad erfarenhet av läkartjänstgöring i primärvårdsverksamhet omfattande hela det uppdrag som ingår i Vårdval Vårdcentral.

För ST-läkare ska studierektor tillsammans med handledare och verksamhetschef intyga uppnådd specialistkompetens i allmänmedicin.

Specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin i Västra Götalandsregionen ska hålla hög kvalitet oavsett driftsform och geografisk lokalisering. Tillsättningen ska stimulera till fördelning i hela regionen och långsiktig kompetensförsörjning.

För att vårdcentralen ska få ersättning för ST-läkare av Västra Götalandsregionen krävs att vårdcentralen är godkänd som utbildningsvårdcentral för läkare, att ST-utbildningen följer uppgjord utbildningsplan och att vårdcentralen kvalificerat sig genom att också delta i utbildning av läkarstudenter och AT-läkare.

AT-studierektorn placerar AT-läkare under primärvårdspraktik i dialog med vårdcentraler som är godkända utbildningsvårdcentraler för läkare.

Vårdcentraler som är verksamma inom Vårdval Vårdcentral har en skyldighet att tillfälligt ta emot ST-läkare anställda vid annan vårdcentral, i de fall de inte kan få den breda utbildning som krävs för specialistkompetens på egna vårdcentralen.

2.7.4 PTP-psykologer

PTP-psykologer anställda på vårdcentraler verksamma inom Vårdval Vårdcentral ingår i det regionala PTP-programmet. Programmet innehåller utbildningsdagar riktade till PTP-psykologer samt information och utbildning till chefer och handledare. Det finns också möjlighet till stöd från den regionala studierektorn i PTP-frågor.²⁹ För att en vårdcentral ska kunna anställa en PTP-psykolog krävs att vårdcentralen är bemannad med minst en legitimerad psykolog med dokumenterad erfarenhet av tjänstgöring i primärvårdsverksamhet samt att vårdcentralen kan erbjuda PTP-handledning av psykolog med minst tre års erfarenhet av yrket.

Vårdcentraler verksamma inom Vårdval Vårdcentral är skyldiga att följa Socialstyrelsens föreskrifter för PTP-tjänstgöring,³⁰ vilket i vissa fall innebär att vårdcentralen kan behöva samarbeta med andra vårdcentraler. PTP-tjänstgöringen ska vara allsidig och bred enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

Det finns möjlighet för vårdcentraler verksamma inom Vårdval Vårdcentral att ansöka om central ersättning för PTP-psykologer av Västra Götalandsregionen. För att få ersättning krävs att vårdcentralen är en godkänd vårdcentral för PTP-tjänstgöring. Västra Götalandsregionen ska hålla hög kvalitet oavsett driftsform och geografiskt läge. Tillsättningen ska stimulera till fördelning i hela regionen och långsiktig kompetensförsörjning.

Ovanstående gäller utbildade i Sverige. Psykologer utbildade inom respektive utanför EU/EES har andra vägar till legitimation.³¹

²⁹ www.vgregion.se/PTP

³⁰ SOSFS 2008:34.

³¹ www.socialstyrelsen.se/ansokaomlegitimationochintyg

2.8 KVALITETSDRIVEN VERKSAMHETSUTVECKLING

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

För att nå bästa möjliga vård krävs ett systematiskt arbete för att säkerställa vårdens kvalitet. Patientsäkerhetslagen (2010:659) syftar till att främja en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Alla verksamheter inom hälso- och sjukvården i Västra Götaland ska utveckla kvalitetsarbetet för att öka patientsäkerheten och vårdens kvalitet.

Vårdcentraler 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

Vårdcentraler 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 primärvården, se kapitel 5.

2.9 PRIMÄRVÅRDSUPPDRAG SOM INTE INGÅR I ÅTAGANDET

Inom Västra Götalandsregionen finns primärvårdsverksamhet som inte ingår i Vårdval Vårdcentralers åtagande, utan tillhandahålls via vårdöverenskommelser och avtal och utförs producentneutralt.

Exempel på sådana verksamheter är:

- mödrahälsovård och reproduktiv hälsa
- ungdomsmottagningar
- arbetsterapi och sjukgymnastik
- logopedverksamhet
- centrala barnhälsovårds- och mödrahälsovårdsvårdsenheter samt psykologenheter för mödrabarnhälsovård
- definierade regiongemensamma uppdrag
- studierektorsenhet
- sjukvårdsrådgivning
- forsknings- och utvecklingsenheter

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 vårdcentral inom Vårdval Vårdcentral, med utgångspunkt ifrån gällande lagar, förordningar, riktlinjer och policydokument.

3.1 LAGAR, FÖRORDNINGAR, RIKTLINJER OCH POLICYDOKUMENT

Vårdcentralen ansvarar för att följa samtliga konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och Västra Götalandsregionens beslutade riktlinjer och policydokument som berör uppdraget. Övergripande dokument ska följas, exempelvis riktlinjer avseende patientavgifter, patientens rättigheter och budget som beslutats av regionfullmäktige, se **Västra Götalandsregionens hemsida**.

Vårdcentralen ska följa nationella och regionala riktlinjer för uppdraget och lokala vård- och handlingsprogram, policydokument och andra beslut som finns på **vårdgivarwebben**, Vårdval Vårdcentral.

Avtal och överenskommelse mellan Västra Götalands 49 kommuner och Västra Götalandsregionen som rör samverkan kring vård- och omsorg finns samlade på **vårdgivarwebben**³², där går det även att nå information om delregional vårdssamverkan.

3.2 LEDNINGSSYSTEM FÖR SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE

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

Kvalitetsförbättringar ska vara en ledstjärna i allt utvecklingsarbete.

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

På vårdcentralen ska det finnas ett system för avvikelshantering och egenkontroll.

³² www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/kommunsamverkan/hosavtal/

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

Vårdcentralen ska bistå patientnämnden i utredningar av enskilda patientärenden. Vårdcentralen ska på ett systematiskt sätt tillvarata patientnämndens iakttagelser i det interna kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Vårdcentralen 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

Vårdcentralen ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande regelverk såsom lag, förordning och Socialstyrelsens föreskrifter.³³

Vårdcentralen ska, om patienten medger detta, lämna ut kopia av patientjournal till patienten eller annan vårdcentral som ger vård till patienten. Utlämnande vård-

³³ www.socialstyrelsen.se. Med patientjournal avses handlingar och anteckningar som upprättas i samband med patientvård, oavsett vilka media de lagras på.

central har inte rätt till ersättning för detta. Utlämnandet ska ske i enlighet med gällande lagstiftning.

Vårdcentralen ska använda ett elektroniskt journalsystem och följa de anvisningar Västra Götalandsregionen kan komma att ge om sammanhållen journalföring. Vårdcentralen 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. Vårdcentralens journalföring ska ske i separat huvudjournal, vilken inte får användas för andra verksamheter och avtal.

Vid kontraktets upphörande ska vårdcentralen följa gällande lagstiftning om hantering av patientjournaler och övrig patientrelaterad information. Vårdcentralen 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

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

3.7 FÖRSÄKRINGAR, ANSVAR OCH ÅLIGGANDEN

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

Vårdcentralen ansvarar för underleverantör på samma sätt som för det egna åtagandet. Vårdcentralen har fullt ansvar för sitt åtagande enligt Krav- och kvalitetsboken och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av åtagandet.

Vårdcentralen åtar sig att teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt gällande normer, så att Västra Götalandsregionen hålls skadelös vid eventuell skada. Vårdcentralens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar som vårdcentralen tecknat.

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

3.8 PERSONAL OCH LEDNING

Vårdcentralen 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 Vårdcentral**, meddela Västra Götalandsregionen om detta innan förändringen träder i kraft.

Vårdcentralen har kollektivavtal med berörda personalorganisationer.

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

3.9 UNDERLEVERANTÖRER

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

Vårdcentralen ansvarar för underleverantörers åtaganden och eventuella underlåtenhet, på samma sätt som vårdcentralen ansvarar för egen verksamhet. Vårdcentralen 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 vårdcentralen.

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

3.10 ANNAN VERKSAMHET

Om Vårdcentral avser att bedriva annan verksamhet inom kompetensområdet men utanför ramen för uppdraget får detta inte inkräkta på avtalat uppdrag. Annan verksamhet som Vårdcentral 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 Vårdcentralen 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.

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

3.12 KATASTROFMEDICINSK BEREDSKAP OCH PLANERING

Vårdcentralen ansvarar för att följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap och den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen för Västra Götalandsregionen. Vårdcentralens katastrofmedicinska plan ska vara anpassad till Socialstyrelsens föreskrifter och följa den mall som finns för primärvård. Beredskapen ska baseras på planering som har genomförts tillsammans med andra leverantörer och sjukhus. Planen ska finnas hos vårdcentralen och den utrustning som är tilldelad ska finnas tillgänglig. Såväl plan som utrustning ska vara känd och

inövad av enhetens personal. Vårdcentralen är skyldig att vid katastrof-, kris- och epidemiläge följa direktiv från Västra Götalandsregionens katastrofmedicinska organisation för utförande av tjänsterna.

Vårdcentralen är också skyldig att delta i utbildning, träning och övning i samverkan med andra leverantörer, sjukhus och kommuner. Vårdcentralen ska även medverka i eller noga följa ledningsorganisationen samt medverka vid organiserade övningar i sådan omfattning att vårdcentralen kan bedriva en fortsatt verksamhet även i kritiska lägen.

3.12.1 Krishanteringsorganisation

Vårdcentralen ska ha en krishanteringsorganisation anpassad till gällande krishanteringsplan för Västra Götalandsregionen, som finns på Västra Götalandsregionens hemsida³⁴. I planen anges det vilka aktiviteter och åtgärder vårdcentralen ska bedriva före, under och efter en kris. Vid förfrågan ska verksamheten kunna redovisa sin krishanteringsplan för Västra Götalandsregionen utifrån ett före-, under- och efterperspektiv.

3.13 LÄKEMEDEL

Vid förskrivning av läkemedel ska vårdcentralen följa Västra Götalandsregionens läkemedelsrekommendationer och medicinska riktlinjer samt rekommendationer från Strama Västra Götaland. Vårdcentralen ska följa Västra Götalandsregionens riktlinjer avseende särskilda landstingssubventioner, exempelvis preventivmedels-subventionen för unga kvinnor.

Läkemedelsbehandlingen ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Vårdcentralen svarar för de läkemedel som behövs i verksamheten.

Kvälls- och helgöppna mottagningar ska kunna tillhandahålla jourdoser till patienterna enligt anvisningar från Koncernstab hälso- och sjukvård, enhet läkemedel

34 www.vgregion.se/om-vgr/organisation-och-verksamhet/koncernkontoret/utforarstyrning-och-samordning/enhet-sakerhet-och-beredskap/sakerhet2/ledningssystem-for-sakerhet/krishantering/

och hjälpmedel, tills dess att patienten har möjlighet att hämta ut sitt ordinarie läkemedel på ett apotek.

Vårdcentralen ska samarbeta med och tillhandahålla en kontaktperson i läkemedelsfrågor till Västra Götalandsregionens läkemedelsorganisation. Vårdcentralen ska även ha beredskap för att delta i regionens läkemedelsorganisations arbete.

Västra Götalandsregionen tillhandahåller producentobunden information och system för analys och uppföljning. Vårdcentralen förbinder sig att vid förskrivning av läkemedel och läkemedelsnära produkter som förskrivas från apotek ange förskrivarkod och arbetsplatskod på receptblanketten både i klartext och i streckodsformat, som är läsbart av apoteken.

Vårdcentralen ska kunna förskriva recept elektroniskt. Förskrivning till patienter med dosdispenserade läkemedel ska ske i avsett verktyg, för närvarande Pascal.

Vårdcentralen ansvarar för att kassera läkemedel från det egna läkemedelsförrådet, och vårdcentraler med samordningsansvar även från de kommunala akutläkemedelsförråden, och att detta görs på ett miljömässigt korrekt sätt.

Västra Götalandsregionen har anslutit sig till de överenskommelser som träffats mellan SKL och Läkemedelsindustriföreningen angående dels samverkansformer mellan läkemedelsföretag och medarbetare i den offentligt finansierade sjukvården, dels gällande kliniska provningar. Vårdcentralen ansvarar för att dessa följs.

3.13.1 Stramaarbete

Vårdcentralen ska ha kunskap om aktuella antibiotikaresistensdata och om sin antibiotikaförskrivning och följsamhet till behandlingsriktlinjer för infektioner i öppen vård. Det ska också utses kontaktläkare som samverkar med verksamhetschefen i stramaarbetet. Tillsammans ska de årligen återrapportera till Strama Västra Götaland om detta arbete i form av en särskild självdeklaration, enligt Strama Västra Götalands riktlinjer. Särskild ersättning kommer att betalas ut för utfört stramaarbete enligt anvisningar från Strama Västra Götaland.

3.14 SMITTSKYDD

Vårdcentralen har ansvar för samverkan med Smittskydd Västra Götaland. Det innebär att det ska finnas en kontaktperson, läkare eller sjuksköterska, som ska samverka med Västra Götalandsregionens smittskyddsläkare. Vårdcentralen, inklusive kvälls- och helgöppen mottagning, ansvarar med deras behandlande läkare för de som besöker vårdcentralen med misstänkt eller bekräftad sjukdom enligt smittskyddsförordningen (SFS 2004:255). Behandlande läkares skyldighet enligt smittskyddslagen (2004:168) omfattar att

- genomföra provtagning och undersökning om en person bär eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom eller annan smittspårningspliktig sjukdom
- utan dröjsmål anmäla misstänkt eller konstaterad allmänfarlig sjukdom eller annan anmälningspliktig sjukdom till smittskyddsläkaren via det datorbaserade systemet Sminet enligt de föreskrifter som Smittskydd Västra Götaland anger
- initiera och ansvara för smittspårning vid smittspårningspliktig sjukdom
- ge individuellt utformade förhållningsregler till patienten med allmänfarlig sjukdom i syfte att hindra smittspridning och försäkra sig om att patienten förstått dessa
- erbjuda den vård och behandling till den som bär på en allmänfarlig sjukdom som behövs för att förebygga eller minska risken för smittspridning
- anmäla till smittskyddsläkaren om att en patient bryter mot förhållningsreglerna eller innebär en smittrisk för andra människor.

Prover för allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen ska sändas för analys till av Västra Götalandsregionen anvisade laboratorier.

Vårdcentralen samt kvälls- och helgöppen mottagning ska vid misstanke om utbrott av smittsam sjukdom utan dröjsmål kontakta Smittskydd Västra Götaland och vid höjd beredskap följa direktiv ställda av Västra Götalandsregionen för utförande av tjänsterna. Detta innefattar även de förskolor som omfattas av närområdesansva-

ret och på äldreboenden som finns inom närområdet vid utbrott av smittsamma sjukdomar. För kompetensutveckling ska vårdcentralen medverka i utbildningar arrangerade av Smittskydd Västra Götaland samt noga följa direktiv inom smittskyddsområdet.

3.15 LÄKEMEDELSNÄRA PRODUKTER³⁵

Med läkemedelsnära produkter avses produkter och tillbehör som används inom områdena blås- och tarmfunktionsstörning (inkontinens), diabetes, stomi och livsmedel för särskilda näringsändamål (Särnär Barn och Vuxna). Produkterna tangerar läkemedel eller personliga hjälpmedel men tillhör inte någon av dessa produktgrupper.

Inom områdena blås- och tarmfunktionsstörning (inkontinens), diabetes och stomi finns handböcker som klargör kompetenskrav och forskrivnings- och kostnadsansvar i vårdkedjan. Handböckerna är fastställda av Västra Götalandsregionen och kommunerna.

Grundprincipen för förskrivning av läkemedelsnära produkter inom Västra Götalandsregionen är att den vårdgivare som har hälso- och sjukvårdsansvar för den aktuella funktionsnedsättningen också har forskrivnings- och kostnadsansvar för produkterna. Vid komplexa behov klargörs ansvaret för olika funktionsnedsättningar genom en samordnad individuell plan (SIP).

I Västra Götaland är Särnär (livsmedel för särskilda näringsändamål för barn och vuxna) ett samlingsbegrepp för nutritionsprodukter och sondmatningstillbehör, inklusive nutritionspumpar till personer som behöver nutritionsstöd. Forskrivningsbart upphandlat sortiment i Västra Götalandsregionen finns på [vårdgivarwebben](#).

Inkontinensprodukter, stomiprodukter och diabetishjälpmedel förskrivas enligt upphandlat sortiment i Västra Götalandsregionen finns på [vårdgivarwebben](#).

³⁵ www.regionservice.vgregion.se/lmn/

3.16 HJÄLPMEDEL

Vårdcentralen har ansvar för att förskriva hjälpmedel vid medicinsk behandling. Vårdcentralen ska följa ”Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel”.³⁶ Vårdcentralen ansvarar för att följa förskrivningsprocessens samtliga delar.

Vårdcentralen ska följa Överenskommelsen för regional försörjning av personligt förskrivna hjälpmedel vid medicinsk behandling och Samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel mellan Västra Götalands 49 kommuner och Västra Götalandsregionen. Hjälpmedelscentralen i Västra Götaland är försörjare av dessa produkter.

Vårdcentralen ska följa samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel. Hjälpmedelscentralen i Västra Götaland är försörjare. Alla beställningar av hjälpmedel ska ske i it-stödet webSESAM.³⁷

3.17 MEDICINSK DIAGNOSTIK

Vårdcentralen ska svara för att de diagnostiska undersökningar som behövs inom primärvårdens åtagande genomförs. De laboratorier för medicinsk diagnostik som vårdcentralen anlitar ska vara ackrediterade. Vårdcentraler som utför egna laboratorieanalyser ska delta i EQUALIS-programmet.

De mikrobiologiska laboratorier som anlitas ska bistå med resistensdata utifrån Strama Västra Götalands riktlinjer.

Vårdcentralen ansvarar för att bild- och funktionsmedicin anlitas vid medicinsk indikation. Bilder, remisstext och röntgensvar ska lagras i Västra Götalandsregionens Bild- och funktionsregister (BFR).

Västra Götalandsregionen har rätt att granska vårdcentralens nyttjande av medicinsk diagnostik.

³⁶ Handbok för förskrivning av hjälpmedel.

³⁷ Vårdgivarwebben, webSesam

3.18 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.³⁸ Vårdcentralen ska tillhandahålla information till besökare om den fysiska tillgängligheten genom Tillgänglighetsdatabasen.³⁹ 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 och i övrigt vara anpassade för den typ av verksamhet som uppdraget avser.⁴⁰

Uppdraget som beskrivs i kapitel 2 ska genomföras vid vårdcentralen eller i lokaler nära angränsande till vårdcentralen. Merparten av vårdcentralens besök ska utföras på den adress som står i avtalet. En mindre del av uppdraget kan utföras av underleverantör eller i samverkan med annan vårdgivare.

3.19 UTRUSTNING

All utrustning som används inom verksamheten ska uppfylla gällande lagstiftning och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion. Utrustningen ska uppfylla vårdens krav på rengöring och desinfektion.⁴¹

Vårdcentralen ansvarar för att alla medicintekniska produkter (MTP) på enheten får fortlöpande service, rekommenderat förebyggande underhåll, rengöring och vid behov desinfektion samt att detta dokumenteras i verksamhetens kvalitetsledningssystem. Avvikelse vad gäller MTP ska dokumenteras och rapporteras enligt gällande regelverk. Rutiner ska framgå av verksamhetens kvalitetsledningssystem.

38 Tillgängliga och användbara miljöer – Riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet.

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

40 Svensk Förening för Vårdhygien – Bygghälsa och Vårdhygien – Vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering.

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

3.20 VÅRDHYGIEN

Vårdcentralen ska samverka med Västra Götalandsregionens enheter för vårdhygien för att säkerställa och upprätthålla en god hygienisk standard enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vårdcentralen ska följa den regionala patientsäkerhetsplanen⁴² och vårdhygienenhets rutiner för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Lokala rutiner utformas i samråd med respektive vårdhygienisk enhet.

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

Vårdcentralen ska kontakta enheten för vårdhygien vid misstanke om smittspridning, vid identifierade risker vad gäller vårdhygienisk standard samt verksamhetsförändringar som kan innebära vårdhygieniska risker.⁴³

3.21 PATIENTFÖRMÅNER

3.21.1 Tolk

Vårdcentralen ansvarar för att tillhandahålla auktoriserad,⁴⁴ utbildad⁴⁵ eller annan språktolk när en patient inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket i den utsträckning som krävs för att den ska kunna lämna respektive tillgodogöra sig information som behövs för en säker och god vård. Vid behov av språktolk kan Tolkförmedling Väst anlitas.⁴⁶ Västra Götalandsregionen ansvarar för tolkservice åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade och talskadade personer.

3.21.2 Sjukresor

Vårdcentralen ska tillhandahålla information om reglerna för sjukresa och utfärda sjukreseintyg för sjukresa med taxi.⁴⁷ Vårdcentralen ska vid behov assistera vid beställning av resa.

42 Patientsäkerhetsplan vårdgivarwebben.

43 Vårdhygien i Västra Götaland.

44 www.kammarkollegiet.se

45 www.myh.se

46 www.tolkformedlingvast.se.

47 Sjukresor i Västra Götaland 1177.

3.22 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.

Vårdcentralen ansvarar för att

- följa Västra Götalandsregionens riktlinjer för information och marknadsföring inom Vårdval Vårdcentral och Vårdval Rehab, se **vårdgivarwebben**
- 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 samt hänvisning till andra vårdcentraler då den egna vårdcentralen är stängd
- försäkra sig om att patienten är informerad och har förstått reglerna 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 innehåller länkar till www.1177.se/vastra-gotaland
- uppdatera sina uppgifter i KIV (Katalog i Väst), eftersom dessa ligger till grund för information om vårdutbudet
- visa att den är godkänd av Västra Götalandsregionen på det sätt som Västra Götalandsregionen anger. Se **vårdgivarwebben**
- informera och marknadsföra verksamheten sakligt, korrekt och relevant, följ intentionerna i Krav- och kvalitetsboken och i övrigt följ marknadsföringslagen
- samråda med god framförhållning med Västra Götalandsregionen inför olika informations- och marknadsföringsinsatser.

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

3.23 INFORMATIONSMÖTEN OCH SAMRÅD

Vårdcentralen ska vara representerad på informationsmöten som Västra Götalandsregionen eller annan på dess uppdrag kallar till. Västra Götalandsregionen och Vårdcentralen 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 Vårdcentralen. Detta gäller också förändringar som vidtas i vårdcentralens organisation.

Vårdcentralen 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 vårdcentral*

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 och lista sig på en specifik vårdcentral.

I kapitel 4 finns information om hur patienten gör sitt aktiva val av vårdcentral och hur tillvägagångssättet vid listning ser ut.

[Tillbaka till innehåll](#)

Invånarnas val av vårdcentral sker genom att de väljer vilken vårdcentral de vill tillhöra. I princip ska alla invånare som är folkbokförda inom Västra Götaland vara anslutna till en vårdcentral. I första hand eftersträvas att invånarna gör ett eget aktivt val, detta görs genom att invånaren tar direktkontakt med vald vårdcentral eller via e-tjänst på www.1177.se/vastragotaland.se. För de invånare som inte gör ett aktivt val är ickevalsalternativet den vårdcentral som finns geografiskt närmast invånarens folkbokföringsadress, inom samma kommun. När vårdnadshavare väljer vårdcentral för barn innebär valet även val av BVC.

Västra Götalandsregionen tillhandahåller uppgifter om vårdcentraler i Vårdval Vårdcentral indelade per kommun eller stadsdel på vardgivarwebben, **Vårdval Vårdcentral** och på www.1177.se/vastragotaland.se. Där finns även söktjänst för vilken vårdcentral som blir ickevalsalternativ. Vårdcentraler ska utan dröjsmål registrera samtliga önskemål att välja och tillhöra respektive vårdcentral. Registrering ska ske i Västra Götalandsregionens vårdvalssystem. Västra Götalandsregionen ansvarar för invånarens anslutning till vårdcentral via ickevalsalternativet. Vårdcentralen har inte rätt att neka någon invånare folkbokförd i Västra Götaland eller annat landsting att välja vårdcentralen eller att sätta något tak för hur många som får ansluta sig till vårdcentralen. Det finns inte någon begränsning av hur många val en invånare får göra per år.

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

OMSTÄLLNINGEN I
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

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

När Västra Götalandsregionen godkänt ny ägare av bolag med kontrakt i Vårdval Vårdcentral ankommer det på den nya ägaren att lämna information till anslutna invånare.

Om kontrakt med en vårdcentral upphör tillser Västra Götalandsregionen att de som valt vårdcentralen, tills annat vårdval genomförs, får sitt vårdval på den vårdcentral som ligger närmast invånarens folkbokföringsadress enligt Västra Götalandsregionens regelverk för ickevalsalternativ som baseras på närhetsprincipen.

Fördjupad information om val av vårdcentral finns i bilaga 2, Regelverk för invånarnas val av vårdcentral.

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 vårdcentraler uppfyller sina åtaganden och hur resultatet återkopplas. Här framgår även att data ska redovisas öppet i syfte att underlätta invånarnas val av vårdcentral.

[Tillbaka till innehåll](#)

Uppföljningen syftar till att bidra till utvecklingen av primärvården i Västra Götaland. Den ska visa om vårdcentralen uppfyller kraven i Krav- och kvalitetsboken och graden av måluppfyllelse. Indikatorer används vid återkoppling till vårdcentralerna som stöd till förbättringsarbete 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 Vårdcentral](#).

5.1 ÖPPEN REDOVISNING FÖR ATT UNDERLÄTTA INVÅNARNAS VAL

Västra Götalandsregionen begär in och redovisar uppgifter öppet för allmänheten samt som underlag för invånarnas val av vårdcentral. Uppgifter kommer att redovisas för samtliga vårdcentraler inom Vårdval Vårdcentral med möjlighet att göra jämförelser mellan vårdcentraler.

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. Vårdcentralen ska leverera uppgifter som ingår i uppföljningen av Vårdval Vårdcentral, 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, t ex genom direktinmatning via ett webbformulär. Vaccinering mot influensa bör registreras i Svecac.

Uppgifter om inkomna och besvarade telefonsamtal ska hämtas från datoriserat telefonisystem. Detaljerade specifikationer, som innehåller gällande kodifiering, finns att hämta på [vårdgivarwebben](#), [Vårdval Vårdcentral](#).

5.3 UPPFÖLJNINGSSYSTEM

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

En förteckning över och beskrivning av indikatorerna redovisas på **vårdgivarwebben** och görs tillgängliga i det webbaserade uppföljningssystemet Munin.⁴⁸

Omställningen av vården innebär ett faktabaserat förändringsarbete där strukturerade mätningar och uppföljningar behövs. Olika utfallsmått, såväl patientrapporterade som medicinska kvalitetsmått, ska följas, analyseras och används 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 ska främja enheternas kvalitetsdrivna verksamhetsutveckling genom att ge stöd att följa upp och förbättra enhetens arbete på en detaljerad nivå. Alla vårdcentraler ska under 2019 leverera data till PrimärvårdsKvalitet och en ersättning kommer utgå för det arbetet. Västra Götalandsregionen utreder möjligheter till att sammanfoga Munin och PrimärvårdsKvalitet till en gemensam visningsyta.⁴⁹

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 föreskrifter som gäller för verksamheten.

⁴⁸ munin.vgregion.se/

⁴⁹ För ersättning, se kap. 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 vid uppmaning från Västra Götalandsregionen snarast lämna de uppgifter som efterfrågas.

Västra Götalandsregionen följer löpande upp att leverantörer och vårdcentraler uppfyller sitt åtagande och håller den kvalitet som följer av Krav- och kvalitetsboken. Som en del i den löpande uppföljningen bör Västra Götaland initiera ett uppföljningsmöte med vårdcentralen 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 vårdcentralerna granskas enligt God vård.

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

- säkerställa att vårdcentralen fullföljer sitt åtagande enligt Krav- och kvalitetsboken och att patienterna får bästa möjliga vård
- göra jämförande studier mellan vårdcentraler
- studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer
- genomföra de kontroller som behövs för att bedöma om vårdcentralens fakturering sker på ett korrekt sätt
- ta del av vårdcentralens avidentifierade sjukskrivningsstatistik som erhålls genom Ineras intygsstatistik.

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

Vårdcentralen ska lojalt och aktivt medverka vid verksamhetsuppföljning. Vårdcentralen ska kostnadsfritt och utan dröjsmål ställa material och dokumentation som efterfrågas till förfogande på det sätt som Västra Götalandsregionen begär. Granskarna eller revisorerna får vidta sådana åtgärder som de bedömer är nödvändiga för att fullgöra uppföljningen. Exempel på sådana åtgärder är granskning av rutinbeskrivningar, kvalitetssystem eller intervjuer med personal och andra som är verksamma hos leverantören. Vårdcentralen ska tillse att personalen utan inskränkningar kan besvara granskarnas eller 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 vårdcentralerna. Inom Nationell Patientenkät (NPE) mäts läkarbesöken gemensamt inom primärvården i Västra Götalandsregionen.

Västra Götalandsregionen har rätt att anvisa metod, frågeställningar och tidpunkt för gemensamma patientenkäter som vårdcentralen planeras att delta i. Västra Götalandsregionen har rätt att ta del av allt grundmaterial från patientenkäterna i de delar som är gemensamma enligt Västra Götalandsregionen anvisningar. Mätningarnas resultat publiceras bland annat på www.1177.se/vastra-gotaland och www.patientenkät.se

6

Ersättning och kostnadsansvar

Omställningen av vården innebär att bättre möta patienternas behov och skapa mesta möjliga värde av de tillgängliga resurserna. För att göra det behövs ökad samverkan mellan sjukhusvård, primärvård, tandvård och den kommunala vården. Vårdcentralerna ersätts för samordnad individuell plan, SIP.

Västra Götalandsregionen ska ligga i framkant när det gäller att använda digitaliseringens möjligheter. Nya digitala vårdformer och tjänster ska utvecklas. Vårdcentralerna ersätts för vissa digitala vårdkontakter.

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

[Tillbaka till innehåll](#)

I Vårdval Vårdcentral gäller samma regelverk och ersättning för samtliga vårdcentraler, oavsett driftsform. Den ersättning som utbetalas är avsedd att täcka samtliga kostnader som uppkommer genom uppdraget.

6.1 ERSÄTTNINGSMODELL FÖR VÅRDcentralERNAS UPPDRAG

I Vårdval Vårdcentral tillämpas samma ersättningsmodell för samtliga vårdcentraler. För att likställa förutsättningarna mellan enheter i privat respektive offentlig drift görs ett tillägg till ersättning till de privata vårdcentralerna motsvarande den momskompensation som Västra Götalandsregionen har rätt att lyfta på ersättning för vård i privat drift.⁵⁰

Västra Götalandsregionen har rätt att göra årliga korrigeringar i ersättningsmodellen. Västra Götalandsregionen kan vid varje nytt budgetbeslut besluta att den totala resursen för Vårdval Vårdcentral ändras med hänsyn till nya ekonomiska förutsättningar. Väsentliga förändringar i ersättningsmodellen eller i resurstilldelningen ska meddelas vårdcentralerna senast sex månader före ikraftträdandet.

Ersättningsmodell och ersättningsnivå fastställs inför varje år av regionfullmäktige.

Ersättningsmodellen för Vårdval Vårdcentral avser vård av personer folkbokförda i Västra Götaland och består av följande delar:⁵¹

- Primärvårdspengen, vilken följer invånarens val av vårdcentral och baseras på antalet vårdvalspoäng vilka i sin tur beräknas utifrån ålder och kön respektive vårdtyngd.

⁵⁰ Detta beräknas 2019 motsvara ett påslag på 6,383 %. Om beslut fattas nationellt om att ändra nivån för momskompensation kommer det att få direkt genomslag inom Vårdval Vårdcentral.

⁵¹ Momskompensation till de privata vårdcentralerna samt storleken på eventuell ekonomisk sanktion beräknas på dessa ersättningsdelar.

- Målrelaterad ersättning för vårdcentralens täckningsgrad och uppfyllelse av angivna kvalitetsindikatorer.
- Särskild ersättning för vårdcentralens geografiska och socioekonomiska förutsättningar.
- Särskild ersättning när tolk har anlitats.
- Ersättning för eventuella särskilda uppdrag.

Dessa ersättningsdelar beskrivs kortfattat i det följande. Vid besök gjorda av utlands-svenskar och utländska medborgare får vårdcentralen den ersättning som utbetalas från Försäkringskassan.⁵² ⁵³ Vid besök gjorda av asylsökande ersätts vårdcentralen enligt särskilt regelverk från Västra Götalandsregionens asylenhet.

Särskilda riktade statsbidrag och regionala satsningar kan tillkomma, enligt samma regelverk i hela Västra Götaland. Även uppdrag i form av pilotprojekt kan tillkomma. Det finns därutöver ingen möjlighet att få ytterligare ersättning för det avsedda uppdraget.

Erbjudande kan komma att framföras om deltagande i pilotprojekt för utformning av nya former för ersättning.

I tabell på nästa sida sammanfattas ersättningsdelar enligt punkt 1–4, med angiven ersättningsnivå per månad 2019.

52 SKL - Vård av personer från andra länder.

53 Om Försäkringskassan hävdar att fakturering ska ske från myndigheten har fakturerande part rätt att ta ut en administrativ avgift om maximalt 160 kr per besök innan ersättning förmedlas till vårdcentral.

Ersättningsmodellens delar	Beräkningsunderlag	Ersättningsnivå per månad 2019
Ersättning för ålder och kön	Totalt ca 594 000 poäng	376 kr per poäng
Ersättning för vårdtyngd	Poäng för ålder och kön gånger ACG-vikt	376 kr per poäng
Mårelaterad ersättning för täckningsgrad	Procentenhet TG >50% och <=80% gånger antal poäng för ålder och kön	4,00 kr per %-enhet TG >50% och <= 80% och poäng
Mårelaterad ersättning för kvalitet	Angivna kvalitetsindikatorer, deras målnivåer och inbördes viktning gånger antal poäng för ålder och kön	2,00 kr per poäng vid full måluppfyllelse
Ersättning för socioekonomi	Antal CNI-poäng för vårdcentraler med faktor > 2,5 per listad invånare gånger antal poäng för ålder och kön för dessa enheter	79 kr per CNI >2,5 per listad invånare och poäng
Ersättning för geografi	Antal geografiska poäng för vårdcentraler med faktor >9 gånger antal poäng för ålder och kön för dessa enheter	Totalt 10 mnkr
Tolkersättning	Antal tillfällen när tolk har anlitats	1 000 kr per tolktillfälle när auktoriserad eller utbildad språktolk har anlitats i patientrelaterat arbete 250 kr per besök med annan tolk

6.1.1 Primärvårdspengens viktning

Cirka 80 procent av den totala ersättningen för uppdraget betalas ut genom en primärvårdspeng som följer invånarens val av vårdcentral och baseras på antalet vårdvalspoäng, vilka i sin tur beräknas utifrån ålder och kön respektive vårdtyngd. Den inbördes viktningen är 50 procent för ålder och kön och resterande 50 procent viktas för vårdtyngd.

6.1.2 Ersättning för ålder och kön

Ersättning för ålder och kön betalas ut för det antal listningspoäng som de invånare som har valt vårdcentralen genererar. Antalet listningspoäng beräknas enligt gällande viktlista för 2019, vilken baseras på kön och ålder i ett årsintervall. Viktlistan innebär att befolkningen i Västra Götaland år 2019 totalt genererar i genomsnitt cirka 594 000 listningspoäng. Ersättningen per poäng uppgår till 376 kr per månad.

6.1.3 Ersättning för vårdtyngd

Ersättningen för vårdtyngd baseras på den ACG-vikt som de invånare som har sitt vårdval vid vårdcentralen bär med sig. Denna ska spegla deras samlade sjuklighet. Varje månad beräknas relativ ACG casemix per vårdcentral. Underlag för beräkningen är samtliga diagnoser som har registrerats under en tidsperiod om 15 månader och som redovisats till Västra Götalandsregionen på anvisat sätt av offentligt finansierade aktörer som bedriver vård inom det uppdrag som Vårdval Vårdcentral innefattar. Senast kända vårdval avgör vilken vårdcentral som får tillgodoräkna sig en individs diagnoser. I viktningen används sammanvägda kostnadsvikter från vårdcentraler inom vårdvalet. Samtliga vårdcentraler inom Vårdval Vårdcentral ska vid anmodan leverera information om kostnad per patient (KPP), enligt anvisningar från Västra Götalandsregionen.

ACG-viktningen är relativ, vilket innebär att genomsnittlig vårdtyngd i Västra Götaland vid varje mättillfälle uppgår till 1,00, oavsett hur den faktiska vårdtyngden utvecklas. Ersättning för vårdtyngd betalas ut för det antal poäng som genereras i viktlistan för ålder och kön. Befolkningen i Västra Götaland beräknas år 2019 generera i genomsnitt cirka 594 000 ACG-poäng. Ersättningen per poäng uppgår till 376 kronor per månad.

6.1.4 Målrelaterad ersättning för täckningsgrad

Målrelaterad ersättning för täckningsgrad innebär att vårdcentralens ersättning ökar om de personer som har sitt vårdval på vårdcentralen gör en större andel av sina öppenvårdsbesök inom sådan verksamhet som vårdcentralen har kostnadsansvar för. Täckningsgraden beräknas varje månad utifrån de öppenvårdsbesök som skett under sex månader. Ersättningen kopplas till vårdcentralens storlek, genom antalet listningspoäng, och betalas ut med 4,00 kronor per poäng och månad för varje procentenhet som vårdcentralens täckningsgrad, enligt definition nedan, överstiger 50 procent upp till högst 80 procent.

Täckningsgraden beräknas enligt följande definition:

Täljaren = de listade invånarnas alla besök (hos alla yrkeskategorier som inte exkluderas nedan) vid/hos:

- vårdcentraler inom vårdvalet inklusive jouråtagandet kvälls- och helgöppen mottagning
- privata vårdgivare med vårdavtal som motsvarar åtagandet inom Vårdval Vårdcentral
- specialister i allmänmedicin ersatta enligt lagen om läkarvårdsersättning
- primärvård, motsvarande åtagandet inom Vårdval Vårdcentral, i andra landsting och regioner
- underleverantörer till vårdcentraler inom Vårdval Vårdcentral

Nämnamnaren = de listade invånarnas alla besök, hos alla yrkeskategorier som inte exkluderas nedan, hos samtliga offentligt finansierade vårdgivare i Sverige, det vill säga:

- alla i täljaren
- alla övriga offentliga och privata vårdgivare inom Västra Götalandsregionen, exklusive besök på riks- och regionsjukvårdsnivå, inskrivningsbesök samt registrerade besök enligt Socialstyrelsens lista över dagsjukvård baserad på Nord-DRG O
- öppen länsjukvård i andra län, med samma undantag som i punkten ovan

I beräkning av täckningsgrad värderas samtliga enskilda besök på mottagning till 1, oavsett yrkeskategori. Synkrona och asynkrona distanskontakter med läkare eller psykolog motsvarar 0,5 besök.⁵⁴ Vid gruppbesök motsvarar varje deltagande patient 0,2 besök, och ett hembesök för sjukvård uppräknas till 5.⁵⁵ Telefonkontakt med läkare inom Vårdval Vårdcentral motsvarar 0,3 besök. På sikt kan också annan vårdkontakt via elektronisk kommunikation komma att inkluderas i beräkningen.

Besök som sker hos fysioterapeut, arbetsterapeut, audionom, logoped, ortoptist, dietist, tandläkare eller pedagog, samt besök vid MVC och ungdomsmottagning ingår varken i täljare eller i nämnare. Hälsoundersökningar (med undantag av BVC), intyg, och vaccinationer som inte betecknas som sjukvård ingår inte heller när täckningsgraden beräknas. Besök för provtagning redovisas inte till Västra Götalandsregionen och ingår inte i täckningsgraden.

6.1.5 Målrelaterad ersättning för kvalitet

Målrelaterad ersättning för kvalitet kan utgå för elva kvalitetsindikatorer.⁵⁶ För dessa tillämpas ett gemensamt regelverk, vilket innebär att varje indikator har en poängvikt, vilken markerar dess betydelse relativt de övriga. Tillsammans kan dessa indikatorer generera elva kvalitetspoäng. För flertalet indikatorer har två måltal fastställts. En undre gräns under vilken ingen ersättning betalas och en övre gräns som ger maximal ersättning och över vilken ingen ytterligare ersättning ges. Ersättningen kopplas till vårdcentralens storlek, genom antalet listningspoäng. Utbetalning planeras ske varje månad baserad på senast tillgängliga utfall. Vid full måluppfyllelse uppgår ersättningen till 2,00 kronor per kvalitetspoäng och listningspoäng per månad.

Statliga satsningar kan medföra att den målrelaterade ersättningen för kvalitet utformas enligt andra principer. Villkor för detta förmedlas i informationsbrev och/eller på [vårdgivarwebben](#).

⁵⁴ Registreringstillämpning vad som gäller för KVÅ-kod finns på [vårdgivarwebben](#).

⁵⁵ Gäller även när läkare från vårdcentralen träffar patienten på psykiatrisk öppenvårdsmottagning.

⁵⁶ En detaljerad beskrivning finns på www.vgregion.se/vardgivarwebben

Grupp	Kortnamn	Ersättningsgränser (%)	Poäng
Diabetes	Komplett registrering NDR - Registrering blodtryck - Registrering rökning - Registrering HbA1c - Registrering LDL-kolesterol - Registrering albuminuri	58–78	2,0
	Andel patienter registrerade i NDR	70–90	0,25
Hypertoni	Komplett registrering hypertoni - Läsbar uppgift om rökning - Läsbar uppgift om längd och vikt - Läsbar uppgift om systoliskt och diastoliskt blodtryck - Läsbar uppgift om lipider	45–70	2,0
	Ischemisk hjärtsjukdom	34–62	2,0
KOL	Komplett registrering ischemisk hjärtsjukdom - Läsbar uppgift om rökning - Läsbar uppgift om längd och vikt - Läsbar uppgift om systoliskt och diastoliskt blodtryck - Läsbar uppgift om LDL-kolesterol - Läsbar uppgift om midjeomfång	34–62	2,0
	Komplett registrering KOL -Läsbar uppgift om rökning -Läsbar uppgift om längd och vikt -Läsbar uppgift om spirometri	20–40	2,0
Astma	Läsbar uppgift om rökning	70–90	0,25
Äldre	Antal hembesök per 100 listade personer 75 år och äldre	10–50	0,5
Övrigt + övriga indikatorer	Deltagande i kvalitetsregister utöver NDR, antal	1	0,25
		>=2	0,5
Läkemedel	Fördjupad läkemedelsgenomgång – andel patienter 75 år och äldre listade på VC där fördjupad läkemedelsgenomgång har genomförts under ett år	40–70	0,5
	Andel kinoloner av UVI-antibiotika till kvinnor > 18 år	15–10	0,5
	Olämpliga läkemedel till personer 75 år och äldre, antal per 100 listade	10–7	0,5

De målrelaterade kvalitetsindikatorerna har tonvikt på registrering, i syfte att stödja fortsatt utveckling mot fler tillförlitliga resultatmått. Vårdgivarna inom Vårdval Vårdcentral ska medge att Västra Götalandsregionen får hämta data från relevanta kvalitetsregister för att bedöma måluppfyllelse, där respektive register bedömer att detta kan ske utan integritetsintrång.

Kvalitetsindikatorerna revideras årligen, vilket kan innebära att vissa indikatorer upphör och andra kan tillkomma.

6.1.6 Särskild ersättning för socioekonomi

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

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

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

Varje månad skickas aktuell vårdvalsfil till Statistiska centralbyrån för beräkning av CNI per vårdcentral. Ersättning betalas ut till vårdcentraler vars CNI per listad invånare överstiger 2,5. Ersättningen relateras till vårdcentralens storlek, genom antalet listningspoäng, och betalas ut under år 2019 med 79 kronor per poäng och månad.⁵⁷

⁵⁷ Beräkningen sker enligt formel om CNI >2,5: (CNI – 2,5) x vårdcentralens listningspoäng x 79.

6.1.7 Särskild ersättning för geografi

Särskild ersättning för geografi syftar till att ge bättre förutsättningar för vårdcentraler att verka på mindre orter. Ersättningen baseras på faktorer som bedöms medföra ett högre kostnadsläge. Den utgår från respektive vårdcentralers geografiska belägenhet, vilken värderas utifrån dess avstånd till närmaste sjukhus med medicinsk akutmottagning, avstånd till närmaste större ort, befolkningstäthet i den kommun där vårdcentralen finns, huruvida vårdcentralen är belägen på en ö utan bro till fastlandet samt särskild kommunpoäng för kommunerna Åmål och Strömstad. Högsta utfall är 24 poäng (6 poäng vardera för de tre förstnämnda faktorerna, 4 ö-poäng och 2 poäng för särskild kommunpoäng). Ersättning för geografi betalas ut varje månad med ett fastställt belopp, vilket fördelas till vårdcentraler med fler än 9 poäng, och relateras till respektive vårdcentralers storlek genom antalet listningspoäng. Totalt kommer 120 mnkr (10 mnkr per månad) att fördelas genom denna faktor under 2019.

6.1.8 Tolkersättning

Ersättning betalas ut när tolk⁵⁸ har anlitats i patientrelaterat arbete för att kompensera vårdcentralen för tolkkostnad samt för den mertid som uppkommer.

Ersättning betalas ut med:

- 1 000 kr per tolktillfälle när auktoriserad eller utbildad språktolk anlitats.
- 250 kr per besök där tolkning har utförts utan att vårdcentralen belastats med någon kostnad för tolken. Det gäller exempelvis när tolk, med vilken Västra Götalandsregionen har avtal, anlitats åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade eller talskadade personer. Om auktoriserad eller utbildad språktolk inte finns att tillgå kan denna ersättning betalas ut vid besök där annan anställd vid vårdcentralen än den som vårdar patienten eller, i undantagsfall, närstående har agerat tolk.

6.1.9 Särskild ersättning för åtagande inom närområdesansvaret

Det finns särskilda åtaganden där vårdcentralen och uppdragsgivaren kan träffa särskilt avtal. Dessa åtaganden är till sin natur unika och ersättning av dem förutsätter alltid manuell hantering. Särskilda åtaganden inom närområdesansvaret omfattar familjecentraler, samordningsansvar i kommunal hälso- och sjukvård samt behandlingsansvar för patienter på korttidsboende.

⁵⁸ En tolk är en person som översätter kommunikation som sker mellan andra personer.

Familjecentrerat arbetsätt

Särskild ersättning kan även betalas ut om familjecentrerat arbete organiseras genom avtal om familjecentral som innebär att öppen förskola, MVC, BVC och socialtjänst samverkar under ett tak och att verksamheten har en förebyggande inriktning. En årlig merkostnadsersättning om 198 tkr (16 500 kr per månad) utgår till vårdcentraler som medverkar i sådan familjecentral med sin BVC-verksamhet. En extra etableringsersättning om 150 tkr betalas ut i samband med verksamhetens start. Angivna belopp gäller per familjecentral. Om flera vårdcentraler samverkar kring en familjecentral delas beloppet mellan dessa.

Särskild ersättning kan även betalas ut om familjecentrerat arbete organiseras genom att avtal tecknats avseende familjecentralsliknande verksamhet som innebär att öppen förskola, MVC, BVC och socialtjänst samverkar och att verksamheten har en förebyggande inriktning. Minst tre av verksamheterna ska vara samlokaliserade och verksamheten ska utgå från den öppna förskolan. Hela uppdraget för BVC behöver därmed inte ligga i verksamheten, men de ska delta och finnas på plats. Föräldragrupper som BVC anordnar ska förläggas på den familjecentralsliknande verksamheten. En årlig merkostnadsersättning om 120 tkr (10 000 kr per månad) utgår till vårdcentraler som medverkar i sådan verksamhet med sin BVC-verksamhet. En extra etableringsersättning om 24 tkr utgår i samband med verksamhetens start. Angivna belopp gäller per verksamhet. Om flera vårdcentraler samverkar om en familjecentralsliknande verksamhet delas beloppet mellan dessa.

Samordningsansvar i kommunal hälso- och sjukvård

Av närområdesplanen ska framgå vilken vårdcentral som åtar sig samordningsansvaret inom kommunal hälso- och sjukvård. Uppdraget beskrivs närmare under rubrik Samordningsansvar i avsnitt 2.3.4.4 och omfattar bland annat tecknande av lokalt avtal med respektive kommun eller stadsdel samt att vara samordningsansvarig läkarkontakt åt kommunen eller stadsdelen.

Ersättningen för uppdraget är 1 164 kronor per plats i kommunala boendeenheter och år.

Antalet platser stäms av inför varje år. Om antalet platser skulle förändras väsentligt under året kan vårdcentralen och Västra Götalandsregionen komma överens om en justering av volymläsningsberäkningen.

Behandlingsansvar för patienter på korttidsboende

I närområdesplanen ska framgå vilken vårdcentral som åtar sig behandlingsansvaret, vilket beskrivs närmare under rubrik Behandlingsansvar på korttidsboende i avsnitt 2.3.4.3.

Ersättningen för uppdraget är 8 000 kronor per plats i korttidsboende och år.

Antalet platser stäms av inför varje år. Om antalet platser skulle förändras väsentligt under året kan vårdcentralen och Västra Götalandsregionen komma överens om en justering av volymläsningsberäkningen.

6.1.10 Särskild ersättning för åtagande inom utbildningsuppdraget

I det uppdrag som samtliga vårdcentraler inom Vårdvalet åtar sig ingår att bidra till Västra Götalandsregionens långsiktiga strategi för personalförsörjning. Detta uppdrag beskrivs närmare i avsnitt 2.7 Utbildningsuppdrag. Åtagandet finansieras i huvudsak inom ovan beskriven ersättningsmodell, men för några delar kan särskild ersättning betalas ut. En grundförutsättning för särskild ersättning är att vårdcentralen har blivit bedömd av Västra Götalandsregionens studierektorer enligt regionalt fastställda kriterier och blivit godkänd som utbildningsvårdcentral.

Godkänd utbildningsvårdcentral kan få ersättning enligt följande:

- a) Ersättning med schablonbelopp per anställd ST-läkare i allmänmedicin och månad, ersättning betalas ut med ett belopp under den period då ST-läkaren gör sidotjänstgöring⁵⁹ och med ett lägre belopp för övrig tid.⁶⁰ Ersättning i områden⁶¹ med svårigheter att tillsätta ST-tjänster är något högre än schablonbeloppen.

59 Ersättning betalas ut under maximalt 20 månader – utökad ersättningsperiod kan beviljas i undantagsfall.

60 Ersättning betalas ut under maximalt 45 månader – utökad ersättningsperiod kan beviljas i undantagsfall.

61 Vilka dessa är finns på www.vgregion.se/vardgivarwebben.

b) Ersättning med schablonbelopp för utlandsutbildade ST-läkare i allmänmedicin som inte gjort AT i Sverige⁶²

c) För att erhålla central ersättning för ST-läkare krävs ett listningsunderlag på minst 1500 patienter per ST-läkare.

d) Ersättning med schablonbelopp per anställd PTP-psykolog och månad. Ersättning i områden⁶³ med svårigheter att tillsätta PTP-tjänster är något högre än schablonbeloppen.

e) Ersättning med schablonbelopp när bashandledare av studenter i vårdutbildning genomgår utvalda utbildningar med godkänt resultat.

f) Ersättning med schablonbelopp när personal handleder läkare under kompletterande tjänstgöring samt studenter eller elever, inklusive läkarstudenter under grundutbildning.

Följande ersättningsnivåer gäller år 2019 för ST-läkare (enligt punkt a) ovan):

- 40 000 kronor per månad och heltidsanställd ST-läkare i allmänmedicin under primärvårdstjänstgöring
- 65 000 kronor per månad och heltidsanställd ST-läkare i sidotjänstgöring
- 10 000 kronor i tillägg per månad och heltidsanställd ST-läkare i allmänmedicin vid placering inom de områden som omfattas av extra stöd.

Följande ersättningsnivåer gäller år 2019 för PTP-psykologer (enligt punkt d) ovan):

- 35 000 kronor per månad och heltidsanställd PTP-psykolog.
- 10 000 kronor i tillägg per månad och heltidsanställd PTP-psykolog vid placering inom de områden som omfattas av extra stöd.

Övriga ersättningsnivåer fastställs i särskild ordning och publiceras på **vårdgivarwebben**.

⁶² Ersättning betalas ut under maximalt 12 månader.

⁶³ Vilka dessa är finns på www.vgregion.se/vardgivarwebben

6.1.11 Särskild ersättning för deltagande i vissa regionövergripande grupper

Särskild ersättning kan betalas ut för deltagande i vissa, särskilt angivna, regionövergripande grupper av strategisk karaktär⁶⁴ till de vårdcentraler där representanter⁶⁵ för Vårdval Vårdcentral är anställda. Ersättning utgår med ett fast belopp per månad beroende på den arbetsinsats som uppdraget beräknas kräva.

- Mycket stor arbetsinsats (Nivå 1) ger ersättning med 9 000 kronor per månad.
- Medelstor arbetsinsats (Nivå 2) ger ersättning med kr 6 000 kronor per månad.
- Stor arbetsinsats (Nivå 3) ger ersättning med 3 000 kronor per månad.

Vilka grupper som avses och vilken nivå de bedöms tillhöra finns på vårdgivarwebben. Ordförandeskap i någon av där nämnda grupper som anges där medför att ersättningen höjs med 3 000 kronor per månad. Rapportering sker enligt anvisningar på vårdgivarwebben.

6.1.12 Särskild ersättning för tillgång till psykolog

I avsnitt 2.6 ställs krav på vårdcentralerna att tillhandahålla legitimerad psykolog. Som stöd till vårdcentraler som uppfyller detta krav betalas särskild ersättning ut.

Följande ersättningsnivåer gäller 2019:

- 10 000 kronor vid tillgång till psykolog, per heltidsanställning eller motsvarande och månad.
- 3 000 kronor i tillägg per psykolog motsvarande heltidsanställning och månad vid placering vid vårdcentraler i Södra Hälso- och sjukvårdsnämnden och Lilla Edet.
- 10 000 kronor i tillägg per psykolog motsvarande heltidsanställning och månad vid placering vid vårdcentraler i Norra och Östra Hälso- och sjukvårdsnämnderna.

⁶⁴ Inga koncerninterna eller tillfälliga grupper kan komma ifråga för denna ersättning.

⁶⁵ I uppdraget ingår att kommunicera de frågor som avhandlas och de beslut som fattas till samtliga vårdcentraler.

6.1.13 Särskild ersättning för Strama-arbete

Strama-arbetet syftar till att minska onödig antibiotikaförskrivning i Västra Götaland. Ersättning utgår till vårdcentraler som verkar för att öka följsamheten till behandlingsrekommendationer avseende vanliga infektioner i öppen vård.

För att ersättning ska utgå krävs att

- en kontinuerligt verksam kontaktläkare för Strama Västra Götaland finns på vårdcentralen
- vårdcentralens chef i samarbete med kontaktläkaren redovisar hur arbetet för att förbättra följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer bedrivits vilket ska innefatta samtliga personalkategorier, inte enbart läkarkollektivet.
- samtliga förskrivare har kunskap om sin förskrivning och följsamhet till aktuella behandlingsriktlinjer ställt i relation till den för hela vårdcentralen. Vårdcentralens antibiotikaförskrivning ska diskuteras vid reflekterande möte på vårdcentralen och då ställas i relation till aktuella behandlingsriktlinjer utifrån falldiskussioner.

Dokumentation ska lämnas i anvisad form till Strama Västra Götaland.

Ersättning betalas ut med ett engångsbelopp om 12 000 kronor samt 3 kronor per listningspoäng till de vårdcentraler som uppfyller kraven. Ersättningen betalas ut i december och avser hela året.

6.1.14 Särskild ersättning för deltagande i kvälls- och helgöppen mottagning

Vårdcentralen ansvarar för att vårdsökande har tillgång till hälso- och sjukvård även utanför vårdcentralens ordinarie öppethållande. I avsnitt 2.4.7.1 Kvälls- och helgöppen mottagning framgår vilka insatser som ska erbjudas. Västra Götalandsregionen anger i vilka kommuner det ska finnas kvälls- och helgöppen mottagning, som vårdcentraler inom samverkansområdet kan samverka om.

Särskild ersättning betalas ut för kvälls- och helgöppen mottagning med ett mer begränsat befolkningsunderlag. Ersättning betalas ut med ett fast belopp per månad:

- Antal listade på samverkande enheter fler än 10 000 men färre än 25 000 listade ger ersättning med 150 000 kr per månad.
- Antal listade på samverkande enheter från 25 000 men färre än 50 000 listade ger ersättning med 100 000 kr per månad.
- Antal listade på samverkande enheter från 50 000 men färre än 80 000 listade ger ersättning med 50 000 kr per månad.

Vilka kvälls- och helgöppna mottagningar som avses finns angivet på [vårdgivarwebben](#). Ersättningen förmedlas via en av samverkande vårdcentraler.

6.1.15 Särskild ersättning för utökat öppethållande

Ersättning betalas ut till vårdcentral för förlängt öppethållande enligt nedan:

- Öppethållande 50 timmar eller mer i veckan men mindre än 55 timmar per veckan ersätts med 10 000 kronor per månad.
- Öppethållande 55 timmar eller mer i veckan ersätts med 20 000 kronor per månad.

Vårdcentralen ska vara öppen för besök.

6.1.16 Särskild ersättning för mobil hemsjukvårdsläkare

Särskild ersättning betalas ut till vårdcentraler som har mobil hemsjukvårdsläkare enligt uppdrag beskrivet i avsnitt 2.3.4.2. Ersättningen för detta uppdrag baseras på komponenter i den ordinarie ersättningsmodellen. Den beräknas utifrån listade 65 år och äldre, deras ålder, kön och vårdtyngd (ACG) med tillägg till vårdcentraler som har särskild ersättning för geografi respektive socioekonomi (CNI).

Ersättning för ålder och kön betalas ut för det antal listningspoäng som de invånare som har valt vårdcentralen och är 65 år och äldre genererar. Antalet listningspoäng multipliceras med den ACG-vikt som de invånare som har sitt vårdval vid vårdcentralen och är 65 år och äldre bär med sig (primärvårds-poäng). Ersättningen per primärvårds-poäng för detta uppdrag uppgår till 12 kronor per månad.

CNI-ersättning betalas ut till vårdcentraler vars CNI per listad invånare överstiger 2,5. Ersättningen relateras till vårdcentralens storlek, genom antalet listningspoäng som de invånare som har valt vårdcentralen och är 65 år och äldre genererar, och ersätts med 3,50 kronor per poäng och månad.

Vårdcentraler som får ersättning för mobil hemsjukvårdsläkare och har ersättning för geografi enligt regelverk beskrivet i avsnitt 6.1.7 får tillägg relaterat till dess geografipoäng och antalet listningspoäng. Totalt fördelas 200 000 kronor per månad genom denna faktor.

En förutsättning för att ersättning ska utgå är att vårdcentralen har tecknat avtal med den kommun eller stadsdel inom vilken den verkar om hur den mobila hemsjukvårdsläkaren ska samverka med kommunens hälso-och sjukvård.

6.1.17 Särskild ersättning för extern mellanliggande provtagning

Ersättning utgår när vårdcentralen har utfört mellanliggande provtagning enligt ordination från sjukhus och registrerat detta enligt anvisning på [vårdgivarwebben](#).

Ersättning utgår med 250 kronor per extern mellanliggande provtagning.

6.1.18 Särskild ersättning för upprättande av samordnad individuell plan (SIP)

Vårdcentralerna ska enligt kapitel 2.3.1.1 initiera och/eller medverka till att upprätta en samordnad individuell plan. Särskild ersättning utgår för upprättad SIP med 1500 kr.⁶⁶

6.1.19 Särskild ersättning PrimärvårdsKvalitet

De vårdcentraler som senast den 1 december levererar underlag till PrimärvårdsKvalitet ersätts med 10 000 kr. Ersättningen utbetalas i december och avser hela året.

6.2 PATIENTAVGIFT

Vårdcentralen ska ta ut avgift av patienter för sjukvård och hälsovård enligt de regler och med de belopp som Västra Götalandsregionen beslutat. Vilket belopp och regler

⁶⁶ Registreringstillämpning vad som gäller för KVÅ-kod etc. finns på [vårdgivarwebben](#).

som gäller framgår i Västra Götalandsregionens patientavgiftshandbok.⁶⁷ Följsamheten till denna är grundläggande för att regionens 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 vårdcentralerna ska ta in för sjukvård avräknas mot den ersättning som betalas ut utom för patientavgift vid mellanliggande provtagning.

Vårdcentralen ersätts inte för uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala avgift enligt Västra Götalandsregionens avgiftsregler. Vårdcentralen har heller inte rätt till ersättning för återbetald patientavgift.⁶⁸

- Personer med skyddade personuppgifter samt personer inskrivna på särskilt boende inklusive korttidsboende debiteras alltid som för besök på vald vårdcentral. Om läkare träffar flera patienter på särskilt boende eller korttidsboende vid samma tillfälle ska avgift tas ut som vid besök på mottagning.
- Patienter som är folkbokförda i annat län ska betala samma patientavgift som gäller för patienter folkbokförda i Västra Götaland. När det gäller vård av personer från andra länder hänvisas till avsnitt 6.1, patientavgiftshandboken.
- Samma patientavgift gäller för läkarbesök oavsett vilken specialitet mottagande läkare har, under förutsättning att vårdcentralen påtagit sig ansvaret för den verksamhet som läkaren bedriver, genom anställning eller genom ett avtal som reglerar uppdrag och kostnadsansvar. Om en läkare med annan specialitet än allmänmedicin tillfälligt är placerad på vårdcentralen och de besök hen gör blir registrerade någon annanstans än på vårdcentralen betalas samma patientavgift som om besöket skett inom länssjukvården.

⁶⁷ Patientavgiftshandboken.

⁶⁸ 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 äger rätt att återkräva betald patientavgift (30-minuters-regeln).

6.3 VÅRDGIVARNAS KOSTNADSANSVAR

Den samlade ersättning som betalas ut till en vårdcentral förväntas täcka samtliga kostnader för åtagandet till de invånare som har valt vårdcentralen. Den ska täcka kostnader för drift av den egna vårdcentralen, inklusive bland annat hälsofrämjande och förebyggande insatser, samverkan med vårdgrannar och myndigheter, personal, lokaler, läkemedel, medicinsk diagnostik samt respektive organisationskostnader för overhead inklusive för uppdraget nödvändiga, befintliga och kommande it-stöd.⁶⁹

Ersättningen omfattar också kostnader för vård som de invånare som har valt vårdcentralen får hos andra offentligt finansierade aktörer som bedriver vård inom det uppdrag som Vårdval Vårdcentral innebär. I vissa fall förmedlas kostnadsansvaret med hjälp av schabloner. Ekonomisk reglering av vissa kostnadsposter sker genom avdrag i it-stöd för ersättning till vårdcentraler inom Vårdval Vårdcentral.

Generellt tillämpas ett förskrivarbaserat kostnadsansvar inom hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen. För vårdcentralerna inom Vårdval Vårdcentral innebär detta att vårdcentralen i princip har kostnadsansvar för det som beställs, förskrivs eller begärs därifrån om annat inte angetts särskilt. Grunden för all förskrivning och beställning är det behandlingsansvar vårdcentralen har för patienten. I några fall baseras kostnadsansvaret på den fördelning som har angetts i samverkansavtal mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland.^{70 71}

6.3.1 Besök hos andra vårdgivare

Varje vårdcentral har kostnadsansvar för verksamhet vid den egna vårdcentralen och dess underleverantörer, men också för de besök som personer som har sitt vårdval vid vårdcentralen gör

- vid andra vårdcentraler samt kvälls- och helgöppna mottagningar inom Vårdval Vårdcentral
- hos vårdgivare med vårdavtal gällande insatser som ingår i vårdcentralens uppdrag

⁶⁹ I de fall då Västra Götalandsregionen inte väljer att göra obligatoriska it-stöd tillgängliga för alla utan att belasta vårdcentralerna med någon kostnad för detta.

⁷⁰ www.vgregion.se/hosavtal

⁷¹ Vårdcentralernas kostnadsansvar inkluderar inte transport av avlidna.

- hos specialist i allmänmedicin som bedriver verksamhet enligt nationella taxan⁷²
- hos vårdgivare i andra landsting, för insatser som ingår i vårdcentralens uppdrag.

För dessa besök tillämpas en regiongemensam prislista enligt nedan. När en vårdcentral tecknar avtal med underleverantörer kan det innehålla andra nivåer och former för ersättning.

Kostnaden per besök (vid läkarbesök inklusive schablon för läkemedel och medicinsk diagnostik) fastställs för år 2019 till:

Läkarbesök	500 kr
Besök hos andra yrkeskategorier inom uppdraget*	300 kr
Digital kontakt läkare**	250 kr
Digital kontakt hos andra yrkeskategorier inom uppdraget**	150 kr

* När det, vid besök hos BVC-sköterska, förekommer vaccination enligt nationellt fastställt vaccinationsprogram har mottagande vårdcentral rätt att fakturera den vårdcentral där barnet har sitt vårdval vid närmast följande månadskifte för självkostnaden för vaccinet.

** Registreringstillämpning vad som gäller för KVÅ-kod finns på vårdgivarwebben.

Digitala vårdkontakter för invånare som valt en annan vårdcentral ger en intäkt för den vårdcentral som utför kontakten, men inget avdrag för den vårdcentral som patienten valt.

Om hembesök utförs av personal från annan vårdcentral än den där patienten har sitt vårdval utgår ett tillägg med 250 kr.

Om besök sker under juni, juli och augusti utgår ett tillägg om 500 kr när besöket görs av en person som har sitt vårdval vid en vårdcentral i en annan kommun än den där besöket sker.^{73 74}

72 Vårdcentralens kostnadsansvar maximeras till fyra besök per invånare och år.

73 Vårdcentral på ö utan bro eller bilfärjeförbindelse får sommartillägg även för besök av person som har sitt vårdval vid annan vårdcentral inom samma kommun. För jourmottagning gäller avgränsningen samtliga kommuner där det finns någon samverkande vårdcentral.

74 Avser ej digitala kontakter.

När en vårdcentral inom Västra Götalandsregionen utför hälso- och sjukvårdstjänster för invånare som valt en annan vårdcentral ger det en intäkt enligt samma prislista. Detsamma gäller för besök som görs av personer med skyddade adressuppgifter eller patienter bosatta i annat landsting än Västra Götalandsregionen.

6.3.2 Läkemedel

Vårdcentralerna svarar för de läkemedel som behövs i verksamheten och har kostnadsansvar för de läkemedel som används eller förskrivs där, inklusive kostnader för dosdispenseringstjänsten.⁷⁵ Läkemedelsrecept gäller i ett år och kostnaden faller ut när läkemedlet hämtas ut från ett apotek. Varje vårdcentral i Vårdval Vårdcentral får en ny, unik arbetsplatskod vid verksamhetsstart och belastas med kostnader för de läkemedel som förskrivs på denna kod. En schablonersättning för läkemedel ingår i den ersättning för läkarbesök som anges i avsnitt 6.3.1. Besök hos andra vårdgivare.

6.3.3 Läkemedelsnära produkter

Till läkemedelsnära produkter hör inkontinens-, stomi- och diabetesprodukter. Vårdcentralerna ska förskriva dessa produkter enligt gällande regelverk när behov föreligger. Vårdcentralerna har kostnadsansvar för de läkemedelsnära produkter som de använder eller förskriver. I kostnadsansvaret ingår, i förekommande fall, distribution av nämnda produkter. Området beskrivs något mer i detalj i avsnitt 3.15 Läkemedelsnära produkter.

Kostnadsansvaret gäller tills vidare inte livsmedel för särskilda näringsändamål eller produkter för att tillföra näring (Särnär).

6.3.4 Medicinsk diagnostik

Vårdcentralerna ska svara för att de diagnostiska undersökningar som behövs inom primärvårdens åtagande genomförs. För listade invånare ingår extern provtagning som ryms inom primärvårdens kompetens i vårdcentralernas uppdrag. Varje vårdcentral har kostnadsansvar för alla typer av medicinsk diagnostik som vårdcentralen har begärt. En schablonersättning för medicinsk diagnostik ingår i den ersättning för läkarbesök som anges i avsnitt 6.3.1. Besök hos andra vårdgivare.

⁷⁵ Detta gäller med undantag av läkemedel som är förskrivna till patienter som är folkbokförda utanför Västra Götaland, då går fakturan till hemlandstinget.

6.3.5 Personliga hjälpmedel och hjälpmedel vid medicinsk behandling

Föreskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning sker enligt gällande regelverk, det vill säga riktlinjer och produktanvisningar i ”Handbok för föreskrivning av personliga hjälpmedel”.

Vårdcentralen föreskriver även hjälpmedel genom så kallad förtroendeföreskrivning, vilket innebär att föreskrivning sker på annan sjukvårdshuvudmans kostnadsansvar.

Vårdcentralen ska följa anvisningar och överenskommelser gällande kostnadsansvar för hjälpmedel samt följa kompletterande riktlinjer⁷⁶ som förtydligar reglerna i riktlinjer och produktanvisningar. Primärvårdens hjälpmedelsenhet administrerar hjälpmedelskostnader för Västra Götalandsregionens primärvård.

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. Regleringen baseras på samtliga vårddata som registrerats vid avstämningstidpunkten. För beräkning av de patientavgifter som vårdcentralen borde ha tagit in sker avstämning mot registrerade vårdval varje dag.

Avstämning för att beräkna av ersättning samt avdrag och tillägg för besök hos andra vårdgivare sker enligt av Västra Götalandsregionen fastställd tidplan.

Om vårdcentralen inte godkänt utbetalning enligt tidplan utbetalas ersättningen vid nästa månads utbetalning, under förutsättningen att utbetalningen då är godkänd av leverantören.

Den vårdcentral där invånaren har sitt vårdval vid avstämningstidpunkten får hela månadens ersättning och har kostnadsansvar för besök gjorda hos andra vårdgivare inom åtagandet tidigare under månaden.

⁷⁶ Primärvårdens hjälpmedelsenhet.

Ersättningsberäkningen är beroende av inrapportering av korrekt indata från vårdcentraler inom Vårdval Vårdcentral. Vårdgivarna är ansvariga för att leverera efterfrågade indata av god kvalitet enligt gällande tidplan. Västra Götalandsregionen har inget ansvar att rätta felaktiga indata. Systemet för inrapportering bygger i stor utsträckning på förtroende för vårdcentralens integritet och noggrannhet och vårdcentralen ska lojalt fullgöra sina skyldigheter i detta avseende. Det är av yttersta vikt för förtroendet mellan parterna, liksom för kontraktets fortlevnad, att Västra Götalandsregionen får korrekt indata från vårdcentralen.

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 vårdcentralen använder.

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 referensskatalog, 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

- förskriva samtliga recept elektroniskt via funktionen för e-recept
- 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 webbtidbok. Diskussion och förhandling om formerna för anslutning till en viss tjänst kommer att upptas med leverantören när tjänsten finns tillgänglig
- nyttja den regiongemensamma analysförteckningen för laboratoriebeställning i Västra Götalandsregionen samt följa standard för namnsättning och övriga parametrar till exempel NPU-koder som ingår i förteckningen från och med 2019
- 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
 - pascal, undantaget Vårdval Rehab
 - 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 VÅRD-CENTRAL

Leverantören ska

- leverera elektroniska underlag för ersättningsberäkning och uppföljning enligt Västra Götalandsregionens anvisningar och specifikationer samt enligt angiven tidplan
- ha vid var tid gällande Microsoft webbläsare och Silverlight-plugin installerad för att kunna nyttja it-stödet för vårdval och ersättning
- ansluta sig till och nyttja Västra Götalandsregionens it-stöd för in- och utskrivningsprocessen
- kunna ansluta sig till och nyttja rådgivningsstödet RGS Webb som tillhandahålls av Västra Götalandsregionen
- 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 för eFrikort.

8

Kontrakt för Vårdval Vårdcentral

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 vårdenhet, namn och adress, nedan kallad vårdenheten. Namn och adress på eventuella filialer till vårdenheten ska också anges i kontraktet.

Parterna utser var sin kontaktperson med ansvar för åtagandet. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter ska detta meddelas skriftligen 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 det att meddelandet har skickats.

§ 2 FÖRÄNDRAD LOKALISERINGSPUNKT

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

Stängning av filial ska meddelas skriftligt, det vill säga 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, etnisk 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 enskildes 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 vårdcentral
- 5) Uppföljning
- 6) Ersättning och kostnadsansvar
- 7) Informationssystem/informationsteknik (is/it)
- 8) Kontrakt

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

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

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 KONTRAKTSTID

Kontraktet gäller från (datum månad år) till och med (datum månad år). Om avtalet inte har 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 Vårdcentral 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 av Västra Götalandsregionen 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 ankomstregistrerad faktura.

Order-, expeditons- 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 en 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 och/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 uppsägningstid, senast 90 dagar efter det 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 godkänt.

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 kraven på bemanning och kompetens.
- Leverantören följer inte tillämpliga lagar och föreskrifter.
- Leverantören medverkar inte till verksamhetsrevision enligt avsnitt 5.6 i Krav- och kvalitetsboken.
- Leverantören har utformat sin verksamhet så att verksamhetsrevision enligt avsnitt 5.6 i Krav- och kvalitetsboken inte kan genomföras på sätt som Västra Götalandsregionen begär.
- Leverantören följer inte intentionerna vad gäller information och marknadsföring enligt avsnitt 3.8 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 äger 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 och/eller vite.

Om Västra Götalandsregionen i samband med en genomförd granskning finner allvarliga brister kan Västra Götalandsregionen besluta om att genomföra en kompletterande fördjupad uppföljning. I detta fall faktureras vårdgivaren 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 avseende väsentligen brister i sina åligganden 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

- åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter som är av relevans för kontraktets 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 kontraktets relation ska fortsätta
- saknar de tillstånd som krävs för utförandet av uppdraget
- inte lojalt medverkar till granskning av verksamheten enligt avsnitt 5.6 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. 1 § lag om valfrihetssystem föreligger.

Leverantören har rätt att säga upp detta kontrakt till omedelbart upphörande om Västra Götalandsregionen dröjer med betalning och inte betalar till leverantören senast 30 dagar efter skriftlig anmaning om detta. Dröjsmål med betalning omfattar 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 för 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 denne bära samtliga kostnader som detta innebär, bland annat kostnader för utomlänsbesök, läkemedel, information och ny områdesindelning.

I och med att kontraktet upphör förlorar leverantören rätten till krav på eventuella ännu inte utbetalade målrelaterade ersättningar. Leverantören har också kostnadsansvar för läkemedel och läkemedelsnära produkter hanterade av Läkemedelsnära produkter (LMN) till exempel diabetes-, inkontinens- och stomiprodukter under ett år. Leverantören har även ansvar för information så att provsvar och remissvar levereras till rätt vårdgivare för omhändertagande.

Läkemedel som förskrivs mellan beslut om stängning och stängningen ska gälla minst tre månader efter avslutsdatum.

Fotvårdsremiss till underleverantör är giltig i tre månader efter att vårdcentralen stängts. Fotvård som utförs av medicinsk fotvårdsvårdsspecialist anställd vid vårdcentralen upphör när enheten stängs.

Inför att avtalet mellan Västra Götalandsregionen och leverantören upphör ska leverantören, i de fall verksamheten ska övergå till annan 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 någon oförutsägbar händelse som parterna inte kan råda över, force majeure. Part är dock skyldig att i första hand vidta åtgärder för att mildra och/eller minska skadan.

Såsom 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 om detta skriftligen.

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 skadestånds-skyldig 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 med avseende på 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 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 90 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 90-dagarsfristen löpt ut.

Om leverantören meddelar Västra Götalandsregionen att den inte accepterar de ändrade villkoren upphör kontraktet att gälla månadskiftet 12 månader efter utgången av 90-dagarsfristen. Under den återstående kontraktstiden gäller Krav- och kvalitetsboken enligt lydelse den hade före senast gjorda ändringar.

§ 15 TVIST

Twist 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

SAMVERKANSOMRÅDEN OCH LÄKARE I BEREDSKAP

Samverkansområden

Varje vårdcentral har, enligt Krav- och kvalitetsboken kapitel 2 ansvar för kvälls- och helgöppna mottagningar och läkare i beredskap. Det ska finnas minst en utbudspunkt inom fastställda kommuner, se nedan. Minst en utbudspunkt per samverkansområde ska hålla öppet enligt kraven i kapitel 2. Öppettider för de övriga kan efter dialog med Västra Götalandsregionen justeras utifrån befolkningens behov.

Ansvaret kan utföras i samverkan med andra vårdcentraler.

Eventuell dispens kan ges efter dialog med Västra Götalandsregionen för samverkan över dessa samverkansområdets geografiska gränser exempelvis på grund av patientströmmar eller befolkningsunderlag.

Samverkansområde 1: Norra Bohuslän

Kommuner: Lysekil, Munkedal, Orust, Sotenäs, Strömstad, Tanum

Vårdgivare inom samverkansområdet ska samverka kring minst en kvälls- och helgöppen mottagning i Lysekil och i Tanum.

Samverkansområde 2: Dalsland

Kommuner: Bengtsfors, Dals-Ed, Färgelanda, Mellerud, Åmål

Vårdgivare inom samverkansområdet ska samverka kring minst en kvälls- och helgöppen mottagning i Bengtsfors och i Åmål.

Samverkansområde 3: Trestad

Kommuner: Lilla Edet, Trollhättan, Uddevalla, Vänersborg

Vårdgivare inom samverkansområdet ska samverka kring minst en kvälls- och helgöppen mottagning i Trollhättan och i Uddevalla.

Samverkansområde 4: Mellersta Bohuslän

Kommuner: Ale, Kungälv, Stenungsund, Tjörn, Öckerö

Vårdgivare inom samverkansområdet ska samverka kring minst en kvälls- och helg-öppen mottagning i Stenungsund, i Kungälv och i Öckerö.

Samverkansområde 5: Göteborg - Centrum Väster, Hisingen och Nordöstra

Stadsdelar: SDN Askim-Frölunda-Högsbo, SDN Centrum, SDN Majorna-Linné, SDN Västra Göteborg, SDN Östra Göteborg, SDN Norra Hisingen, SDN Lundby, SDN Västra Hisingen, SDN Angered, SDN Örgryte-Härlanda

Vårdgivare inom samverkansområdet ska samverka kring minst tre kvälls- och helgöppna mottagningar i stadsdelarna Centrum, Östra Göteborg och Lundby.

Samverkansområde 6: Mitten Älvsborg

Kommuner: Alingsås, Herrljunga, Lerum, Vårgårda

Vårdgivare inom samverkansområdet ska samverka kring minst en kvälls- och helg-öppen mottagning i Alingsås.

Samverkansområde 7: Södra Bohuslän

Kommuner: Härryda, Mölndal, Partille

Vårdgivare inom samverkansområdet ska samverka kring minst en kvälls- och helg-öppen mottagning i Mölndal.

Samverkansområde 8: Sjuhärad

Kommuner: Bollebygd, Borås, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn

Vårdgivare inom samverkansområdet ska samverka kring minst en kvälls- och helg-öppen mottagning i Borås, i Ulricehamn och i Marks kommun.

Samverkansområde 9: Västra Skaraborg

Kommuner: Essunga, Falköping, Grästorp, Götene, Lidköping, Skara, Vara

Vårdgivare inom samverkansområdet ska samverka kring minst en kvälls- och helg-öppen mottagning i Falköping och i Lidköping.

Samverkansområde 10: Östra Skaraborg

Kommuner: Gullspång, Hjo, Karlsborg, Mariestad, Skövde, Tibro, Tidaholm, Töreboda

Vårdgivare inom samverkansområdet ska samverka kring minst en kvälls- och helg-öppen mottagning i Mariestad och i Skövde.

BILAGA 2

REGELVERK FÖR INVÅNARNAS VAL AV VÅRDcentral

Invånarnas rätt till vårdval

Vårdval Vårdcentral bygger på den enskilde invånarens egna val av vårdcentral. Ett val av en vårdcentral gäller till dess att ett nytt val görs. Leverantörer godkända i Vårdval Vårdcentral har inte rätt att neka invånare anslutning till enheten. Alla invånare folkbokförda i Sverige har rätt att göra vårdval på vårdcentraler i Västra Götalandsregionen.

Valet av vårdcentral ska ses som en överenskommelse mellan invånare och leverantören där båda parter har ett intresse av att resultatet blir så bra som möjligt och att det utvecklas en bra relation. Genom invånarens val åtar sig leverantören vårdansvaret för invånaren enligt de villkor som gäller för uppdraget. Leverantören åtar sig också att ge invånaren en möjlighet att på vårdcentralen få en fast vårdkontakt.

Invånare genomför valet via internet¹ eller blankett utformad av Västra Götalandsregionen. Blankett erhålls genom kontakt med den vårdcentral som invånaren ämnar välja. Det finns ingen begränsning av hur många omval en invånare får göra per år. Eget vårdval kan göras från det att invånaren fyllt 16 år. För barn upp till 16 års ålder väljer vårdnadshavare vårdcentral. Invånarens val av vårdcentral och leverantörens ansvar för invånaren börjar gälla dagen efter valet genomförts på internet eller blankett registrerats i vårdvalssystemet av leverantören.

Barn under sex år och nyligen adopterade barn ska ges möjlighet att via vårdnadshavare välja vårdcentral. Vårdcentralen ska utan dröjsmål ta emot dessa barn. Vårdval kan dock ske först när folkbokföringsuppgift finns registrerad. Valet av vårdcentral innebär också val av den BVC som den valda vårdcentralen själv tillhandahåller eller samarbetar med.

¹ www.1177.se

Ickevalsalternativ

Till Västra Götaland nyinflyttade samt nyfödda invånare som inte ännu gjort ett eget val tilldelas automatiskt en vårdcentral, benämnt ickevalsalternativ. Den vårdcentral som inom samma kommun är geografiskt närmast belägen invånarens folkbokföringsadress är invånarens ickevalsalternativ till dess att eget val av vårdcentral genomförs. Ickevalsalternativ har samma status och är jämförbart med eget val av vårdcentral.²

Om annan vårdcentral vid ett senare tillfälle etablerar sig närmare invånarens folkbokföringsadress görs ingen omflyttning av invånare som har sitt vårdval på annan vårdcentral. Den nya leverantören blir genom närhetsprincipen ickevalsalternativ till nyinflyttade i Västra Götalandsregionen samt nyfödda.

Då kontrakt upphör ska de invånare som har sitt vårdval på vårdcentralen i god tid innan upphörandet erhålla information om detta. I samband med upphörandet erbjuds de invånare som har sitt vårdval på vårdcentralen ett vårdval enligt närhetsprincipen, till dess att ett nytt eget vårdval genomförs.

Rätt till besök på annan vårdcentral än den valda

En invånare har alltid rätt att få sin vård på en annan vårdcentral än den valda. Invånare som omfattas av skyddade adressuppgifter, barn som bor i familjehem samt asylsökande har alltid rätt till enskilda besök. Barn som bor i familjehem ska också kunna erhålla BVC på annan vårdcentral än den valda.

Invånare som listat sig på vårdcentralen får inte ges företräde utan hänsyn ska enbart tas till de medicinska behov som invånaren har.

² Beskrivning hur Västra Götalandsregionen beräknar vårdcentralernas geografiska områden (ickevalsalternativ enligt närhetsprincipen) finns på www.vgregion.se/vardgivarwebben

Handläggning av invånarnas vårdval

Vårdcentralen ska tillhandahålla personlig vårdvalsblankett för invånare som önskar välja den egna vårdcentralen. Blanketten finns att skriva ut i vårdvalssystemet.

När invånaren skrivit under vårdvalsblanketten ska leverantören omgående registrera denna i vårdvalssystemet så att invånarens vårdval genomförs.

Vårdvalet gäller från dagen efter registrering skett i vårdvalssystemet.

- Ett vårdval ska föranledas av att invånaren tar kontakt med vårdcentralen. Leverantören får inte använda vårdvalssystemet och dess möjligheter att skriva ut vårdvalsblanketter och adresslistor till marknadsföring av den egna enheten, t.ex. riktade brevutskick innehållande vårdvalsblankett.
- Endast personliga blanketter utskrivna genom vårdvalssystemet tillåts.
- Alla blanketter är personliga. Det går inte att skriva flera namn på en blankett. Varje invånare måste skriva under sin egen personliga blankett. (En invånare kan t.ex. inte skriva sina barns namn på samma blankett. Barnen måste få egna blanketter som vårdnadshavare skriver under).
- Invånarens underskrift ska alltid finnas på blanketten innan registrering av denna får ske i vårdvalssystemet.
- Alla blanketter som är undertecknade och registrerade ska löpande skickas in till Västra Götalandsregionen (minst en gång per kalendermånad).

Följande adress ska användas:

Vårdval
Sjukhusarkivet Södra Älvsborgs sjukhus
501 82 Borås

Invånare som väljer vårdcentral via internet administreras av Västra Götalandsregionen. Vårdval via internet gäller dagen efter valet genomförts.

BILAGA 3

BEGREPP OCH FÖRKORTNINGAR

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

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.

Leverantör: avses den som har kontrakt och bedriver vårdcentral inom Vårdval Vårdcentral. En leverantör kan bedriva vård vid flera vårdcentraler.

Mottagningsadress: den fysiska plats eller adress där verksamheten bedrivs.

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.

Sökande: avses den som ansöker om att få delta i valfrihetssystemet för vårdcentral, Vårdval Vårdcentral.

Uppdragsgivare: är Västra Götalandsregionen och tillhandahåller Krav- och kvalitetsboken som är underlag för ansökan om att delta i valfrihetssystemet Vårdval Vårdcentral.

Vårdcentral: avses en funktionell enhet som tillhandahåller vård enligt Krav- och kvalitetsboken. I vårdcentral inkluderas även filial och avtal med underleverantörer.

Vårdgivarwebben: hänvisning till Vårdgivarwebben, Vårdval vårdcentral. www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/vardval-vardcentral

Förkortningar

- ACG - Adjusted Clinical Groups, Modell för att definiera vårdtyngd
- AT – Allmäntjänstgöring för läkare
- BHV - Barnhälsovård
- BVC – Barnvårdscentral
- BFR – Befolkningsregister
- CNI – Care Need Index, Socioekonomiskt index
- EPDS – Självskattningsformulär för screening av depression efter förlossning
- FOL – Förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning
- FoU – Forskning och utveckling
- HSN – Hälso- och sjukvårdsnämnd
- HSS – Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg
- KIV – Katalog i Väst
- KOL – Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom
- KVÅ - Klassifikation av vårdåtgärder
- LMN – Läkemedelsnära produkter, enhet inom VGR
- LOL – Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning
- LOV – Lag (2008:962) om valfrihetssystem
- MTP – Medicintekniska hjälpmedel
- MVC – Mödravårdscentral
- NPE – Nationell patientenkät
- NPÖ – Nationell patientöversikt
- POSOM – Psykiskt och Socialt Omhändertagande. En kommunal samordningsgrupp som tar beslut om mobilisering vid inträffad olycka.
- PTP – Praktisk tjänstgöring för psykologer
- SIL – Svenska informationstjänster för läkemedel
- SIP – Samordnad individuell plan
- ST – Specialisttjänstgöring för läkare
- STRAMA – Strategigrupp för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens
- SVEVAC – Ett journalsystem för dokumentation av vaccinationsuppgifter
- VFU – Verksamhetsförlagd utbildning

SÖKORD

A

Antibiotika 57, 83, 90

Astma 40, 83

Asylsökande 16, 25

Avtalstid 7

Avtalsuppföljning 71

B

Barnvårdscentral 37, 125

Barnhälsovård 34–39, 41

Bemannning 14, 42, 110

Beredskap 24, 31–33, 40, 55–58, 118

Beslutsordning 11

Betalningsvillkor 108

Bild- och funktionsregister 60

C

Central barnhälsovårdsenhet 37

CNI 79, 84, 91, 92, 125

D

Diabetes 40, 41, 59, 113

Dietist 82

Digital 101

Dosdispenseringstjänsten 96

Driftstart 9, 11, 12

Dödsorsaksintyg 17, 33

E

E-hälsotjänster 31

Ekonomiska sanktioner 109

Ekonomiska villkor 7

Ekonomisk reglering 94, 97, 108

Ekonomisk stabilitet 8, 10

Ersättning 11, 12, 31, 45, 46, 53, 55, 57, 72, 74, 76–79, 81, 82, 84–97, 103,
109, 110

Ersättning för geografi 85, 91, 92

Ersättning för socioekonomi 84

Ersättning för vårdtyngd 79, 80

Ersättning för ålder och kön 79, 80, 91

Ersättningsmodell 5, 77

E-tjänstekort 101

F

Fakturering 73, 78, 108

Familjecentral 25, 34, 38, 39, 86

Familjecentralsliknande verksamhet 25, 38, 39, 86

Filial 7, 9, 106, 124

Folkbokföringsadress 67, 68, 122

Fortbildning 29, 37, 42

Förhållningssätt 15, 17

Förskrivning 56, 57, 59, 60, 90, 94, 97

Försäkringar 53, 54

Förtida upphörande 12, 107, 111, 112

G

Godkännande 6, 7, 11–13, 33, 106, 108, 109

God vård 73, 124

H

Handläggningstid 11
Handledare 44–46
Handledarutbildning 44, 45
Hembesök 26–28, 32, 35, 82, 83, 95
Hjälpmedel 57, 59, 60, 61, 97, 125
Hjälpmedelscentralen 60
Hälsofrämjande förhållningssätt 17
Hälso- och sjukvårdsavtalet 15, 24
Hälsosamtal 19
Högekostnadsskydd 103

I

Ickevalsalternativ 67, 68, 122
Indata 97, 98
Indikatorer 71
Is/it-stöd 103
It-relaterade krav 101, 103
IVO 64, 114, 125

J

Juridisk person 7, 10

K

Klagomål 52
Kommun 7, 9, 18, 24, 25, 29, 32, 39, 67, 86, 92, 95, 119, 122
Kompetens 9, 14, 15, 20, 36, 37, 39, 40–42, 44, 54, 55, 96, 110
Kontaktperson 24–26, 42, 57, 58, 105, 106, 116
Korttidsboende 28, 85, 87, 93
Kostnadsposter 94, 97
Kroniskt sjuka 18

Kvalificeringskrav 10
Kvalitetsarbete 51, 70
Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling 47, 70
Kvalitetsindikatorer 71, 78, 79, 82
Kvalitetskriterier 43, 44

L

Leverantör 7, 54, 113, 124
Licenser 101
Lojalitetsplikt 108
Lokal 23, 37
Lokalisering 44, 45
Lokaliseringspunkt 106
Läkare 20, 21, 24, 26–34, 40–43, 45, 58, 82, 87, 88, 93, 95, 118, 125
Läkemedel 19, 29, 56, 57, 59, 83, 94–96, 113, 125
Läkemedelsförskrivning 29
Läkemedelsgenomgång 21, 27, 83
Läkemedelsnära produkter 96, 113, 125

M

Marknadsföring 63, 110, 123
Meddelarfrihet 108
Medicinsk fotvård 22, 41
Medicinsk kvalitet 4, 50
Medicintekniska produkter 61
Miljödiplomering 55
Mobil hemsjukvårdsläkare 26, 28, 91, 92
Mottagningsadress 7, 13, 124
Munin 72
Målrelaterad ersättning för kvalitet 79, 82

N

- Nationell Patientenkät 74
- Närområdesansvar 24
- Närområdesplan 24, 31
- Närområdet 4, 18, 24, 25, 28, 32, 38, 39, 59

O

- Offentlig drift 77

P

- Patientadministration 101
- Patientansvar 27
- Patientavgift 92
- Patientförmåner 62
- Patientjournaler 52, 53, 74, 101, 113, 114
- Patientnämnd 52
- Patientutbildning 20, 40
- Prevention 17
- Primärvårdskvalitet 47, 72, 92
- Primärvårdsnivå 15–17, 20, 40
- Primärvårdsuppdrag 48
- Provtagning 58, 82, 92, 93, 96
- Psykisk ohälsa 16, 18, 19, 21, 36
- Psykolog 30, 34, 36, 40, 41, 46, 48, 82, 88, 89
- Psyko-terapeutisk behandling 41

R

- Regionala medicinska riktlinjer 15, 21
- Regionövergripande grupper 89
- Rehabiliteringsprocess 20

S

- Sammansatta vårdbehov 18, 21
- Samordnad individuell plan 18, 23, 59, 76, 92, 125
- Samordningsansvar 26, 29, 57, 85
- Samråd 22, 55, 62–64
- Samtycke 68
- Samverkan 8, 14, 18–27, 32–34, 36, 38, 39, 51, 56, 58, 61, 76, 94, 118
- Samverkansområden 33
- Sekreteress 53, 74
- SIP 18, 23, 59, 76, 92, 125
- Sjukdomsförebyggande insatser 17
- Sjukdomstillstånd 17, 22, 32
- Sjukreseintyg 62
- Sjukresor 62
- Sjukskrivningsprocess 20, 51
- Sjuksköterska 28, 30, 32, 34, 40, 58
- Sminet 58
- Smittspridning 58, 62
- Specialistpsykiatri 19
- Strama 24, 42, 56, 57, 60, 90
- Studierektor 44
- Support 101
- Synpunkter 52

T

- Teambaserad vård 28
- Tidsfrist 111
- Tillgänglighet 10, 18, 21, 61, 64
- Tillgänglighetsdatabasen 61
- Tolk 78, 79, 85
- Tolkersättning 79, 85

Tystnadsplikt 74
Täckningsgrad 78, 79, 81, 82

U

Underleverantör 8, 9, 43, 53–55, 61, 81, 94, 95, 113, 124
Undersköterska 41
Uppföljning 5, 12, 16, 19, 21, 26, 27, 29, 37, 44, 57, 71, 103, 111
Uppföljningssystem 72
Uppsägning 107
Utbildningsuppdrag 87
Utbildningsvårdcentral 43–45, 87
Utbudspunkt 118, 124
Utlämnande 52
Utrustning 10, 55, 61, 101, 110
Utskrivning 21, 23, 27

V

Verksamhetschef 9, 45, 52, 54, 111
Verksamhetsstart 24, 96
Verksamhetsuppföljning 73
Verksamhetsutveckling 47, 70, 72, 102
VFU 43, 44, 125
Viktning 79, 80, 84
Vite 109, 111
Vårdenhet 105
Värdförmåner 16
Vårdgaranti 30
Vårdgrannar 23, 94
Vårdhygien 61, 62
Vårdinformationssystem 102, 103
Vårdkontakt 21, 28, 82, 121
Vårdnadshavare 19, 67, 121, 123

Vårdprocess 20, 22
Vårdskada 52
Vårdvalspoäng 77, 80
Värdåtagande 16
webSESAM 60

Å

Åtaganden 24, 54, 70, 85, 112, 114, 115
Återkallelse 11

Ä

Ägarförhållanden 12, 109

Ö

Öppethållande 30, 91
Överprövning 12



Västra Götalandsregionen

Regionens hus

462 80 Vänersborg

Tel 010 441 00 00

www.vgregion.se/vardvalrehab