

# Krav- och kvalitetsbok

Vårdval VG Primärvård 2017



Förfrågningsunderlag enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) med  
förutsättningar att bedriva vårdcentral inom VG Primärvård.

Gällande från och med 1 januari 2017.

## Västra Götalandsregionen

Regionens Hus

462 80 Vänersborg

010 - 441 00 00

[www.vgregion.se](http://www.vgregion.se)

Krav- och kvalitetsboken finns att ladda ner på enhet [Primärvårds webbplats](#).

# Innehåll

INLEDNING.....	1
Värdegrund.....	1
Krav- och kvalitetsboken.....	2
Begrepp .....	2
<b>1. ANSÖKAN OM GODKÄNNANDE .....</b>	<b>3</b>
1.1 Godkännande.....	3
1.2 Kvalificeringskrav på sökande .....	5
1.3 Återkallelse av godkännandet.....	5
1.4 Beslutsgång och handläggningstid .....	6
1.5 Förfarande om ansökan inte godkänns .....	6
1.6 Avstämning inför driftstart .....	6
<b>2. UPPDRAGET .....</b>	<b>7</b>
2.1. Hälsöfrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser .....	8
2.2. Vårdåtagande.....	8
2.3 Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården.....	12
2.4. Kvälls- och helgöppen mottagning och läkare i beredskap .....	14
2.5 Samverkan .....	15
2.6 Närområdesansvar .....	16
2.7 Barnhälsovård.....	17
2.8. Utbildningsuppdrag .....	20
2.9 Forsknings- och utvecklingsuppdrag .....	22
2.10 Bemanning och kompetens.....	22
2.11 Primärvårdsuppdrag som ej ingår i åtagandet.....	24
<b>3. ALLMÄNNA VILLKOR .....</b>	<b>25</b>
3.1 Läkemedel .....	25
3.2 Läkemedelsnära produkter .....	25
3.3 Hjälpmedel .....	26

3.4 Medicinsk diagnostik.....	26
3.5 Lokaler.....	27
3.6 Utrustning.....	27
3.7 Tolk.....	27
3.8 Information och marknadsföring.....	28
3.9 Informationsmöten och samråd.....	28
3.10 Katastrofmedicinsk beredskap och planering.....	29
3.11 Smittskydd.....	29
3.12 Vårdhygien.....	30
3.13 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....	30
3.14 Lagar, förordningar, riktlinjer och policydokument.....	30
3.15 Miljö.....	30
3.16 Personal och ledning.....	31
3.17 Underleverantörer.....	31
3.18 Patientenkäter.....	31
3.19 Sekretess.....	32
3.20 Patientjournal.....	32
3.21 Sjukresor.....	33
3.22 Patientnämnd.....	33
3.23 Försäkringar, ansvar och åligganden.....	33
<b>4. REGLER FÖR VAL AV VÅRDCENTRAL.....</b>	<b>34</b>
<b>5. UPPFÖLJNING.....</b>	<b>35</b>
5.1 Datainsamling.....	35
5.2 Målrelaterad ersättning.....	35
5.3 Återkoppling till vårdcentral.....	35
5.4 Öppen redovisning för att underlätta invånarnas val.....	35
5.5 Västra Götalandsregionens uppföljning.....	36
5.6 Verksamhetsuppföljning.....	36
<b>6. ERSÄTTNING OCH KOSTNADSANSVAR.....</b>	<b>38</b>

6.1 Ersättningsmodell för vårdcentralernas uppdrag .....	38
6.2 Patientavgift.....	46
6.3 Vårdgivarnas kostnadsansvar .....	47
6.4 Avstämningstidpunkt och leverans av indata .....	49
<b>7. INFORMATIONSSYSTEM/INFORMATIONSTEKNOLOGI (IS/IT).....</b>	<b>50</b>
7.1 IT-stöd och IT-relaterade krav.....	50
7.2 Förberedelser för eventuella framtida krav.....	51
<b>8. KONTRAKT.....</b>	<b>52</b>
§ 1 Parter .....	52
§ 2 Förändrad lokaliseringspunkt .....	52
§ 3 Förutsättningar.....	52
§ 4 Kontraktstid .....	53
§ 5 Tolkningsordning .....	53
§ 6 Fakturering och betalningsvillkor.....	53
§ 7 Meddelarfrihet .....	54
§ 8 Arbetsgivaransvar.....	54
§ 9 Överlåtelse av kontrakt och ändrade ägarförhållanden.....	54
§ 10 Ekonomiska sanktioner.....	54
§ 11 Förtida upphörande med och utan rättelsefrist.....	55
§ 12 Ansökan om utträde ur kontraktet .....	56
§ 13 Befrielsegrunder (force majeure) och ansvarsbegränsningar.....	56
§ 14 Fullständigt avtal samt ändringar och tillägg.....	57
§ 15 Tvist.....	57
§ 16 Undertecknande .....	57
<b>BILAGA 1 - SAMVERKANSOMRÅDEN OCH LÄKARE I BEREDSKAP.....</b>	<b>58</b>
Samverkansområden.....	58
<b>BILAGA 2 - REGELVERK FÖR INVÅNARNAS VAL AV VÅRDCENTRAL I VG PRIMÄRVÅRD.....</b>	<b>60</b>

# Inledning

Regionfullmäktige beslutade att införa vårdval enligt lag om valfrihetssystem (LOV) för primärvården i Västra Götaland från och med 1 oktober 2009. Regionfullmäktige fastställde också det förfrågningsunderlag med tillhörande bilagor som kallas Krav- och kvalitetsboken.

Krav- och kvalitetsboken anger förutsättningar för att bli godkänd och för att bedriva vårdverksamhet inom Västra Götalandsregionens Primärvård, kallad VG Primärvård.

Krav- och kvalitetsboken utgår från idéskissen ”Vägen till medborgarnas primärvård” med syfte att:

- stärka invånarnas ställning och inflytande över vården
- öka invånarnas förtroende för primärvården
- möta framtida utveckling samt
- styra på kvalitet såväl i de medicinska insatserna som avseende tillgänglighet, service och bemötande

Sedan VG Primärvård infördes utvecklades modellen kontinuerligt. Denna version av Krav- och kvalitetsboken gäller från och med 1 januari 2017.

## Värdegrund

Den vård många människor ofta behöver, ibland även under längre perioder, ska finnas nära människor. VG Primärvård utgör basen för den nära sjukvården i Västra Götaland och ska tillhandahållas utifrån invånarnas medicinska behov. För patienten ska primärvården erbjuda kontinuitet, vara välkomnande, lättillgänglig och ha en helhetssyn på den enskildes behov. Patientens delaktighet och medbestämmande i vård och behandling är en självklarhet. Information ska ges utifrån patientens villkor och anpassas till hans individuella förutsättningar. Primärvårdens arbetssätt ska präglas av sammanhållna vårdprocesser vilket innebär krav på ett fördjupat och gränsöverskridande samarbete mellan vårdgivare med olika organisatorisk tillhörighet för att undersökning, diagnos, behandling och efterföljande rehabilitering ska ske i ett sammanhang. VG Primärvård ska av invånarna upplevas som det naturliga förstahandsvalet av hälso- och sjukvård.

En av de grundläggande värderingar som svensk hälso- och sjukvård har att förhålla sig till kan sammanfattas i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och patientlagen (2014:821). Där står att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. I detta avsnitt redogörs för vad detta mål innebär i praktiken och även vilka andra konventioner, stadgar och riktlinjer som ligger till grund för värdegrunden.

Sverige har ratificerat FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (artikel 12) vilket innebär att vi erkänner den mänskliga rättighet det innebär för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Det innebär att hälso- och sjukvården ska vara tillgänglig, accepterad och ges med god kvalitet.

Hög kvalitet finns i sin tur beskriven i Socialstyrelsens definition av God Vård. Det innebär att vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och att vården ska ges i rimlig tid. Att vården ska vara jämlik innebär att den ska vara tillgänglig på lika villkor för hela befolkningen, oavsett bostadsort, etnisk

eller religiös tillhörighet, funktionsvariation, kön, sexuell läggning, social ställning, utbildningsgrad eller ålder.

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 sjukvård. Alla verksamheter inom hälso- och sjukvården i Västra Götaland ska utveckla kvalitetsarbetet för att öka patientsäkerheten och vårdens kvalitet.

Leverantörens skyldigheter enligt detta förfrågningsunderlag kommer att tolkas enligt de förväntningar som följer av denna värdegrund.

## Krav- och kvalitetsboken

Krav- och kvalitetsboken är ett förfrågningsunderlag enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) och beskriver det uppdrag som omfattas av valfrihetssystemet, de krav som utförare måste uppfylla, vilka administrativa rutiner som kommer att användas samt hur uppföljning ska ske.

För detaljerad information och förtydliganden till Krav- och kvalitetsboken se VG Primärvårds webbplats: [www.vgregion.se/vgprimarvard](http://www.vgregion.se/vgprimarvard).

## Begrepp

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

Med *sökande* avses den som ansöker om att få delta i valfrihetssystemet för vårdcentral – VG Primärvård.

Med *Leverantör* avses den som har kontrakt/bedriver vårdcentral inom VG Primärvård. En leverantör kan bedriva vård vid flera vårdcentraler.

Västra Götalandsregionen är *uppdragsgivare* och tillhandahåller det förfrågningsunderlag (Krav- och kvalitetsboken) som är underlag för ansökan om att delta i valfrihetssystemet – VG Primärvård.



# 1. Ansökan om godkännande

För att en vårdgivare ska kunna bedriva vård inom VG Primärvård ska verksamheten upphandlas enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem. Ansökan om godkännande och kontrakt ska tecknas för varje vårdcentral. Den sökande ska uppnå följande krav för att godkännas för tecknandet av ett sådant kontrakt.

Den sökande ansöker enligt Västra Götalandsregionens anvisningar om godkännande i enlighet med lag om valfrihetssystem på VG Primärvårds webbplats: [www.vgregion.se/vgprimarvard](http://www.vgregion.se/vgprimarvard) eller på den nationella webbplatsen för annonsering av valfrihetssystem på: [www.valfrihetswebben.se](http://www.valfrihetswebben.se)

## 1.1 Godkännande

Den sökande får bedriva vård vid en angiven vårdcentral inom VG Primärvård under förutsättning att den sökande godkänns av Västra Götalandsregionen. I ansökan ska anges i vilken kommun eller stadsdel i Göteborg den sökande avser att etablera sig.

Efter godkännande tecknas kontrakt mellan Västra Götalandsregionen och vårdgivaren. Kontraktet reglerar samtliga villkor för att bedriva vårdverksamhet inom VG Primärvård. I kontraktet anges de ekonomiska villkoren samt uppdragstiden och vårdcentralens lokalisering.

Väsentlig förändring av ägarförhållanden hos den sökande eller eventuellt moderbolag till den sökande ska utan dröjsmål skriftligt anmälas till Västra Götalandsregionen. Västra Götalandsregionen äger därvid rätt att granska på samma sätt som om det vore en ny ansökan om godkännande i enlighet med Västra Götalandsregionens hanteringsordning. Förändrad adress än vad kontraktet fastställer ska föregås av godkännande av Västra Götalandsregionen.

### 1.1.1 Ekonomisk ställning

Den sökande ska ha ekonomisk stabilitet och ekonomiska förutsättningar för att fullgöra åtagandet enligt förfrågningsunderlaget.

Den sökande ska lämna skriftliga och undertecknade förbindelser eller avtal med finansiär som täcker företagets kapitalbehov på kort och lång sikt.

Västra Götalandsregionens bedömning om den sökande ska godkännas utifrån ekonomisk stabilitet kommer att ske utifrån den sökandes finansiella och ekonomiska ställning samt förmåga att fullfölja åtagandet under hela avtalsperioden. Västra Götalandsregionen kommer att göra en helhetsbedömning och inhämta kreditupplysning samt eventuella referenser.

Västra Götalandsregionen kommer att kontrollera om den sökande är:

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

Följande handlingar ska skickas in till Västra Götalandsregionen. För utländsk sökande gäller motsvarande dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

- Kopia på det vid ansökan gällande registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket).

- ”Begäran om upplysningar vid offentlig upphandling”, Skatteverkets blankett SKV 4820. Blanketten ska vara ifylld av Skattemyndigheten. Blanketten kan rekvireras från [www.skatteverket.se](http://www.skatteverket.se)
- Bevis om att företrädare för sökande ej återfinns i Näringsförbudsregistret
- Kreditupplysning från Upplysningscentralen UC AB eller annat kreditupplysningsföretag

Ovannämnda intyg får vara maximalt tre (3) månader gammalt och företes i original.

För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid kontraktstecknandet. Företaget ska vid samma tillfälle inneha F-skattsedel och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket. Sökande som har ett nystartat företag eller företag under bildande ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital/annat, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (t ex bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens från bank eller annan finansiär.

Sökande som inte är skyldig att upprätta årsredovisning/årsbokslut ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning eller på begäran lämna referens till bank eller annan finansiär.

Västra Götalandsregionen äger rätt att från den sökande begära en ekonomisk plan för verksamhetens finansiering under de två första verksamhetsåren.

### 1.1.2 Verksamhetens bedrivande

Den sökande ska till sin ansökan redovisa hur den sökande avser att bemanna och bedriva verksamheten på sådant sätt att Krav- och kvalitetsboken uppfylls.

Västra Götalandsregionen kommer inte att godkänna den sökandes ansökan om godkännande om Västra Götalandsregionen bedömer att den sökande inte i sin ansökan tydligt redovisar:

- att verksamheten kommer att bemannas på sådant sätt att det tydligt framgår att verksamheten kan bedrivas enligt Krav- och kvalitetsboken
- att verksamheten från driftstart kommer att utföras enligt Krav- och kvalitetsboken
- namngiven verksamhetschef och att den sökande kommer att bemanna verksamheten med den kompetens och i den omfattningen uppdraget anger
- en plan för anlåtande av eventuella underleverantörer samt anskaffning av lokaler
- vid behov visa 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)

Om Västra Götalandsregionen av annan anledning än de ovan angivna, bedömer att Leverantören saknar förutsättningar att bedriva verksamheten kommer ansökan inte godkännas.

### 1.1.3 IT-relaterade krav

Den sökande ska visa på och säkerställa hur och när de IT-stöd som återfinns i kapitel 7 kan säkerställas. Den sökande ska också vara beredd att successivt vidareutveckla IT-stödet i linje med vad som framgår av kapitel 7 i Krav- och kvalitetsboken.

## 1.2 Kvalificeringskrav på sökande

Västra Götalandsregionen får utesluta en sökande enligt 7 kap 1§ LOV som:

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tills vidare har inställt betalningar eller är underkastad näringsförbud
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande
- genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott avseende yrkesutövningen
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen
- inte har fullgjort sina åtaganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom EES-området, eller
- i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts med stöd av 7 kap LOV

Västra Götalandsregionen kan förutom detta 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 att den sökande har en ekonomisk stabilitet som krävs för att driva verksamheten, eller har sådana ekonomiska garantier att verksamheten kan garanteras
- 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 Leverantören är dömd för eller föremål för utredning av brott som av Västra Götalandsregionen anses påverka förtroendet för vården

Om den sökande är en juridisk person får den sökande uteslutas om en företrädare för den juridiska personen har dömts för sådant brott som avser yrkesutövningen eller gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen.

Västra Götalandsregionen får begära att den sökande inkommer med uppgifter om att uteslutning enligt ovanstående punkter saknar grund.

## 1.3 Återkallelse av godkännandet

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

## 1.4 Beslutsgång och handläggningstid

Den sökande ska i ansökan ange i vilken kommun eller stadsdel man avser etablera en vårdcentral. När en fullständig ansökan inkommit behandlas den av Västra Götalandsregionen som bedömer om den sökande uppfyller de ställda krav som återfinns i Krav- och kvalitetsboken. Besked om godkännande ska lämnas till den sökande inom tre (3) månader efter att komplett ansökan inkommit. Därefter förs en dialog med Västra Götalandsregionen i syfte att uppnå samsyn gällande lokalisering av utbudspunkt. Dialogen förs med beaktande av Västra Götalandsregionens analys av befolkningens behov.

Godkännandet av en vårdcentral gäller i sex (6) månader, därefter förfaller godkännandet per automatik i det fall ett kontrakt inte har tecknats. Västra Götalandsregionen kan, om särskilda omständigheter är uppfyllda, förlänga tiden mellan godkännande och avtalstecknande till att vara maximalt nio (9) månader. Tidpunkt för driftstart anges i kontraktet.

## 1.5 Förfarande om ansökan inte godkänns

Om Västra Götalandsregionen har beslutat att inte godkänna den sökande kan denne lämna in en ny ansökan som prövas enligt det, vid den aktuella tidpunkten, gällande förfrågningsunderlaget.

### 1.5.1 Överprövning

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

## 1.6 Avstämning inför driftstart

Västra Götalandsregionen kommer senast två veckor före avtalad driftstart att genomföra en avstämning och bedömning om Leverantören anses ha förutsättningar att uppfylla samtliga krav för verksamhetens bedrivande. Avstämningen kommer att ske vid möte i vårdcentralens lokaler. Leverantören ska delta i detta möte.

Västra Götalandsregionen kommer vid detta möte att följa upp att Leverantören vidtagit alla åtgärder som behövs för att verksamheten ska kunna bedrivas enligt Krav- och kvalitetsboken.

Västra Götalandsregionen äger rätt att besluta om en senare driftstart eller att säga upp kontraktet till förtida upphörande om Västra Götalandsregionen bedömer 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. Västra Götalandsregionen äger rätt till ersättning från Leverantören för kostnader Västra Götalandsregionen haft till följd av Leverantörens brister.

Hävningen av kontraktet innebär ett samtidigt och absolut återkallande av godkännandet. Leverantören ansvarar för och bekostar information till allmänheten om tillbakadragandet.

## 2. Uppdraget

Vårdcentraler med avtal i VG Primärvård ska vara ett naturligt förstahandsval för invånare med behov av hälso- och sjukvård. En trygg och förtroendefull primärvård förutsätter en god medicinsk kvalitet och säkerhet, hög tillgänglighet och kontinuitet, ett gott bemötande på lika villkor till alla samt en helhetssyn på individens livssituation, hälsotillstånd och vårdbehov.

Vårdcentralen ska utan avgränsningar vad gäller såväl fysiska som psykiska sjukdomar, ålder eller patientgrupper, efter professionell bedömning, tillgodose/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.

Vårdcentralen ska integrera ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt i alla kontakter och i all vård och behandling samt verka för en god och jämlik hälsoutveckling hos befolkningen.

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

Gällande konventioner, lagar, föreskrifter och förordningar för hälso- och sjukvård ska följas.

Vårdcentralen ska följa nationella och av regionen fastställda riktlinjer, handlingsplaner och vårdprogram.<sup>1</sup> Vårdcentralen ska samverka med andra vårdgivare, samhällsaktörer och myndigheter och medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner och vårdprogram.

Uppdraget 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. Kvälls- och helgöppen mottagning kan bedrivas på annan adress i de fall då mottagningen tillhandahålls genom samverkan med annan vårdcentral.

Västra Götalandsregionen kan tillfälligt bevilja vårdcentralen att ha filial inom den kommun/stadsdel som 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, inkluderande läkarmottagning, som är till nytta för huvudenhetens listade patienter. Det gäller framför allt i områden där avstånd för resor är stora och där kommunikationerna är glesa. En filial får inte användas för att kringgå konkurrensreglerna inom VG Primärvård.

I uppdraget ingår:

- allmänmedicinsk verksamhet inklusive:
  - hälsofrämjande och förebyggande insatser
  - åtagande om psykisk och somatisk ohälsa och sjukdomar
  - medicinsk fotvård
  - läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård
  - samverkan
  - närområdesansvar
  - kvälls- och helgöppna mottagningar samt läkare i beredskap

---

<sup>1</sup> [www.vgregion.se/medicinskariktlinjer](http://www.vgregion.se/medicinskariktlinjer)

- barnhälsovård
- utbildningsplatser och handledning
- utvecklingsarbete och FoU

## 2.1. Hälsöfrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser

Ett hälsöfrämjande förhållningssätt innebär att informera, stödja och motivera individer att ta ett eget ansvar för sin hälsa och att förbättra den. Sjukdomsförebyggande insatser innebär att råd om levnadsvanor integreras i de riktade insatser som vården ger för att förebygga och behandla sjukdom. Vårdcentralen ska på individ- och gruppnivå systematiskt arbeta med hälsöfrämjande och förebyggande åtgärder, ge råd om egenvård samt arbeta för tidig upptäckt av hälsorisker. Insatserna ska särskilt riktas mot tobak, alkohol/droger och övervikt/fetma.

Vårdcentralen ska följa regionala riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder – tobaksbruk, alkoholvanor, fysisk aktivitet och matvanor. Råd och metoder ska dokumenteras och följas upp. Vårdcentralen ska även följa regionala handlingsplaner, beslutsstöd m.m. relevanta för hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

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

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. 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. Ansvar omfattar både somatisk och psykisk ohälsa, sjukdom och funktionsnedsättning inom primärvårdsnivån.

Vårdcentralen har ansvar för bedömning och behandling av 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/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/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 har skyldighet att ge vård till invånare från andra landsting/regioner på samma villkor som till invånare i Västra Götaland enligt villkor i Riksavtalet för

utomlänsvård, enligt regiongemensamma riktlinjer samt för invånare som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481).

Uppdraget omfattar även individer:

- som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetsökande i Västra Götalandsregionen.
- som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder.

### *Tillgänglighet*

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 45 timmars öppettider genom kvälls- och helgöppna mottagningar.

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 för övriga yrkeskategorier, såsom sjuksköterska, socionom/psykolog eller annan yrkesgrupp, ska besök erbjudas inom sju dagar utifrån nämnda medicinska kriterier/bedömningar.

Vårdcentralen ska vara tillgänglig per telefon för tidbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt kunna ta emot akuta besök, under hela öppethållandet. Vårdcentralens öppethållande ska anpassas till anslutna patienters behov.

Vårdcentralen ska erbjuda hög tillgänglighet och kontinuitet i vårdkontaktarna. En fast vårdkontakt/läkarkontakt ska kunna erbjudas. En fast sjuksköterskekontakt ska erbjudas för de mest sjuka äldre, med inriktning enligt beskrivning på VG Primärvårds webbplats.

Vårdcentralen ska vara lyhörd inför patientens behov och önskemål om tid för vård.

Vårdcentralen har ett patientansvar dygnet runt. Vårdgarantier som Västra Götalandsregionen fastställer ska tillämpas av vårdcentralen liksom Västra Götalandsregionens regler för att såväl remittera som ta emot patienter.

Vid de tider då vårdcentralen inte har öppet ska telefonsvarare ge aktuell information om öppettider vid vårdcentralen och vid kvälls- och helgöppna mottagningen samt informera om 1177 Vårdguiden på telefon (Sjukvårdsrådgivningen) och 1177 Vårdguiden på webben.

Vårdcentralen ska erbjuda följande av 1177 Vårdguidens e-tjänster (om det finns inom verksamheten):

- Beställa tid<sup>2</sup>
- Av/omboka tid
- Förnya recept
- Kontakta mig
- Skicka meddelande
- Egenremiss
- Fråga om min remiss

---

<sup>2</sup> Invånaren skickar in ett önskemål om tid med en beskrivning av orsak till besöket

- Begära intyg

Bokning av besök via nätet ska ske via 1177 Vårdguidens e-tjänster. Svar ska ges till invånaren inom 2 vardagar från att ärendet inkom.

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

#### *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 i behov av detta. Detta görs via avrop från regional funktion för dietistkompetens som finns inom Närhälsan/Beställd primärvård.

För de som behöver eller vill ska det vara möjligt att inom vårdcentralen välja en fast vårdkontakt, vilken kan vara läkare eller annan vårdpersonal. En fast sjuksköterskekontakt ska erbjudas för de mest sjuka äldre, med inriktning enligt beskrivning på VG Primärvårds webbplats. När patient har behov av samordning mellan olika vårdgivare eller kräver insatser från flera vårdgivare ska en gemensam vårdplanering ske.<sup>3</sup>

Vårdcentralen ska ha en aktiv roll i en kring individen sammanhållen rehabiliteringsprocess eller sjukskrivningsprocess 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 alternativt nationella riktlinjer i de fall regionala riktlinjer saknas. Begreppet patientutbildning syftar på gruppbaserad patientutbildning för patienter med långvariga sjukdomar och/eller deras närstående.<sup>4</sup>

#### *Hembesök*

Då enskild patients sjukdomstillstånd eller livssituation inte medger besök på vårdcentralen eller då åtgärd och bedömning motiverar besök i hemmet ska vårdcentralen erbjuda hembesök. Detta gäller framför allt prioriterade patientgrupper som till exempel individer med sammansatt sjukdomsbild, nedsatt autonomi samt barn och äldre. Omhändertagande på rätt vårdnivå ska eftersträvas.

Besök i hemmet ska erbjudas till de patienter som är anslutna till vårdcentralen och bor inom dess närområde.<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> [Samordnad Vård- och Omsorgsplanering](#)

<sup>4</sup> [Enhet Primärvårds webbplats](#)

<sup>5</sup> Närområde definieras som kommun eller stadsdel (Göteborg)

<sup>6</sup> Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland: [www.vgregion.se/hosavtal](http://www.vgregion.se/hosavtal)



### *Läkemedelsgenomgång*

Fördjupad läkemedelsgenomgång – översyn av patientens läkemedelsbehandling – ska genomföras enligt av Västra Götalandsregionen fastställda Medicinska Riktlinjer ”Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse” för patienter som är 75 år eller äldre,<sup>7</sup> 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 av Västra Götalandsregionen definierad åtgärdskod.

### *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.<sup>8</sup>

#### 2.2.1. Kroniskt sjuka och personer med sammansatta vårdbehov

Verksamheten ska organiseras så att behov av hälso- och sjukvård hos patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning särskilt kan tillgodosas.<sup>9 10</sup> Verksamheten ska arbeta aktivt med att identifiera personer med risk för stort vård- och omsorgsbehov, med syfte att förebygga sjukdom och funktionsnedsättning hos dessa. En fast vårdkontakt och läkare med samordnat patient- och läkemedelsansvar ska erbjudas personer i dessa målgrupper. En individuell vårdplan ska upprättas tillsammans med patient/närstående och berörda vårdgivare för att skapa trygghet och tydlighet kring vårdinsatserna. God tillgänglighet och kontinuitet ska tillförsäkras målgrupperna och patienterna ska erbjudas råd, stöd, behandling samt utbildning i egenvård, individuellt och/eller i grupp.

#### 2.2.2. 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.

Vårdcentralerna ska tillämpa gällande riktlinjer i regionen, som anger ansvarsfördelning mellan primär- och specialistsjukvård<sup>11</sup> och kommunen samt överenskommelser om arbetsfördelning och samverkan.

Vårdcentralen ska samverka med kommunen kring barn och ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik och följa gemensamma riktlinjer upprättade mellan kommuner och Västra Götalandsregionen.<sup>12</sup>

Vårdgivaren har ansvar för riskbruk, missbruk/skadligt bruk och beroende. Uppdraget omfattar tidig upptäckt och kort rådgivning/motiverande samtal, behandling av lindriga

<sup>7</sup> [www.vgregion.se/medicinskariktlinjer](http://www.vgregion.se/medicinskariktlinjer)

<sup>8</sup> [www.vgregion.se/medicinskariktlinjer](http://www.vgregion.se/medicinskariktlinjer)

<sup>9</sup> [Regional handlingsplan - Det goda livet för sjuka äldre i Västra Götaland](#)

<sup>10</sup> [www.vgregion.se/medicinskariktlinjer](http://www.vgregion.se/medicinskariktlinjer)

<sup>11</sup> [Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri](#)

<sup>12</sup> [Västbus reviderade riktlinjer 2012](#)

former av ospecifik alkoholabstinens som kan behandlas i öppenvård och som inte kräver specialistpsykiatriins insatser.

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

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/regionala riktlinjer samt rehabiliteringsgarantin.<sup>13</sup>

### 2.2.3. Asylsökande med flera

Vårdcentralen ska erbjuda hälso- och sjukvård enligt regionens beslutade regler, riktlinjer och rutiner avseende asylsökande med flera, som finns samlade under Enheten Asyl- och flyktingfrågor i hälso- och sjukvården.<sup>14</sup>

## 2.3 Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården

Med hemsjukvård avses hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden. Vårdcentralen ska ansvara för läkarinsatser och samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården enligt gällande avtal mellan regionen och kommunerna<sup>15 16</sup>. 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 omfattar 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.

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. Gemensam uppföljning av avtalet, såväl avseende patient- som samordningsansvar, ska genomföras årligen och vid begäran inlämnas till Västra Götalandsregionen. Vårdcentralen ska utse namngiven ansvarig läkare för patienten.

Vid flytt till särskilt boende gäller fortsatt individens fria vårdval. I de fall individen gör ett nytt vårdval ska avlämnande och mottagande vårdcentral ansvara för en god informationsöverföring.

---

<sup>13</sup> [Rehabiliteringsgarantin](#)

<sup>14</sup> [www.vgregion.se/asylenheten](http://www.vgregion.se/asylenheten)

<sup>15</sup> Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland: [www.vgregion.se/hosavtal](http://www.vgregion.se/hosavtal)

<sup>16</sup> Ramavtal om Västra Götalandsregionens läkarinsatser inom kommunernas hälso- och sjukvård: [www.vgregion.se/hosavtal](http://www.vgregion.se/hosavtal)

### *Patientansvar*

I uppdraget ingår att:

- utföra medicinska bedömningar, utredningar och behandlingsinsatser planerat och oplanerat dygnet runt
- tillhandahålla basala palliativa insatser och vård i livets slutskede<sup>17</sup>
- utföra regelbundna genomgångar av hälsotillstånd, minst en gång per år
- patienten ska erbjudas hembesök av behandlande läkare när behov föreligger och 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/läkare ska vara tillgänglig per direkttelefon för kommunens sjuksköterskor på överenskomna tider och vid akuta situationer
- ge individuellt anpassad information, råd och stöd till patient och närstående
- ge patientanknuten handledning och kunskapsöverföring till kommunens personal
- medverka vid upprättande, revidering och uppföljning av individuella vårdplaner
- medverka i samordnad vårdplanering, SVPL, i samband med utskrivning från sjukhus (enligt Samordnad vårdplanering – SVPL, gemensam rutin i Västra Götaland)<sup>18</sup>

### *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.

Vårdcentral där patienten har sitt vårdval och behandlingsansvarig vårdcentral ska tillsammans säkerställa att vårdkedjan för patienten fungerar.

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

### *Samordningsansvar*

Vårdcentralen ansvarar gemensamt med övriga vårdcentraler i kommun/stadsdel för att boendeenheter, daglig verksamhet och hemsjukvård i ordinärt boende har en samordningsansvarig läkare. Vårdcentral med samordningsansvar ska informera aktuella kommunala boenden om samordningsansvarets innehåll. Samordningsansvaret innebär inte något patientansvar. Patientansvaret åvilar alltid vårdcentralen där patienten har sitt vårdval.

I uppdraget ingår att:

- ansvara för råd och stöd till personalen i övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor
- medverka i framtagande av gemensamma riktlinjer och rutiner samt vara behjälplig i uppföljning av avvikelser
- vara ledningen för den kommunala verksamheten behjälplig i planering av verksamhetsförlagd medicinsk fortbildning

---

<sup>17</sup> [Socialstyrelsen: Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede](#)

<sup>18</sup> [www.vgregion.se/svpl](http://www.vgregion.se/svpl)

- kasserade läkemedel från kommunalt akutläkemedelsförråd ska tas emot

## 2.4. Kvälls- och helgöppen mottagning och läkare i beredskap

### 2.4.1 Kvälls- och helgöppen mottagning

Vårdcentralen har ansvar för att vårdsökande har tillgång till hälso- och sjukvård även utanför vårdcentralens ordinarie 45 timmars öppethållande (vardagar). Tillgång ska minst finnas för akuta insatser av läkare och sjuksköterska på kvälls- och helgöppen mottagning. På helger ska även tillgång finnas 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 och lördagar, söndagar och helgdagar under minst sex timmar vardera.

Åtagandet kan utföras i samverkan med andra vårdcentraler verksamma inom fastställda samverkansområden enligt *bilaga 1 – Samverkansområden och läkare i beredskap*. Samverkan kan även ske med vårdcentraler inom angränsande samverkansområden efter godkännande av Västra Götalandsregionen.

#### *Primärvårdsbesök natt*

Västra Götalandsregionen tillhandahåller utbudsstruktur för besök av primärvårdspatienter nattetid (mellan klockan 22.00 och 07.00).

### 2.4.2 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 kommunala hälso- och sjukvården
- att konstatera dödsfall utanför sjukhus och utfärda dödsbevis samt kontakta anhöriga/närstående såvida inte annan myndighet gör detta. Läkare som konstaterar dödsfall ska kontakta den vårdcentral där patienten varit listad för utfärdande av dödsorsaksintyg. Om okänd identitet eller misstänkt onaturlig död ska ärendet överlämnas till polismyndighet
- att genomföra undersökning och bedömning av 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 1 – Samverkansområden och läkare i beredskap*. Samverkan kan även ske med vårdcentraler inom angränsande områden efter godkännande av Västra Götalandsregionen.

### 2.4.3 Plan för kvälls- och helgöppen mottagning samt läkare i beredskap

Vårdcentralen ska i en plan redovisa hur åtagandet löses. 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 samt godkännas av Västra Götalandsregionen.

## 2.5 Samverkan

### *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 vårdgivaren. Försäkringsmedicinska aspekter i vård, behandling och rehabilitering ska integreras i vården och samordnas.

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 aktivt medverka i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan specialistvård, öppenvård, kommunal hälso- och sjukvård, tandvård och/eller andra berörda aktörer.

### *Samordnad individuell plan (SIP)*

För patienter som har behov av insatser från både Västra Götalandsregionen och kommunen ska vårdcentralen initiera och/eller medverka till att upprätta en samordnad individuell plan (SIP). Planen ska upprättas om någon av huvudmännen bedömer att den behövs för att patienten ska få sina behov tillgodosedda, förutsatt att den enskilde samtycker till att planen upprättas. Initiativ till SIP kan också tas av den enskilde och hans/hennes närstående. Vid upprättande av SIP ska de gemensamma riktlinjer som utarbetats av Västra Götalandsregionen och Västkom följas. Upprättande av SIP ska registreras med KVÅ-kod XU045.

### *Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter*

Vårdcentralen ska känna till och följa de beslut, riktlinjer, överenskommelser och policys 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/stadsdelar och sjukhus samt medverka i den samverkan och i de samverkansmöten som organiseras i närområdet eller har betydelse för samverkan inom närområdet. Vårdcentralen ska delta eller låta sig representeras i regionala, delregionala och lokala samverkans-/utvecklingsgrupper som har betydelse för hälso- och sjukvårdens utveckling. Aktuella samverkans-/utvecklingsgrupper fastställs av hälso- och sjukvårdsstyrelsen respektive hälso- och sjukvårdsnämnderna.

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, Regionala Strama, STI och regionens läkemedelsorganisation.

## 2.6 Närområdesansvar

Vårdcentralen har, tillsammans med övriga vårdcentraler inom VG Primärvård, ett gemensamt närområdesansvar. Med närområde avses den kommun eller stadsdel där vårdcentralen är lokaliserad. En gemensam närområdesplan ska upprättas och upprätthållas, enligt Västra Götalandsregionens anvisningar, där ansvarsfördelningen mellan vårdcentralerna avseende gemensamma åtaganden tydligt framgår. En kontaktperson för närområdesplanen ska utses. Mallen för närområdesplanen finns på VG Primärvårds webbplats.

Planen ska godkännas av Västra Götalandsregionen inför verksamhetsstart. Förändringar i planen ska snarast meddelas och godkännas av Västra Götalandsregionen. Då en ny vårdcentral startar föreligger en skyldighet för dem som har etableringar inom området att revidera planen i samverkan med den nya vårdcentralen. Om vårdcentral i närområdet upphör ska övriga vårdcentraler omgående revidera planen.

*Gemensamma åtaganden inom närområdesplan:*

- 1) Kommunal hälso- och sjukvård
  - Utse samordningsansvarig läkare till kommunala boendeenheter.
  - Utse behandlingsansvarig vårdcentral till kommunala korttidsboenden.
- 2) Kvälls- och helgöppen mottagning och läkare i beredskap
  - Utse samordnande vårdcentral
- 3) 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.
- 4) POSOM-gruppen – Psykiskt Och Socialt Omhändertagande
  - Upprätta plan för medverkan vid olyckor och katastrofer och representera primärvården i närområdet i ledningsgruppen.
- 5) Medverkan i samverkans- och utvecklingsforum i närområdet
  - Samverka lokalt eller delregionalt med kommun/stadsdel, övrig primärvård, länssjukvård, försäkringskassa, arbetsförmedling, samordningsförbund med flera aktörer. Den samverkan som finns inom Västra Götalandsregionen och kommun/stadsdel och andra myndigheter ska säkras och utvecklas. Aktuella samverkans-/utvecklingsgrupper anges av Västra Götalandsregionen. Hur vårdcentralerna deltar eller låter sig representeras ska preciseras i närområdesplanen.
- 6) Barnhälsovård
  - Delta i samverkan med kommun/stadsdel och andra aktörer i hälsofrämjande och förebyggande arbete samt kring barn med särskilda behov. Samverka med öppna förskolor och allmänna förskolor i närområdet om bland annat stöd i

föräldraskap, hygienfrågor, smittskyddsfrågor och social eller utvecklingsmässig problematik. En plan för detta arbete ska presenteras.

#### 7) Familjecentral

- Redovisa plan för samverkan och ansvarsgränser mellan vårdcentraler och kommun/stadsdel inom ramen för familjecentral.

Samverkansavtal om familjecentral.

#### 8) Asylsökande med flera<sup>19</sup>

- Hälsoundersökningar av asylsökande med flera kan lösas genom samverkan inom närområdet.
- Samverkande vårdcentraler ska anges

#### 9) Kris- och beredskapsfrågor

- Kontaktperson samt telefonnummer för kris- och beredskapsfrågor inom närområdet ska anges
- Kontaktpersonen ska vara tillgänglig på telefon under vårdcentralens ordinarie öppethållande

## 2.7 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.

Barnvårdscentralen ska bedrivas i nära samverkan med andra vårdgivare, myndigheter, huvudmän och frivilligorganisationer. Verksamheten organiseras i form av barnvårdscentraler eller som del av familjecentral.

Barnhälsovården ska arbeta i enlighet med FN:s konvention om barnets rättigheter.

Västra Götalands barnhälsovård ska utformas enligt följande styrdokument.

- Socialstyrelsens Vägledning för barnhälsovården 2014, Socialstyrelsens författningar om barnvaccinationer
- Barnhälsovårdens nationella program samt övriga råd och anvisningar i Rikshandbok för barnhälsovård<sup>20</sup>
- Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC (dec 2014)<sup>21</sup>
- Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården (aug 2007)<sup>22</sup>
- Verksamhetsbeskrivning för barnhälsovården i Västra Götaland
- Centrala barnhälsovårdsenheternas råd och anvisningar

---

<sup>19</sup> [www.vgregion.se/asylenheten](http://www.vgregion.se/asylenheten)

<sup>20</sup> [Rikshandboken - Barnhälsovård](#)

<sup>21</sup> [Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC](#)

<sup>22</sup> [Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården](#)

## 2.7.1 Barnhälsovården har ansvar för

Barnhälsovården ska:

- följa lokala/regionala överenskommelser för ansvarsfördelning mellan mödrahälsovård, förlossning, BB-verksamhet och barnhälsovård
- utföra hälsoundersökningar och vaccinationer enligt nationella program och regionala riktlinjer från centrala barnhälsovården
- erbjuda alla familjer, oavsett var de bor, tidigt hembesök, senast inom 14 dagar efter hemkomst samt i övrigt enligt nationella programmet. Adoptivbarn, flyktingbarn, barn placerade i familjehem och familjer med särskilda behov ska också erbjudas hembesök. Nyinflyttade ska bjudas in till BVC och erbjudas hembesök efter behov
- förmedla kunskap om barns utveckling och behov, amning, god kost, skadeprevention, egenvård och vanliga sjukdomar hos barn
- främja ett jämställt föräldraskap samt erbjuda alla nyblivna föräldrar stöd individuellt och i grupp
- bedriva ett systematiskt arbete gällande hälsosam livsstil vilket inkluderar att ge alla föräldrar information om rökningens och alkoholens skadeverkningar utifrån barns utveckling och perspektiv
- samverka med mödrahälsovård och vårdcentralens övriga verksamhet i alkoholförebyggande insatser och riskbruksarbete samt psykisk ohälsa
- bedöma moderns stämningsläge enligt EPDS-metoden och ge stöd enligt programmet för *Post partum depression*<sup>23</sup>. Annan evidensbaserad metod kan användas efter godkännande av centralt barnhälsovårdsteam
- ge anpassat psykosocialt stöd samt förmedla stöd och andra behandlingsinsatser till familjer med särskilda behov, exempelvis barn med funktionsnedsättning och föräldrar med missbruksproblem

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 inte ha färre än 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 minimiantalet 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.

Om barnavårdscentralen tar emot ett barn som har sitt vårdval på en annan vårdcentral ska inskrivningsblankett fyllas i och undertecknas av föräldrarna. Kopia av blanketten ska snarast sändas till den vårdcentral där barnet har sitt vårdval och BVC-journal ska rekvireras.

## 2.7.2 Barnmedicinsk konsult (specialistläkare i barn- och ungdomsmedicin)

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

---

<sup>23</sup> [Depression hos nyblivna mammor och screening med EPDS](#)



### 2.7.3 Central barnhälsovårdsenhet

Central barnhälsovårdsenhet består av barnhälsovårdsöverläkare, sjuksköterska med verksamhetsutvecklaruppdrag, psykolog, dietist, logoped och andra erforderliga kompetenser. Den centrala enhetens uppgifter beskrivs i verksamhetsbeskrivningen och är riktad till alla verksamheter, som bedriver barnhälsovård på offentligt uppdrag. Barnhälsovårdsöverläkaren har ett tillsynsansvar vad gäller uppföljning av kvalitet och kompetens hos barnavårdscentralerna.

Personal på barnavårdscentralerna ska i sin dagliga verksamhet samverka med den centrala barnhälsovårdsenheten, följa de riktlinjer och rekommendationer som tas fram, delta i utbildningar samt följa krav på verksamhetsrapportering.

### 2.7.4 Tillgänglighet

Barnavårdscentralen ska vara tillgänglig för besök och telefonkontakt alla vardagar. Då BVC-sjuksköterskan inte har möjlighet att svara, eller ringa tillbaka, ska samtalen länkas till vårdcentralens övriga telefonservice. Föräldragrupper ska även erbjudas kvällstid.

### 2.7.5 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.

### 2.7.6 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 informationsöverföringsblankett, information vid riskbruk/missbruk).

### 2.7.7 Samverkan med kommuner och andra professioner

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

Barnavårdscentralen ska bland annat samverka kring stöd i föräldraskap, hälsofrämjande och förebyggande insatser, frågor om social eller utvecklingsmässig problematik och tidig upptäckt av ohälsa hos barn. Barn och familjer i behov av ökat stöd och barn som far illa ska tidigt kunna uppmärksammas och erbjudas stöd samt vid behov lotsas 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 barnavårdscentralen samverka med de vårdverksamheter och samhällsfunktioner som barnet och familjen har behov av.

Ansvarsfördelning mellan vårdcentraler vid samverkan inom närområdet beskrivs i närområdesplanen. Barnavårdscentralen ska ha en dokumenterad plan med bland annat former och rutiner för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän, exempelvis socialtjänst, förskola och elevhälsa.

## 2.7.8 Familjecentral

Familjecentral där mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänstens förebyggande verksamhet samverkar och är samlokaliserade, erbjuder ett lättillgängligt stöd för barn och föräldrar. Familjecentralens mål med verksamheten är att utifrån hela familjens livssituation främja en god hälsoutveckling hos barn och föräldrar. Genom sin samlade kompetens kan familjecentralen tidigt uppmärksamma barn och familjer i behov av utökat stöd och erbjuda detta. Familjecentralen är dessutom en mötesplats genom öppna förskolan, med mål att stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar.

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

Finns fler än en vårdcentral i närområdet ska samverkan om familjecentral ske inom ramen för närområdesansvaret.

Samverkan mellan berörda vårdcentraler ska beskrivas i närområdesplanen liksom BVC:s ansvar.

Ett samverkansavtal avseende familjecentral tecknas mellan vårdcentral/erna, mödrahälsovård och kommun/stadsdel för att säkra samverkan, långsiktighet, kontinuitet och kvalitet. Avtalet reglerar verksamhetens ledningsstruktur, innehåll, respektive parts ansvarsområde och finansiering av gemensamma resurser.

## 2.8. Utbildningsuppdrag

### 2.8.1 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 för de professioner som är verksamma vid vårdcentralen.

Utbildningsplatser i VG Primärvård 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)

Vårdcentralen ska för att vara fullt godkänd som utbildningsvårdcentral uppfylla fastställda kvalitetskriterier för utbildningsvårdcentral och tillhandahålla utbildningsplatser för de professioner som är verksamma vid vårdcentralen. Vårdcentral kan bedömas vara delvis godkänd eller icke godkänd som utbildningsvårdcentral.

Vårdcentralen har ansvar 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 kring Utbildningsuppdrag för Verksamhetsförlagd Utbildning (VFU) och Utbildningsuppdrag för läkares grund-, allmän- och specialiseringstjänstgöring anges på VG Primärvårds webbplats.

#### *Kvalitet och uppföljning*

Studierektor bedömer om vårdcentralerna uppfyller VG Primärvårds 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 regionen och respektive utbildningsanordnare.

Uppföljning och granskning av utbildningens kvalitet ska ske i enlighet med nationella föreskrifter och av Västra Götalandsregionen fastställda modeller.

#### *Handledning*

I vårdcentralens åtagande ingår handledning i den omfattning som krävs för respektive utbildningsplats. Handledare ska ha av regionen och utbildningsanordnare godkänd handledarutbildning och kompetens. Från 2016-01-01 gäller krav enligt handledarmodellen i RGS-avtalet för handledare VFU.

### 2.8.2 Studierektorsorganisation

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

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

### 2.8.3 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. Handledare ska ha handledarutbildning och dokumenterad erfarenhet av läkartjänstgöring i primärvårdsverksamhet omfattande hela det uppdrag som ingår i VG Primärvård.

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 erhålla 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.

Placering av AT-läkare under primärvårdspraktik görs av AT-studierektor i dialog med vårdcentraler som är godkända utbildningsvårdcentraler för läkare.

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

#### 2.8.4 PTP-psykologer

För psykologers utbildning under PTP krävs att vårdcentralen är bemannad med minst en legitimerad psykolog. PTP-psykologer anställs på utbildningsvårdcentralen och ingår i ett regionalt PTP-program med möjlighet till studierektorsstöd.

### 2.9 Forsknings- och utvecklingsuppdrag

Primärvårdens åtagande är kompetensmässigt brett och utvecklas ständigt. Det finns en tydlig koppling mellan FoU och utbildning. Genom stora kontaktytor och kontinuitet i patientkontakter och uppföljning erbjuder primärvården unika forskningsmöjligheter.

I Västra Götalandsregionen finns FoU-enheter som samordnar och stödjer FoU inom av regionen finansierad primärvård. Dessa ska ha en nära koppling till primärvårdens verksamheter, universitet, högskolor samt till andra FoU-verksamheter.

Vårdcentralen ska samverka med FoU-enheter för primärvård och stimulera medarbetarna till forsknings- och utvecklingsarbete och skapa möjligheter för dem som vill bedriva FoU-verksamhet. Medarbetare på enheten ska medverka i övergripande processinriktat kvalitetsarbete som bedrivs inom Västra Götalandsregionen.

### 2.10 Bemanning och kompetens

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

Specialist i allmänmedicin med dokumenterad erfarenhet av läkartjänstgöring i primärvårdsverksamhet omfattande hela det uppdrag som ingår i VG Primärvård, ska vara i tjänst under hela öppetiden minst 45 timmar. Vårdcentralen ska tillse att legitimerad läkare finns tillgänglig under vårdcentralens öppethållande, så att den medicinska säkerheten på vårdcentralen alltid upprätthålls. Övrig tid ska en tydlig hänvisning finnas till annan vårdgivare på primärvårdsnivå.

Minst hälften av specialistläkarna ska vara specialister i allmänmedicin med dokumenterad erfarenhet gällande hela den verksamhet som ingår i uppdraget.

Läkare i beredskap och läkare på kvälls- och helgöppen mottagning kan bemannas med annan specialistläkare med erfarenhet av primärvård eller ST-läkare i allmänmedicin med adekvat kompetens godkänd av handledare och studierektor.

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

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

Sjuksköterska som ansvarar för distriktssköterskeuppgifter ska vara specialistutbildad distriktssköterska.

Patienter med de kroniska sjukdomarna diabetes och astma/ KOL ska erbjudas insatser av sjuksköterska med påbyggnadsutbildning inom diabetes 15 högskolepoäng och astma/KOL 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 gruppbaserad 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.<sup>24</sup>

Vårdcentralen ska tillhandahålla legitimerad psykolog eller legitimerad personal med motsvarande kompetens. Detta innebär kompetens i psykologisk/psykiatrisk diagnostik (ICD10 och/eller DSM-5) inklusive screeningutredning vid misstänkta störningar inom autism- och neuropsykiatriska spektra samt psykologisk/kognitiv funktionsbedömning.

Det ska finnas personal med kompetens att genomföra psykologisk korttidsbehandling enligt KBT eller IPT som motsvarar minst grundläggande kompetens.

Därutöver ska personalen ha grundläggande kännedom om försäkringsmedicinska riktlinjer.

Kompetensen ovan ska finnas i erforderlig omfattning på vårdcentralen.

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 diplomerad tobaksavvänjare.

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.

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

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

#### *Kontaktpersoner*

Vårdcentralen ska utse kontaktperson till:

- Regionala Stramaenheten (läkare)
- Västra Götalandsregionens läkemedelsorganisation
- Västra Götalandsregionens smittskyddsverksamhet

#### *Fortbildning*

Verksamhetschefen har ansvar för fortbildning och att handlingsplan för kvalitetssäkring av medarbetarnas kompetensutveckling finns på vårdcentralen. Verksamhetschefen har ansvar för att:

- enheten och alla dess medarbetare utvecklar och upprätthåller adekvat kompetens för uppdragets utförande

---

<sup>24</sup> Vård vid astma och KOL, Nationella riktlinjer, Socialstyrelsen 2015 och [Läkartidningen nr 42, 2008](#)

- 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 ska fortbildas kontinuerligt
- genomgångna fortbildningsaktiviteter dokumenteras och uppvisas vid uppföljning

## 2.11 Primärvårdsuppdrag som ej ingår i åtagandet

Inom Västra Götalandsregionen finns primärvårdsverksamhet som inte ingår i VG Primärvårds åtagande, utan tillhandahålls via vårdöverenskommelser/avtal. Exempel på sådana verksamheter är:

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

## 3. Allmänna villkor

### 3.1 Läkemedel

Vid förskrivning av läkemedel ska vårdcentralen följa Västra Götalandsregionens läkemedelsrekommendationer och medicinska riktlinjer samt rekommendationer från Regionala Strama. Vårdcentralen ska följa Västra Götalandsregionens riktlinjer avseende särskilda landstingssubventioner, exempelvis preventivmedelssubventionen 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 och hjälpmedel, tills dess att patienten har möjlighet att hämta ut sitt ordinarie läkemedel på ett apotek.

Vårdcentralen ska samarbeta med och tillhandahålla 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 sådana läkemedelsnära produkter som förskrivs från apotek ange förskrivarkod och arbetsplatskod på receptblanketten både i klartext och i streckodsformat, som är läsbart av apoteken.

Vårdcentralen ska i sitt journalsystem införa datoriserade förskrivarstöd såsom SIL, Pascal, markering av rekommenderade läkemedel och liknande tjänster efter hand som de tillgängliggörs av regionen.

Vårdcentralen ansvarar för kassation av läkemedel från det egna läkemedelsförrådet och 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 offentliga hälso- och sjukvården dels kliniska prövningar. Vårdcentralen ansvarar för att dessa följs.

#### 3.1.1 Stramaarbete

Vårdcentralen ska ha kunskap om aktuella antibiotikaresistensdata, sin följsamhet till behandlingsriktlinjer för infektioner i öppen vård och antibiotikaförskrivning samt utse kontaktläkare som samverkar med och tillsammans med verksamhetschef återskriver till Regionala Strama inom dessa områden. Återskrivningen ska ske årligen i form av en särskild självdeklaration, i enlighet med Regionala Stramas riktlinjer. Särskild ersättning kommer att utgå för utfört stramaarbete i enlighet med anvisningar från Regionala Strama.

### 3.2 Läkemedelsnära produkter

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).<sup>25</sup> 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, förskrivnings- och kostnadsansvar i vårdkedjan. Handböckerna är fastställda av regionen och kommunerna.<sup>26</sup>

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

I Västra Götaland är Särnär (livsmedel för särskilda näringsändamål för barn och vuxna) ett samlingsbegrepp för nutritionsprodukter och sondmatningstillbehör, inklusive nutritions-pumpar till personer med behov av nutritionsstöd. Förskrivningsbart upphandlat sortiment i Västra Götaland finns under *Sortiment* på CLP:s webbsida.<sup>27</sup>

Inkontinensprodukter, stomiprodukter och diabetshjälpmedel förskrivs enligt upphandlat sortiment i Västra Götaland som finns under *Sortiment* på CLP:s webbplats.<sup>28</sup>

### 3.3 Hjälpmedel

Vårdcentralen har ansvar för att förskriva hjälpmedel vid medicinsk behandling. Vårdcentralen ska följa ”Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel”.<sup>29</sup> Grundprincipen för förskrivning av läkemedelsnära produkter inom Västra Götaland är att den vårdgivare som har hälso- och sjukvårdsansvar för patient med funktionsnedsättning också har förskrivningsansvar för produkterna. Vid komplexa behov klargörs ansvaret för olika funktionsnedsättningar genom en vårdplanering (SIP).

Vårdcentralen ska följa anvisningar och överenskommelser gällande kostnadsansvar för hjälpmedel samt följa kompletterande riktlinjer<sup>30</sup> som förtydligar reglerna i riktlinjer och produktanvisningar. Primärvårdens hjälpmedelsenhet administrerar hjälpmedelskostnader för Västra Götalandsregionens primärvård.

Vårdcentralen ska följa samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel. Hjälpmedelscentralen i Västra Götaland är försörjare.<sup>31</sup> Alla beställningar av hjälpmedel ska ske i IT-stödet webSESAM. Enstaka undantag framgår av lokala rutiner.

### 3.4 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-program.

---

<sup>25</sup> [Centrum för läkemedelsnära produkter](#)

<sup>26</sup> [Beställningsrutiner och handlingsböcker](#)

<sup>27</sup> [Särnär](#)

<sup>28</sup> [Stomi](#)

<sup>29</sup> [Hjälpmedel i Västra Götaland](#)

<sup>30</sup> [Primärvårdens hjälpmedelsenhet](#)

<sup>31</sup> [Hjälpmedel i Västra Götaland](#)



De mikrobiologiska laboratorier som anlitas ska bistå med resistensdata utifrån Regionala Stramas riktlinjer.

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

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

### 3.5 Lokaler

Vårdcentralens lokaler ska vara tillgängliga för alla personer med funktionsnedsättning och vara utformade i enlighet med regionens riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet.<sup>32 33</sup> Enkelt avhjälpna hinder ska identifieras och åtgärdas. Vårdcentralen ska tillhandahålla information till besökare om den fysiska tillgängligheten genom den så kallade Tillgänglighetsdatabasen.<sup>34</sup> Informationen ska uppdateras när en förändring i den fysiska miljön har skett eller minst en gång per år.

Lokalerna ska vara utrustade enligt gängse medicinska och andra krav för att tillgodose patienters behov vad avser god och säker behandlingsmiljö och i övrigt vara anpassade för den typ av verksamhet som uppdraget avser i enlighet med Västra Götalandsregionens riktlinjer.

### 3.6 Utrustning

All utrustning som används inom verksamheten ska uppfylla vedertagna normer och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion. De ska bland annat uppfylla vårdens krav avseende rengöring och desinfektion.<sup>35</sup>

Vårdgivaren ansvarar för att alla medicintekniska produkter (MTP) på vårdcentralen erhåller erforderlig fortlöpande service och rekommenderat förebyggande underhåll, samt att detta dokumenteras. MTP ska finnas registrerad i ett inventoriesystem för medicintekniska produkter, där även dokumentation av service ska ske. Avvikelser avseende MTP ska dokumenteras och rapporteras i enlighet med gällande regelverk.

### 3.7 Tolk

Vårdcentralen ansvarar för att tillhandahålla auktoriserad tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket i den utsträckning som krävs för att kunna ge och tillgodogöra sig information som behövs för en säker och god vård. Vid behov av språktolk kan Tolkförmedling Väst anlitas.<sup>36</sup> Västra Götalandsregionen ansvarar för tolkservice åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade och talskadade personer.<sup>37</sup>

---

<sup>32</sup> [Tillgängliga och användbara miljöer – Riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet](#)

<sup>33</sup> [Svensk Förening för Vårdhygien – Bygghälsa och Vårdhygien – Vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering](#)

<sup>34</sup> [www.t-d.se/sv/TD2/](http://www.t-d.se/sv/TD2/)

<sup>35</sup> [Vårdhygieniska krav inför upphandling av medicintekniska produkter och hjälpmedel samt möbler, textilier och inredning](#)

<sup>36</sup> [www.tolkformedlingvast.se](http://www.tolkformedlingvast.se)

<sup>37</sup> [Habilitering och hälsa](#)

### 3.8 Information och marknadsföring

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

Vårdcentralen ansvarar för att:

- följa Västra Götalandsregionens riktlinjer för information och marknadsföring inom VG Primärvård och Vårdval Rehab <sup>38</sup>
- information till invånare, patienter och närstående är lättillgänglig och lättförståelig och kan tillhandahållas 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 om de regler om vårdgaranti och valfrihet som gäller i Västra Götalandsregionen
- ha rutiner för information till patienter om vård och besöksgarantier
- informera samverkansparter och andra intressenter om sin verksamhet
- den egna webbplatsen innehåller länkar till [www.1177.se/vastra-gotaland](http://www.1177.se/vastra-gotaland)
- uppdatera sina uppgifter i KIV (Katalog i Väst), eftersom dessa ligger till grund för information om vårdutbudet
- ska visa att den är godkänd av Västra Götalandsregionen på det sätt som Västra Götalandsregionen anger<sup>39</sup>
- all information och marknadsföring av verksamheten är saklig, korrekt och relevant samt följer intentionerna i Krav- och kvalitetsboken och i övrigt följer marknadsföringslagen
- Samråd med god framförhållning ska ske med Västra Götalandsregionen inför informations- och marknadsföringsinsatser

Vid större och väsentliga förändringar av vårdutbudet, t ex 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.

### 3.9 Informationsmöten och samråd

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

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

---

<sup>38</sup> [www.vgregion.se/symbolvardval](http://www.vgregion.se/symbolvardval)

<sup>39</sup> [www.vgregion.se/symbolvardval](http://www.vgregion.se/symbolvardval)

### 3.10 Katastrofmedicinsk beredskap och planering

Vårdcentralen ansvarar för att följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap och regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Västra Götalandsregionen.<sup>40</sup> Vårdcentralens katastrofmedicinska plan ska vara anpassad till den regionala katastrofmedicinska planen och följa den mall som finns för primärvård. Beredskapen ska baseras på planering 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 ställda av 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.

#### *Krishanteringsorganisation*

Vårdcentralen ska ha en krishanteringsorganisation anpassad till ”Krishanteringsplan för Västra Götalandsregionen” (Dnr RSK 136-2010).<sup>41</sup> I planen finns det angivet vilka aktiviteter och åtgärder vårdcentralen ska bedriva före, under och efter en kris. Vid förfrågan ska verksamheten kunna redovisa sin krishanteringsplan utifrån ett före-, under- och efterperspektiv till Västra Götalandsregionen.

### 3.11 Smittskydd

Vårdcentralen har ansvar för samverkan med Smittskydd Västra Götaland, vilket innebär att det ska finnas en kontaktperson, läkare eller sjuksköterska, till regionens smittskyddsläkare. Vidare ansvarar vårdcentralen och kvälls- och helgöppen mottagning med deras behandlande läkare för de invånare som valt vårdcentralen, men även personer som besöker vårdcentralen med misstänkt eller bekräftad sjukdom enligt smittskyddsförordningen (SFS 2004:255). Behandlande läkares skyldighet enligt smittskyddslagen (2004:168) omfattar således:

- provtagning och undersökning om en person bär eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom eller annan smittspåringspliktig sjukdom
- att 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
- att initiera och ansvara för smittspårning vid smittspåringspliktig sjukdom
- att ge individuellt utformade förhållningsregler till patienten med allmänfarlig sjukdom i syfte att hindra smittspridning och försäkra sig om att patienten förstått dessa
- att erbjuda den vård och behandling som behövs för att förebygga eller minska risken för smittspridning till den som bär på en allmänfarlig sjukdom
- att anmäla till smittskyddsläkaren om att en patient bryter mot förhållningsreglerna eller innebär en smittrisk för andra människor

Provtagning för allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen ska sändas för analys till av regionen anvisade laboratorier.

---

<sup>40</sup> [Kris- och katastrofmedicinsk beredskap](#)

<sup>41</sup> [Krishanteringsplan för Västra Götalandsregionen](#)

Vårdcentralen/kvälls- och helgöppen mottagning ska vid misstanke på 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 vid utbrott av smittsamma sjukdomar på de förskolor som omfattas av närområdesansvaret och på äldreboenden som finns inom närområdet. För kompetensutveckling ska vårdcentralen medverka i utbildningar arrangerade av Smittskydd Västra Götaland samt noga följa direktiv inom smittskyddsområdet.

### 3.12 Vårdhygien

Vårdcentralen ska samverka med regionens enheter för vårdhygien för att säkerställa och upprätthålla en god hygienisk standard enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vårdcentralen ska följa den regionala patientsäkerhetsplanen<sup>42</sup> och respektive vårdhygienenhets<sup>43</sup> rutiner för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Lokala rutiner utformas i samråd med respektive vårdhygienisk enhet.

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

Vårdcentralen ska kontakta vårdhygien vid misstanke om smittspridning, vid identifierade risker avseende vårdhygienisk standard samt verksamhetsförändringar som kan innebära vårdhygieniska risker.<sup>44</sup>

### 3.13 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Vårdcentralen ska inrätta ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) inkluderande rutiner för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess.

På vårdcentralen ska ett system för avvikelshantering och egenkontroll finnas.

### 3.14 Lagar, förordningar, riktlinjer och policydokument

Vårdcentralen ansvarar för att gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och Västra Götalandsregionens beslutade riktlinjer och policydokument som berör detta avtal följs. Övergripande dokument exempelvis riktlinjer avseende patientavgifter, patientens rättigheter och budget som beslutats av regionfullmäktige ska följas.<sup>45</sup>

### 3.15 Miljö

Västra Götalandsregionens miljöpolicy innebär att vårdgivare ska arbeta strukturerat med att minimera sin miljöpåverkan, ta miljöhänsyn, dokumentera detta och sträva efter ständig förbättring. Vårdcentralen ska vara miljödiplomerad i enlighet med Västra Götalandsregionens kriterier för miljödiplomering inom primärvården eller miljöcertifierade enligt ISO 14001 (miljöledningssystem) senast ett år efter kontrakt

---

<sup>42</sup> [Patientsäkerhetsplan](#)

<sup>43</sup> [Vårdhygien i Västra Götaland](#)

<sup>44</sup> [Regionalt direktiv angående vårdhygienisk verksamhet i VGR](#)

<sup>45</sup> [www.vgregion.se](http://www.vgregion.se)

tecknats med Västra Götalandsregionen. Diplom/certifikat ska kunna uppvisas på begäran.<sup>46</sup>

### 3.16 Personal och ledning

Vårdcentralen ska ha utsedd, 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 meddela Västra Götalandsregionen om detta innan förändringen träder i kraft.

Vårdcentralen har skyldighet att teckna kollektivavtal med berörda personalorganisationer.

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

Vårdcentralen ansvarar för att all personal inklusive underleverantörer med patientkontakt ska ha för yrket nödvändiga kunskaper i svenska språket i enlighet med den nivå som anges av Socialstyrelsen vid ansökan om legitimation för personer utbildade i annat land.<sup>47</sup> För personal utan dokumentation av rätt språknivå kan dispens beviljas under högst två år, om nödvändiga kunskaper i svenska språket finns, men lägst från språknivå B2 enligt europeiska språkskalan.

Vårdcentralen ansvarar för att personal (inklusive vikarier, ersättare och underleverantörer) inte uppbär ersättning från lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning, förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning, lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi och förordning (1994:1120) om ersättning för fysioterapi eller den lag som ersätter dessa, om de är verksamma vid vårdcentralen och utför tjänster enligt detta kontrakt.

### 3.17 Underleverantörer

Vårdcentralen äger rätt att anlita underleverantör avseende del av uppdraget. Sådan underleverantör ska meddelas till Västra Götalandsregionen. Leverantör med vårdavtal får inte anlitas som underleverantör utan Västra Götalandsregionens medgivande.

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 sitt åtagande i enlighet med uppdragsbeskrivningen i förfrågningsunderlaget. Västra Götalandsregionen har ingen relation till underleverantören, utan endast med vårdcentralen.

Vårdcentralen är skyldig att på Västra Götalandsregionens anmodan utan dröjsmål byta ut underleverantör eller personal tillhandahållen av underleverantör, som Västra Götalandsregionen anser sakna erforderlig kompetens för åtagandet eller som har samarbetssvårigheter. Eventuellt sådant utbyte av underleverantör/personal berättigar inte vårdcentralen till ersättning för eventuella merkostnader.

### 3.18 Patientenkäter

Inom Nationell Patientenkät (NPE) mäts läkarbesöken årligen gemensamt inom primärvården i Västra Götalandsregionen. Enkäterna är i första hand utformade för att

<sup>46</sup> [www.vgregion.se/miljoledning](http://www.vgregion.se/miljoledning)

<sup>47</sup> [Socialstyrelsen - Ansökan om legitimation för dig som är utbildad i annat land](#)

fånga patienternas upplevelser av vården och syftet är att ge ett bra underlag till förbättringsarbete på vårdcentralerna.

Västra Götalandsregionen äger rätt att anvisa metod, frågeställningar och tidpunkt för gemensamma patientenkäter som vårdcentralen planeras att delta i. Västra Götalandsregionen äger rätt att ta del av allt grundmaterial från patientenkätsundersökningarna i de delar som är gemensamma enligt Västra Götalandsregionen anvisningar. Mätningarnas resultat publiceras på [www.1177.se/vastra-gotaland](http://www.1177.se/vastra-gotaland) och <http://patientenkat.se>

### 3.19 Sekretess

Vårdcentralen ska se till att all berörd personal samt eventuella underleverantörer omfattas av sekretesskrav motsvarande de som ställs i Patientsäkerhetslagen (2010:659) och Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Vårdcentralen ansvarar för att all icke sjukvårdspersonal omfattas av sekretess. Detta gäller även underleverantörer och deras personal.

### 3.20 Patientjournal

Vårdcentralen ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande regelverk såsom lag, förordning och Socialstyrelsens föreskrifter.<sup>48</sup>

Vårdcentralen ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till patienten eller annan vårdcentral som lämnar vård till patienten. Utlämnande vårdcentral äger inte rätt till ersättning för detta. Utlämnandet ska ske i enlighet med patientdatalagen (2008:355), som reglerar gällande regelverk avseende utlämning av journaler och annan patientdokumentation.

Vårdcentralen ska använda ett elektroniskt journalsystem och följa de anvisningar Västra Götalandsregionen kan komma att ge avseende sammanhållen journalföring. Vårdcentralen svarar för att journalföring sker i enlighet med tillämpliga regelverk och på ett sätt som möjliggör för Västra Götalandsregionen att genomföra uppföljning i enlighet med 5.6 i Krav- och kvalitetsboken. Vårdcentralens journalföring ska ske i separat huvudjournal, vilken inte får användas för andra verksamheter.

Vid kontraktets upphörande samråder Arkivmyndigheten (Regionarkivet) och vårdcentralen om hur patientjournaler och övrig patientrelaterad information ska hanteras. Vårdcentralen ska följa Arkivmyndighetens rekommendation avseende överlämnande av journaler.

Vårdcentralen svarar för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas. Patientjournaler som förs enligt detta kontrakt ska vara tydligt separerade från andra kontrakt/verksamheter.

---

<sup>48</sup> [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se). Med patientjournal avses handlingar och anteckningar som upprättas i samband med patientvård, oavsett vilka media de lagras på.

### 3.21 Sjukresor

Vårdcentralen ska tillhandahålla information om reglerna för sjukresa och utfärda sjukreseintyg för sjukresa med taxi.<sup>49</sup> Vårdcentralen ska vid behov vara behjälplig vid beställning av resa.

### 3.22 Patientnämnd

Vårdcentralen ska aktivt 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 vid inträffad vårdskada. Skriftligt informationsmaterial om Patientnämndens verksamhet ska finnas tillgängligt i väntrum.

### 3.23 Försäkringar, ansvar och åligganden

Försäkring som täcker skador enligt patientskadlagen (1996:799) tecknas av Västra Götalandsregionen för de 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 sin handläggning av patientskadefall.

Vårdgivaren ansvarar för underleverantör såsom för eget åtagande.

Vårdcentralen har fullt ansvar för sitt åtagande enligt förfrågningsunderlaget och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av åtagandet.

Vårdcentralen åtar sig att teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar efter vedertagna normer, som håller Västra Götalandsregionen skadelös vid eventuell skada.

Vårdcentralens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar som vårdcentralen tecknat.

Vårdcentralen ska från tid till annan fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

---

<sup>49</sup> [Sjukresor i Västra Götaland 1177](#)



## 4. Regler för val av vårdcentral

Invånarnas fria val av vårdcentral sker genom att invånarna väljer den vårdcentral de vill tillhöra. I princip ska alla invånare som är folkbokförda inom Västra Götaland vara anslutna till någon vårdcentral. I första hand ska eftersträvas att invånarna gör ett eget aktivt val. De invånare som inte själva gör ett aktivt val ansluts till närmaste vårdcentral, ett så kallat ickevalsalternativ. Den vårdcentral som inom samma kommun är geografiskt närmast belägen invånarens folkbokföringsadress är invånarens ickevalsalternativ till dess att eget vårdval genomförts.

När föräldrar väljer vårdcentral för sitt barn innebär valet även val av BVC.

De individer som väljer en vårdcentral anmäler detta direkt till vårdcentralen eller via e-tjänst som Västra Götalandsregionen tillhandahåller invånare för val av vårdcentral via [www.1177.se/vastra-gotaland](http://www.1177.se/vastra-gotaland). Vårdcentralen ska utan dröjsmål registrera samtliga individer som önskar välja vårdcentralen. Registreringen ska ske i Västra Götalandsregionens vårdvalssystem.

Västra Götalandsregionen ansvarar för invånarens anslutning till vårdcentral via ickevalsalternativet.<sup>50</sup>

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 ingen begränsning av hur många val en invånare får göra per år.

Vårdcentralen är skyldig att ta över vårdansvaret för de invånare som väljer att byta vårdcentral.

Då Västra Götalandsregionen godkänt ny ägare av bolag med kontrakt i VG Primärvård 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.

*Se Bilaga 2 - Regelverk för invånarnas val av vårdcentral i VG Primärvård.*

---

<sup>50</sup> Beskrivning av regelverk för ickevalsalternativ enl. närhetsprincipen finns på [VG Primärvårds webbplats](http://VG.Primarvards.webbplats)



## 5. Uppföljning

En bärande tanke med VG Primärvård är att i hög grad fokusera på kvalitet och det som ger mervärde för invånarna.

Uppföljningen syftar till att bidra till utvecklingen av primärvården i Västra Götaland. Den ska visa om vårdcentralen uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget och graden av måluppfyllelse. Indikatorer ska återkopplas till vårdcentralerna som stöd i verksamheternas eget förbättringsarbete, som underlag för avtalsuppföljning och som vägledning för patientens val.

Uppföljningens innehåll kommer att ses över och utvecklas i takt med att evidens och teknik finns som stödjer införande av nya indikatorer. Västra Götalandsregionen äger rätt att komplettera/ändra i indikatorerna under avtalets gång. För definitioner och beskrivningar av indikatorer hänvisas till VG Primärvårds webbplats.

### 5.1 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 VG Primärvård, uppföljning av invånarnas vårdkonsumtion samt till nationell uppföljning. Uppgifter levereras i form av datafiler enligt fastställda specifikationer eller på annat av Västra Götalandsregionen anvisat sätt, t ex genom direktinmatning via ett webbformulär. Vaccinering mot influensa bör registreras i Svevac. Uppgifter om inkomna och besvarade telefonsamtal ska hämtas från datoriserat telefonsystem.

Detaljerade specifikationer, innefattande även innehåll i form av gällande kodifiering, finns att hämta på VG Primärvårds webbplats.

### 5.2 Målrelaterad ersättning

Några av indikatorerna ligger till grund för den målrelaterade ersättningen. Se vidare avsnitt *6.1.5 Målrelaterad ersättning för kvalitet*.

### 5.3 Återkoppling till vårdcentral

Indikatorer ska återkopplas till vårdcentralerna som stöd i verksamheternas eget förbättringsarbete. Indikatorerna enligt förteckning på VG Primärvårds webbplats görs tillgängliga i ett webbaserat system. Systemet ger möjlighet till jämförelser mellan vårdcentraler och möjlighet att följa indikatorernas utveckling över tid.

### 5.4 Öppen redovisning för att underlätta invånarnas val

Västra Götalandsregionen avser att begära in och öppet redovisa uppgifter för allmänhetens insyn samt som underlag för invånarnas val av vårdcentral. Uppgifter kommer att redovisas för alla vårdcentraler inom VG Primärvård med möjlighet att göra jämförelser mellan vårdcentraler.

## 5.5 Västra Götalandsregionens uppföljning

Västra Götalandsregionen har enligt kommunallagen kap 6 § 7 ansvar för att verksamheten bedrivs i överensstämmelse med politiskt fastställda mål och riktlinjer samt föreskrifter som gäller för verksamheten.

I enlighet med kommunallagen kap 3 § 19 och § 19a åligger det Västra Götalandsregionen att kontrollera och följa upp verksamheten samt tillförsäkra allmänheten information om hur uppdraget utförs. Leverantören ska vid anmodan från Västra Götalandsregionen snarast delge Västra Götalandsregionen de uppgifter som efterfrågas.

Västra Götalandsregionen följer löpande upp att leverantörer och vårdcentraler uppfyller sitt åtagande och vidmakthåller den kvalitet som följer av Krav- och kvalitetsboken.

Västra Götalandsregionen bör, förutom den löpande uppföljningen, minst en gång per år initiera uppföljningsmöte med vårdcentralen. Utöver uppföljningsindikatorer kommer de krav och förutsättningar som gäller för uppdraget att följas upp.

## 5.6 Verksamhetsuppföljning

Verksamhetsuppföljning innebär att granska vårdcentralerna med avseende på medicinsk kvalitet, service och säker vård.

Västra Götalandsregionen äger rätt att genomföra verksamhetsuppföljningar. Uppföljning kan utföras med olika syften:

- säkerställa att vårdcentralen fullföljer sitt åtagande enligt Krav- och kvalitetsboken och att patienten får bästa möjliga vård
- göra jämförande studier mellan vårdcentraler
- studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer
- göra de kontroller som behövs för att bedöma om vårdcentralens fakturering sker på ett korrekt sätt eller
- av andra skäl

Uppföljning kan ske såväl genom planerade som genom ej aviserade besök på vårdcentralen.

Vårdcentralen ska lojalt medverka vid sådan uppföljning. Vårdcentralen ska kostnadsfritt samt utan dröjsmål ställa material och dokumentation som efterfrågas till förfogande på det sätt som Västra Götalandsregionen begär. Granskarna/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 bland andra personal verksam hos Leverantören varvid vårdcentralen ska tillse att personalen utan inskränkningar kan besvara granskarnas/revisorernas frågor.

Vid granskning av patientjournal kan Västra Götalandsregionen välja något av följande tillvägagångssätt. Västra Götalandsregionen ska i samtliga fall klargöra vilka patientjournaler man vill granska (exempelvis samtliga journaler för personer som besökt vårdcentralen under ett antal angivna datum). I samtliga fall gäller att det är papperskopior av patientjournaler eller elektroniska kopior av journalen, på t.ex. ett USB-minne, som Västra Götalandsregionen ska få från vårdcentralen:

- Vårdcentralens verksamhetschef gör en menprövning för samtliga patienter vars patientjournaler är aktuella. Om men anges för någon av journalerna, ska detta skriftligen motiveras och insändas till Västra Götalandsregionen. Övriga

patienters journalkopior ska därefter omgående överlämnas till Västra Götalandsregionen.

- Vårdcentralen ska på begäran från Västra Götalandsregionen tillfråga ett antal patienter om samtycke till att Västra Götalandsregionen granskar deras journaler. Västra Götalandsregionen anger hur många patienter som ska tillfrågas. När samtyckena inkommit ska vårdcentralen omgående överlämna dessa patienters journalhandlingar till Västra Götalandsregionen.

Västra Götalandsregionen svarar för ersättning åt externa personer i de fall som de anlitas i detta avseende. Samtliga deltagare i en verksamhetsuppföljning ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt. Verksamhetsuppföljningen leds i första hand av Koncernkontoret, Västra Götalandsregionen.

Västra Götalandsregionen äger den rapport som kommer ur verksamhetsuppföljningen. Västra Götalandsregionen ansvarar för att vid tidpunkt som Västra Götalandsregionen bedömer lämplig överlämna och kommunicera rapporten med vårdcentralen. Västra Götalandsregionen äger rätt att publicera resultatet av uppföljningen.

## 6. Ersättning och kostnadsansvar

I VG Primärvård 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 VG Primärvård tillämpas samma ersättningsmodell för samtliga vårdcentraler. För att likställa förutsättningarna mellan enheter i privat och offentlig drift görs ett tillägg motsvarande den momskompensation som regionen har rätt att lyfta på ersättning för vård i privat drift på ersättningen till de privata vårdcentralerna.<sup>51</sup>

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

Ersättningsmodell och -nivå fastställs inför varje år av regionfullmäktige.

Ersättningsmodellen för VG Primärvård avser vård av personer folkbokförda i Västra Götaland och består av följande delar:<sup>52</sup>

- 1) primärvårdspengen, vilken följer invånarens val av vårdcentral och baseras på antalet vårdvals-poäng vilka beräknas utifrån ålder och kön respektive vårdtyngd
- 2) målrelaterad ersättning för vårdcentralens täckningsgrad och uppfyllelse av angivna kvalitetsindikatorer
- 3) särskild ersättning för vårdcentralens geografiska och socioekonomiska förutsättningar
- 4) särskild ersättning när tolk har anlåtats
- 5) ersättning för eventuella särskilda uppdrag

Var och en av dessa ersättningsdelar beskrivs kortfattat i det följande. Vid besök gjorda av utlandssvenskar och utländska medborgare får vårdcentralen den ersättning som utbetalas från Försäkringskassan.<sup>53 54</sup> Vid besök gjorda av asylsökande ersätts vårdcentralen enligt särskilt regelverk från enheten för Asyl- och flyktingfrågor.

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 lyfta ytterligare ersättning för det avsedda uppdraget.

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

---

<sup>51</sup> Detta beräknas 2017 motsvara påslag om 6,383 %. Om beslut fattas nationellt om att ändra nivån för momskompensation kommer det att få direkt genomslag inom VG Primärvård.

<sup>52</sup> Momskompensation till de privata vårdcentralerna samt storleken på eventuell ekonomisk sanktion beräknas på dessa ersättningsdelar.

<sup>53</sup> [SKL - Vård av personer från andra länder](#)

<sup>54</sup> Då 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 ersättningen förmedlas till vårdcentral.

I tabell nedan sammanfattas ersättningsdelar enligt punkt 1-4, med angiven ersättningsnivå per månad 2017.

Ersättningsmodellens delar	Beräkningsunderlag	Ersättningsnivå per månad 2017
Ersättning för ålder och kön	Totalt ca 715 000 poäng	294 kr per poäng
Ersättning för vårdtyngd	Poäng för ålder och kön gånger ACG-vikt	294 kr per poäng
Målrelaterad ersättning för täckningsgrad	Procentenhet TG >50% och <=80% gånger antal poäng för ålder och kön	3,15 kr per % -enhet TG >50% och <= 80 % och poäng
Målrelaterad ersättning för kvalitet	Angivna kvalitetsindikatorer, deras målnivåer och inbördes viktning gånger antal poäng för ålder och kön	1,50 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	64 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 8 450 tkr
Tolkersättning	Antal tillfällen när tolk har anlitats	1 000 kr per tolktillfälle när auktoriserad språktolk har anlitats i patientrelaterat arbete 250 kr per besök med annan tolk

### 6.1.1 Primärvårdspengens viktning

Nästan 85 procent av den totala ersättningen för uppdraget utgår genom en primärvårdspeng som följer invånarens val av vårdcentral och baseras på antalet vårdvalspoäng, vilka beräknas utifrån ålder och kön respektive vårdtyngd. Den inbördes viktningen är 50 procent för ålder och kön och resterande 50 procent för vårdtyngd.

### 6.1.2 Ersättning för ålder och kön

Ersättning för ålder och kön utgår för det antal listningspoäng som de invånare som har valt vårdcentralen genererar. Antalet listningspoäng beräknas enligt gällande viktlista för 2017, vilken baseras på kön och ålder i 1-årsintervall.<sup>55</sup> Viktlistan innebär att befolkningen i Västra Götaland år 2017 totalt genererar i genomsnitt cirka 715 000 listningspoäng. Ersättningen per poäng uppgår till 294 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

<sup>55</sup> En ny viktlista har beräknats inför 2017. Den finns tillgänglig på VG Primärvårds webbplats.

Västra Götalandsregionen på anvisat sätt av offentligt finansierade aktörer som bedriver vård inom det uppdrag som VG Primärvård innefattar. Senast kända vårdval avgör vilken vårdcentral som får tillgodoräkna sig en individs diagnoser. I viktningen används sammanvägda kostnadsvikter från vårdcentraler inom VG Primärvård. Samtliga vårdcentraler inom VG Primärvård 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 utgår för det antal poäng som genereras i viktlistan för ålder och kön. Befolkningen i Västra Götaland beräknas år 2017 generera i genomsnitt cirka 715 000 ACG-poäng. Ersättningen per poäng uppgår till 294 kr 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 utgår med 3,15 kr per poäng och månad för varje procentenhet som vårdcentralens täckningsgrad, enligt definition nedan, överstiger 50 procent till en maximal nivå om 80 procent.

Täckningsgraden beräknas enligt följande definition:

<p>Täljaren = de listade invånarnas alla besök (hos alla yrkeskategorier som inte exkluderas nedan) vid/hos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vårdcentraler inom VG Primärvård inklusive jouråtagandet kvälls- och helgöppen mottagning</li><li>• Privata vårdgivare med vårdavtal som motsvarar åtagandet inom VG Primärvård</li><li>• Specialister i allmänmedicin ersatta enligt lagen om läkarvårdsersättning</li><li>• Primärvård, motsvarande åtagandet inom VG Primärvård, i andra landsting och regioner</li><li>• Underleverantörer till vårdcentraler inom VG Primärvård</li></ul>
<p>Nämnamnaren = de listade invånarnas alla besök, hos alla yrkeskategorier som inte exkluderas nedan, hos samtliga offentligt finansierade vårdgivare i Sverige, det vill säga:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Alla i täljaren</li><li>• 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</li><li>• Öppen länssjukvård i andra län, med samma undantag som i punkten ovan</li></ul>

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

Besök som sker hos fysioterapeut, arbetsterapeut, audionom, logoped, ortoptist, dietist, tandläkare och pedagog, samt besök vid MVC och ungdomsmottagning ingår varken i täljare eller i nämnamnaren. Hälsoundersökningar (med undantag av BVC), intyg, och vaccinationer som inte betecknas som sjukvård ingår heller inte vid beräkning av täckningsgraden. 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 11 kvalitetsindikatorer.<sup>56</sup> 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 11,0 kvalitetspoäng. För flertalet indikatorer har två måltal fastställts. En undre gräns under vilken ingen ersättning faller ut 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 1,50 kronor per kvalitetspoäng och listningspoäng per månad.

Statliga satsningar kan medföra att målrelaterad ersättning för kvalitet utformas enligt andra principer. Villkor för detta förmedlas i informationsbrev och/eller på VG Primärvårds webbplats.

Grupp	Kortnamn	Ersättningsgränser (%)	Poäng
<b>Diabetes</b>	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
<b>Hypertoni</b>	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
	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
<b>KOL</b>	Komplett registrering KOL -Läsbar uppgift om rökning -Läsbar uppgift om längd och vikt -Läsbar uppgift om spirometri	20-40	2,0
	Läsbar uppgift om rökning	70-90	0,25
<b>Äldre</b>	Antal hembesök per 100 listade personer 75 år och äldre	10-50	0,5
<b>Övrigt + övriga indikatorer</b>	Deltagande i kvalitetsregister utöver NDR	1	0,25
		>=2	0,5
<b>Läkemedel</b>	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	10-7	0,5

<sup>56</sup> En detaljerad beskrivning finns på VG Primärvårds webbplats.

De målrelaterade kvalitetsindikatorerna har tonvikt på registrering, i syfte att stödja fortsatt utveckling mot fler tillförlitliga resultatmått. Vårdgivarna inom VG Primärvård ska medge att Västra Götalandsregionen får hämta data från relevanta kvalitetsregister för bedömning av 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 CNI (Care Need Index). 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 <sup>57</sup>	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

Varje månad skickas aktuell vårdvalsfil till SCB för beräkning av CNI per vårdcentral. Ersättning utgår till vårdcentraler vars CNI per listad invånare överstiger 2,5. Ersättningen relateras till vårdcentralens storlek, genom antalet listningspoäng, och utgår under år 2017 med 64 kronor per poäng och månad.<sup>58</sup>

### 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 vårdcentralens 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 samt huruvida vårdcentralen är belägen på en ö utan bro till fastlandet. Maximalt utfall är 22 poäng (6 poäng vardera för de tre förstnämnda faktorerna och 4 ö-poäng). Ersättning för geografi utbetalas varje månad med ett fastställt belopp, vilket fördelas till vårdcentraler med fler än 9 poäng, och relateras till respektive vårdcentralens storlek genom antalet listningspoäng. Totalt kommer 101,4 mnkr (8 450 tkr per månad) att fördelas genom denna faktor under 2017.

### 6.1.8 Tolkersättning

Ersättning utgår när tolk<sup>59</sup> har anlitats i patientrelaterat arbete för att kompensera vårdcentralen för tolkkostnad samt för den mertid som uppkommer. Ersättning utgår med:

<sup>57</sup> I Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Sydamerika

<sup>58</sup> Beräkningen sker enligt formel om CNI >2,5: (CNI – 2,5) x vårdcentralens listningspoäng x 64

<sup>59</sup> En tolk är en person som översätter kommunikation som sker mellan andra personer



- 1 000 kr per tolktillfälle när auktoriserad eller godkänd språktolk anlitas
- 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, anlitas åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade eller talskadade personer. Om auktoriserad eller godkänd språktolk inte finns att tillgå kan denna ersättning också utgå 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 för vilka 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.

#### *Familjecentraler*

Särskild ersättning kan utgå om avtal tecknats avseende 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 ersättning om 150 tkr utgår det första verksamhetsåret efter familjecentralens etablering. Angivna belopp gäller per familjecentral. Om flera vårdcentraler samverkar kring en familjecentral delas beloppet mellan dessa.

#### *Samordningsansvar i kommunal hälso- och sjukvård*

I närområdesplanen ska framgå vilken vårdcentral som åtar sig detta uppdrag inom kommunal hälso- och sjukvård. Uppdraget beskrivs närmare under underrubrik *Samordningsansvar* i avsnitt 2.3 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 1 140 kr 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 volymberäkningen.

#### *Behandlingsansvar för patienter på korttidsboende*

I närområdesplanen ska framgå vilken vårdcentral som åtar sig detta uppdrag, vilket beskrivs närmare under underrubrik *Behandlingsansvar på korttidsboende* i avsnitt 2.3.

Ersättningen för uppdraget är 8 000 kr 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 volymberäkningen.

### 6.1.10 Särskild ersättning för åtagande inom utbildningsuppdraget

I det uppdrag som samtliga vårdcentraler inom VG Primärvård åtar sig ingår att bidra till Västra Götalandsregionens långsiktiga strategi för personalförsörjning. Detta uppdrag beskrivs närmare i avsnitt 2.8 *Utbildningsuppdrag*. Åtagandet finansieras i huvudsak inom ovan beskriven ersättningsmodell, men för några delar kan särskild ersättning utgå. 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 utgår med ett belopp under den period då ST-läkaren gör sidotjänstgöring<sup>60</sup> och med ett lägre belopp för övrig tid.<sup>61</sup> Ersättning i områden<sup>62</sup> med svårigheter att tillsätta ST-tjänster är något högre än schablonbeloppen.
- b) ersättning med schablonbelopp för utlandsutbildade ST-läkare i allmänmedicin som inte gjort AT i Sverige<sup>63</sup>
- c) ersättning med schablonbelopp då bashandledare av studenter i vårdutbildning genomgår utvalda utbildningar med godkänt resultat
- d) ersättning med schablonbelopp då personal handleder läkare under kompletterande tjänstgöring samt studenter eller elever, inklusive läkarstudenter under grundutbildning

Följande ersättningsnivåer gäller år 2017 för ST-läkare (enligt punkt a) ovan):

40 000 kr per månad och heltidsanställd ST-läkare i allmänmedicin under primärvårdstjänstgöring<sup>64</sup>

65 000 kr per månad och heltidsanställd ST-läkare i sidotjänstgöring

10 000 kr i tillägg per månad och heltidsanställd ST-läkare i allmänmedicin vid placering inom de områden som omfattas av extra stöd.

Övriga ersättningsnivåer fastställs i särskild ordning och publiceras på VG Primärvårds webbplats.

**6.1.11 Särskild ersättning för deltagande i vissa regionövergripande grupper**  
Särskild ersättning kan utgå för deltagande i vissa, särskilt angivna, regionövergripande grupper av strategisk karaktär<sup>65</sup> till de vårdcentraler där representanter<sup>66</sup> för VG Primärvård är anställda. Ersättning utgår med ett fast belopp per månad beroende på den arbetsinsats som uppdraget beräknas fordra.

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

Vilka grupper som avses och vilken nivå de bedöms tillhöra finns på VG Primärvårds webbplats. Ordförandeskap i någon av där nämnda grupper medför att ersättningen höjs med 3 000 kr per månad.

### 6.1.12 Särskild ersättning för tillgång till psykolog

I kapitel 2.10, ställs krav på vårdcentralerna att tillhandahålla legitimerad psykolog eller legitimerad personal med motsvarande kompetens. Som stöd till vårdcentraler som uppfyller detta

<sup>60</sup> Ersättning utgår under maximalt 20 månader – utökad ersättningsperiod kan beviljas i undantagsfall.

<sup>61</sup> Ersättning utgår under maximalt 45 månader – utökad ersättningsperiod kan beviljas i undantagsfall

<sup>62</sup> Vilka dessa är finns på VG Primärvårds webbplats.

<sup>63</sup> Ersättning utgår under maximalt 12 månader

<sup>64</sup> Ersättning utgår för maximalt fem samtidigt anställda ST-läkare per vårdcentral

<sup>65</sup> Inga koncerninterna eller tillfälliga grupper kan komma ifråga för denna ersättning,

<sup>66</sup> I uppdraget ingår att kommunicera de frågor som avhandlas och de beslut som fattas till samtliga vårdcentraler.

krav utgår särskild ersättning.

Följande ersättningsnivåer gäller år 2017:

- 10 000 kr vid tillgång till psykolog, per heltidsanställning eller motsvarande och månad.
- 3 000 kr i tillägg per psykolog motsvarande heltidsanställning och månad vid placering vid vårdcentraler inom de områden som omfattas av extra stöd<sup>67</sup>.

### 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 Regionala Strama finns på vårdcentralen.
- Vårdcentralens chef i samarbete med kontaktläkaren redovisar hur arbetet för att förbättra följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer bedrivits innefattande 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 Regionala Strama.

Ersättning utbetalas till de vårdcentraler som uppfyller kraven med ett engångsbelopp om 12 000 kr samt 2,50 kr per listningspoäng. Ersättningen utbetalas vid ett tillfälle och avser hela året.

### 6.1.14 Särskild ersättning för att tillhandahålla e-tjänster

Den allmänna strömningen i samhället är att allt fler tjänster kan hanteras dygnet runt veckans alla dagar via internet. Hälso- och sjukvården är inget undantag. Befolkningen förväntar sig att det finns möjlighet att få kontakt med hälso- och sjukvården via internet och framöver också få hjälp att hantera basala krämpor via denna kanal.

För att ersättning ska utgå krävs att:

- Vårdcentralen minst erbjuder de e-tjänster via 1177 som framgår i avsnitt 2.2 *Vårdåtagande*.
- Vårdcentralen skriftligt redovisar hur man integrerar befintliga e-tjänster i ordinarie verksamhet.
- Svarstider hålls enligt beslut om ”Införande av och basutbud i, 1177 Vårdguidens e-tjänster”.
- Vårdcentralen skriftligt redovisar plan för att utöka användningen av e-tjänster.

Dokumentation ska lämnas i anvisad form och till anvisad kanal.

---

<sup>67</sup> Information finns på [VG Primärvårds webbplats](#)

Ersättning utbetalas till de vårdcentraler som uppfyller kraven med ett engångsbelopp om 12 000 kr samt 2,50 kr per listningspoäng. Ersättningen utbetalas vid ett tillfälle och avser hela året.

### 6.1.15 Särskild ersättning för deltagande i kvälls- och helgöppen mottagning

Vårdcentralen har ansvar för att vårdsökande har tillgång till hälso- och sjukvård även utanför vårdcentralens ordinarie öppethållande. I avsnitt 2.4.1 *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 ska samverka kring.

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

- Befolkningsunderlag fler än 10 000 men mindre än 25 000 invånare ger ersättning med 150 000 kr per månad
- Befolkningsunderlag mellan 25 000 och 50 000 invånare ger ersättning med 100 000 kr per månad
- Befolkningsunderlag mellan 50 000 och 80 000 invånare ger ersättning med 50 000 kr per månad

Vilka kvälls- och helgöppna mottagningar som avses finns på VG Primärvårds webbplats. Ersättningen förmedlas via en av samverkande vårdcentraler.

## 6.2 Patientavgift

Vårdcentralen ska av patienter ta ut avgift för sjukvård och hälsovård enligt de regler och med de belopp som Västra Götalandsregionen beslutat. Uppgift om gällande belopp och regler framgår i Västra Götalandsregionens patientavgiftshandbok.<sup>68</sup> 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 utgår. Detta gäller med undantag av 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<sup>69</sup>.

- 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/korttidsboende vid samma tillfälle ska avgift tas ut som vid besök på mottagning.
- Patienter folkbokförda i annat län ska betala samma patientavgift som gäller för patienter folkbokförda i Västra Götaland. Vad gäller vård av personer från andra länder hänvisas till kapitel 6.1, patientavgiftshandboken.

---

<sup>68</sup> [Patientavgiftshandbok](#)

<sup>69</sup> 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).

- 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 han eller hon gör blir registrerade någon annanstans än på vårdcentralen utgår samma patientavgift som om besöket skett inom länssjukvården.

### 6.3 Vårdgivarnas kostnadsansvar

Den samlade ersättning som utbetalas 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 organisations kostnader för overhead inklusive för uppdraget nödvändiga, befintliga och kommande IT-stöd<sup>70</sup>. Den 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 VG Primärvård 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 VG Primärvård.

Generellt tillämpas ett förskrivarbaserat kostnadsansvar inom hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen. För vårdcentralerna inom VG Primärvård innebär detta att vårdcentralen i princip har kostnadsansvar för det som beställs, förskrivs eller begärs därifrån. Detta gäller om annat inte angivits särskilt. Grunden för all förskrivning och beställning är det behandlingsansvar vårdcentralen har för patienten. I några fall baseras kostnadsansvaret på den fördelning som har angivits i samverkansavtal mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland.<sup>71 72</sup>

#### 6.3.1 Besök hos andra vårdgivare

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

- vid andra vårdcentraler samt kvälls- och helgöppna mottagningar inom VG Primärvård
- hos vårdgivare med vårdavtal gällande insatser som ingår i vårdcentralens uppdrag
- hos specialist i allmänmedicin som bedriver verksamhet enligt nationella taxan<sup>73</sup>
- 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.

<sup>70</sup> 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.

<sup>71</sup> [www.vgregion.se/hosavtal](http://www.vgregion.se/hosavtal)

<sup>72</sup> Vårdcentralernas kostnadsansvar inkluderar inte transport av avlidna.

<sup>73</sup> Vårdcentralens kostnadsansvar maximeras till fyra besök per invånare och år.

Kostnaden per besök (vid läkarbesök inklusive schablon för läkemedel och medicinsk diagnostik) fastställs för år 2017 till:

Läkarbesök	500 kr
Besök hos andra yrkeskategorier inom uppdraget <sup>74</sup>	300 kr

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.<sup>75 76</sup>

När en vårdcentral inom VG Primärvård 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.<sup>77</sup> Läkemedelsrecept är giltiga i ett år och kostnaden faller ut när läkemedlet hämtas ut från ett apotek. Varje vårdcentral i VG Primärvård 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 3.2. *Läkemedelsnära produkter.*

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

<sup>74</sup> 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 månadsskifte självkostnad för vaccinet.

<sup>75</sup> 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.

<sup>76</sup> Avser endast besök vid vårdcentral inom VG Primärvård.

<sup>77</sup> Detta gäller med undantag av läkemedel förskrivna till patienter som är folkbokförda utanför Västra Götaland, då fakturan går till hemlandstinget.

### 6.3.4 Medicinsk diagnostik

Vårdcentralerna ska svara för att de diagnostiska undersökningar som behövs inom primärvårdens åtagande genomförs. Extern provtagning som ryms inom primärvårdens kompetens ingår, för listade invånare, 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.*

### 6.3.5 Personliga hjälpmedel och hjälpmedel vid medicinsk behandling

Förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning orsakade av somatiska eller psykiska besvär sker enligt gällande regelverk, det vill säga riktlinjer och produktanvisningar i ”Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel”.

Vårdcentralen förskriver sådana hjälpmedel genom så kallad förtroendeförskrivning, enligt riktlinjer i ”Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel”.

Under förutsättning att nämnda regelverk följs har vårdcentralerna tills vidare inte kostnadsansvar för dessa hjälpmedel. Kostnad för akut leverans bekostas däremot av vårdcentralen.

## 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 vid avstämningstidpunkten registrerade vårdval. För beräkning av de patientavgifter som vårdcentralen borde ha tagit in sker avstämning mot registrerade vårdval varje dag.

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

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

Ersättningsberäkningen är beroende av inrapportering av korrekt indata från vårdcentraler inom VG Primärvård. 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)

### 7.1 IT-stöd och IT-relaterade krav

Vårdcentralen ansvarar 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. Vårdcentralen ska också vara beredd att successivt vidareutveckla IT-stöden i linje med vad som framgår nedan, med den nationella visionen och strategin för e-hälsoutveckling och den utveckling av IS/IT som Västra Götalandsregionen genomför.

- Vårdcentralen ska ha IT-stöd för journal/vårdokumentation, tidbok och patientadministration
- All kommunikation avseende IT-funktioner ska ske på ett säkert sätt. Vårdcentralen ska vara ansluten till Sjunet. Åtkomst till IT-funktioner från Västra Götalandsregionen sker genom Sjunet
- Vårdcentralen ska ha aktuella befolkningsuppgifter avseende de patienter som erhåller vård inom vårdcentralen
- Vårdcentralen ska leverera elektroniska underlag för ersättningsberäkningar och uppföljning enligt av Västra Götalandsregionen upprättade anvisningar och specifikaationer samt enligt angiven tidplan
- IT-stödet för vårdval och ersättning kräver Silverlight-plugin till din webbläsare

#### 7.1.1 VG Primärvårds krav på obligatoriska IT-tjänster och funktioner

Samtliga obligatoriska IT-stöd och tjänster kommer att succesivt implementeras i Regionportalen för att vårdcentralerna ska få åtkomst till funktionerna med endast en inloggning. För åtkomst till Regionportalen krävs stark autentisering av användaren med ett SITHS-certifikat

Vårdcentralen ska:

- använda sig av Västra Götalandsregionens IT-stöd för leverans av data, administration av medborgarnas vårdval och vårdersättningar
- ansluta sig till och nyttja Västra Götalandsregionens IT-stöd för samordnad vårdplanering
- kunna ansluta sig till och nyttja det av Västra Götalandsregionen tillhandahållna rådgivningsstödet RGS Webb
- nyttja en webbtidbok enligt Västra Götalandsregionens anvisningar, för att underlätta för Sjukvårdsrådgivningen och akutmottagningarna inom Västra Götalandsregionens sjukhus för att boka tid vid vårdcentralen
- ansluta till 1177 Vårdguidens e-tjänster (tidigare Mina vårdkontakter) och tillhandahålla de ärendetyper enligt kap. 2.2 Vårdåtagande
- tillhandahålla och kontinuerligt uppdatera uppgifter om vårdcentralen och dess personal genom anslutning till Västra Götalandsregionens referens katalog - Katalog I Väst (KIV). För att vårdcentralen ska kunna använda sig av Västra Götalandsregionens säkerhetslösningar samt andra nationella tjänster överförs uppgifterna om vårdcentraler med registrerad personal i Katalog I Väst per automatik till HSA-katalogen. Vårdcentralen kan därefter anskaffa eTjänstekort (SITHS-kort) för att kunna nyttja de tjänster och IT-stöd som kräver stark autentisering
- enligt anvisningar från Västra Götalandsregionen nyttja samt göra patientdata från sina IT-stöd (journalssystem med mera) tillgängliga för den nationella patientöversikten (NPÖ)
- enligt anvisningar från Västra Götalandsregionen lämna data till och nyttja det IT-stöd Västra Götalandsregionen utvecklar för en regiongemensam hantering av högkostnadsskydd för öppen hälso- och sjukvård samt frikort



- ansluta sig till och nyttja det IT-stöd som utvecklas för elektroniska medicinska underlag mellan vården och Försäkringskassan

## 7.2 Förberedelser för eventuella framtida krav

Vid implementering av nya IS/IT-stöd och funktioner ska vårdcentralen

- vara beredd att ansluta sig till nya IT-tjänster som utvecklas i Västra Götalandsregionen.  
Information om formerna för anslutning till en viss tjänst kommer att initieras till vårdcentralen när tjänsten finns tillgänglig
- ansluta sig till och följa den nationella visionen och strategin för e-hälsoutveckling enligt de regelverk och den standard som Västra Götalandsregionen sätter upp. Det innebär att ansluta sig till de lösningar som utvecklas nationellt i takt med att de färdigställs och kan tas i bruk

Västra Götalandsregionen kan i ett senare skede komma att erbjuda alla vårdcentraler i VG Primärvård att använder ett IT-stöd för journal- och patientadministration med en gemensam konfiguration. Västra Götalandsregionen ansvarar då för drift och support av journalsystemet. Det kan även komma att omfatta olika stödsystem samt att vårdcentralen lagrar sina data i en gemensam databas.

## 8. Kontrakt

### § 1 Parter

Detta kontrakt har träffats mellan Västra Götalands läns landsting, org. nr 232100-0131, genom Hälso- och sjukvårdsnämnd x, namn nedan kallad Västra Götalandsregionen och namn namn, Org. nr xxxxxxx-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 meddelas detta skriftligen den andra parten.

Västra Götalandsregionens kontaktperson:   Leverantörens kontaktperson:

NN

NN

Titel

Titel

Tel: xxx-xx xx xx

Tel: xxx-xx xx xx

E-post: xx

E-post: xx

Meddelanden i 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 skickats.

### § 2 Förändrad lokaliseringspunkt

Förändrad lokaliseringspunkt än vad kontraktet fastställer och upprättande av filial ska föregås av godkännande av respektive hälso- och sjukvårdsnämnd.

Stängning av filial ska skriftligen (undertecknat av behörig företrädare för Leverantören) meddelas respektive hälso- och sjukvårdsnämnd minst tre månader innan stängningen genomförs.

### § 3 Förutsättningar

Leverantören ska tillhandahålla en god och säker vård på lika villkor oavsett patientens kön, ålder, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning. 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 vidare bedrivas lojalt i enlighet med detta kontrakt och dess underliggande intentioner samt med beaktande av 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:

- 1) Ansökan om godkännande
- 2) Uppdraget

- 3) Allmänna villkor
- 4) Regler för val av vårdcentral
- 5) Uppföljning
- 6) Ersättning och kostnadsansvar
- 7) Informationssystem/informationsteknologi (IS/IT)
- 8) Kontrakt

Kontraktet är bindande endast under förutsättning att det undertecknats av båda parterna.

Västra Götalandsregionen har rätt att genom politiska beslut bedriva regionala försöksprojekt i syfte att utveckla VG Primärvård.

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 redovisning av intäkter och kostnader sker på ett korrekt sätt.

#### § 4 Kontraktstid

Kontraktet gäller från (datum månad år) till och med (datum månad år). För de fall 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.

#### § 5 Tolkningsordning

I de fall 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 VG Primärvård kommer att beräknas elektroniskt varje månad i ett av Västra Götalandsregionen för ändamålet framtaget IT-stöd. Detta kräver leverans av data från leverantörerna enligt av Västra Götalandsregionen fastställd specifikation och tidsplan. Reglering av andra ekonomiska mellanhavanden mellan parterna, till exempel avseende patientavgifter, kommer att samordnas med ersättningsberäkningen. Dess resultat blir ett specificerat betalningsunderlag tillgängligt i en webb-applikation, där båda parter ska godkänna underlaget före betalning. Ekonomisk reglering kommer därefter att ske 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-, expeditions- eller faktureringsavgifter godkänns inte.

Vid eventuell dröjsmålsränta tillämpas svensk räntelag.

## § 7 Meddelarfrihet

Leverantören förbinder sig att tillförsäkra sina anställda meddelarfrihet enligt följande. Leverantören får inte ålägga sina anställda en sådan 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 nyssnämmt slag.

Leverantören får vidare inte ålägga sina anställda en sådan 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 hos eventuellt moderbolag till Leverantören ska utan dröjsmål skriftligt anmälas till Västra Götalandsregionen. Västra Götalandsregionen äger därvid rätt att pröva om förutsättningarna enligt § 3 i detta kontrakt alltjämt är uppfyllda och 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

Ekonomiska sanktioner tillämpas för att undvika en oacceptabel lägstanivå hos Leverantören. Om Leverantören inte uppfyller avtalade villkor äger Västra Götalandsregionen rätt till ekonomisk sanktion.

Vid avtalsbrott kan en skriftlig anmaning om rättelse meddelas. Om Leverantören inte åtgärdar avtalsbrott inom den i anmaningen angivna tidsfristen äger Västra Götalandsregionen rätt till ekonomisk sanktion. Vid avtalsbrott som Västra Götalandsregionen bedömer som allvarligt kan Västra Götalandsregionen kräva ekonomisk sanktion av Leverantören även om avtalsbrottet åtgärdas.

Exempel på avtalsbrott som ger rätt till ekonomisk sanktion enligt ovan är:

- Leverantören utför verksamheten i strid med avtalet på så sätt som innebär risk för patientsäkerheten
- 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 5.6 Krav- och kvalitetsboken
- Leverantören har utformat sin verksamhet så att verksamhetsrevision enligt 5.6 inte kan genomföras på sätt som Västra Götalandsregionen begär
- Leverantören följer inte intentionerna i 3.8 Information och marknadsföring i Krav- och kvalitetsboken
- lokalerna där verksamheten bedrivs uppfyller inte Krav- och kvalitetsbokens krav på lokaler för verksamheten

Västra Götalandsregionen fastställer beloppet på sanktionen. Beloppet ska vara skäligt med hänsyn taget till erhållen ersättning, avtalsbrottets art och vikt med hänsyn till bland annat patientsäkerheten och avtalsbrottets varaktighet samt övriga relevanta omständigheter. Nivån ska ställas i proportion till avtalsbrottets betydelse för verksamheten och får inte understiga de besparingar som Leverantören gjort genom att inte uppfylla avtalade villkor.

Denna bestämmelse inskränker på intet vis rätten till andra påföljder enligt lag eller avtal. Västra Götalandsregionen äger således rätt att bland annat säga upp avtalet till förtida upphörande i enlighet med § 11 i kontraktet.

## § 11 Förtida upphörande med och utan rättelsefrist

Västra Götalandsregionen har rätt att säga upp detta kontrakt till förtida upphörande om Leverantören i något avseende 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 bedömer rubbar förtroendet för Leverantören och Leverantören inte upphör med det och vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftlig anmodan 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 erforderliga åtgärder 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 åligganden. 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 skäligt att kontraktets relation ska fortgå
- saknar de tillstånd som krävs för utförandet av uppdraget
- inte lojalt medverkar till granskning av verksamheten i enlighet med 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 kapitlet 1 § lag om valfrihetssystem föreligger.

Leverantören har rätt att säga upp detta kontrakt till omedelbart upphörande om Västra Götalandsregionen är i dröjsmål med betalning och inte erlägger betalning till Leverantören senast 30 dagar efter skriftlig anmaning därom. 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.

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 till den uppsägande parten utge skadestånd i enlighet med allmänna avtalsrättsliga principer, med undantag för utebliven vinst och annan indirekt skada.

## § 12 Ansökan om utträde ur kontraktet

Om Leverantören vill lösa in sitt kontrakt i förtid får denne bära de kostnader som detta innebär, bland annat för utomlänsbesök, läkemedel, informationskostnader och ny områdesindelning.

Västra Götalandsregionen beslutar efter inkommen ansökan om utträde ur kontraktet och vid vilken tidpunkt verksamheten och kontraktet upphör att gälla.

I och med att kontraktet upphör förlorar Leverantören rätten till krav på eventuella ännu inte utbetalade målrelaterade ersättningar. Leverantören har även efter kontraktets upphörande ansvar för 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.

## § 13 Befrielsegrunder (force majeure) och ansvarsbegränsningar

Vardera parten befrias från sina åtaganden om parts fullgörande försenas, förhindras eller blir oskäligt betungande pga. 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 kontraktet eller del därav: Krig eller krigsliknande tillstånd, eldsvåda, arbetskonflikt samt beslut av överordnad myndighet eller regering. Den part som önskar åberopa sådan omständighet ska omedelbart skriftligen underrätta den andra parten om uppkomsten därav.

Så snart force majeure upphört, ska part underrätta den andra parten härom samt ange när fullgörandet av de åtaganden som har försenats pga. force majeure beräknas ske.

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

## § 14 Fullständigt avtal samt ändringar och tillägg

Detta kontrakt jämte bilagor utgör parternas hela avtal med avseende på det uppdrag som Leverantören härigenom har åtagit sig. Ändringar i och tillägg i detta kontrakt ska för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda parter.

Oaktat ovanstående har Västra Götalandsregionen rätt att, genom politiskt beslut och på nedan följande villkor, ensidigt ändra villkoren i Krav- och kvalitetsboken.

Så snart Västra Götalandsregionen har fattat beslut om ändring av 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 avsänts, skriftligen meddela Västra Götalandsregionen att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte mottagits av Västra Götalandsregionen inom den angivna tidsfristen blir Leverantören bunden av de ändrade villkoren per den 1 januari nästkommande år (det vill säga det år som följer efter att 90-dagarsfristen löpt ut).

Om Leverantören meddelar Västra Götalandsregionen att Leverantören inte accepterar de ändrade villkoren upphör Kontraktet att gälla månadsskiftet 12 månader efter utgången av 90-dagarsfristen. Under den återstående kontraktstiden gäller Krav- och kvalitetsboken i sin lydelse före senast gjorda ändringar.

## § 15 Tvist

Tvist om detta kontrakts tillkomst, tolkning, tillämpning eller giltighet, samt ur kontraktet härflytande rättsförhållanden, 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 Götalandsregionen

Leverantören

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum, ort

Datum, ort

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Namn

Namn

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Titel

Titel

# Bilaga 1 - Samverkansområden och läkare i beredskap

## Samverkansområden

Varje vårdcentral har, enligt Krav- och kvalitetsboken kapitel 2.4, ansvar för kvälls- och helgöppna mottagningar och läkare i beredskap. Det ska finnas minst en utbudspunkt inom fastställda kommuner, se nedan.

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 helgöppen 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 helgöppna mottagning i Alingsås.

### **Samverkansområde 7: Södra Bohuslän**

#### **Kommuner:**

Härryda, Mölndal, Partille

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

### **Samverkansområde 8: Sjuhärad**

#### **Kommuner:**

Bollebygd, Borås, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn

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

## Bilaga 2 - Regelverk för invånarnas val av vårdcentral i VG Primärvård

### Invånarnas rätt till vårdval

VG Primärvård 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 VG Primärvård 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 välja en fast vårdkontakt/läkarkontakt.

Invånare genomför valet via internet<sup>78</sup> 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 förälder/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 nyadopterade barn ska ges möjlighet att via förälder/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.

### 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.<sup>79</sup>

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.

---

<sup>78</sup> [www.1177.se/vgregion](http://www.1177.se/vgregion)

<sup>79</sup> Beskrivning hur Västra Götalandsregionen beräknar vårdcentralernas geografiska områden (ickevalsalternativ enligt närhetsprincipen) finns på [VG Primärvårds webbplats](#).

## 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, familjehemsplacerade barn samt asylsökande har alltid rätt till enskilda besök. Familjehemsplacerade barn 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.

## 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 förälder/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.

