

Krav- och kvalitetsbok

Vårdval Vårdcentral 2018

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

Gällande från och med 1 januari 2018.

Västra Götalandsregionen

Regionens Hus

462 80 Vänersborg

010 - 441 00 00

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

Krav- och kvalitetsboken finns att ladda ner på enhet

<http://vgregion.se/vardgivarwebben>

Innehåll

KRAV- OCH KVALITETSBOK	1
Vårdval Vårdcentral 2018	1
INLEDNING.....	2
Värdegrund	2
Krav- och kvalitetsboken	3
Begrepp	3
1. ANSÖKAN OM GODKÄNNANDE	3
1.1 Godkännande.....	3
1.2 Kvalificeringskrav på sökande	5
1.3 Återkallelse av godkännandet.....	6
1.4 Beslutsgång och handläggningstid	6
1.5 Förfarande om ansökan inte godkänns	6
1.6 Avstämning inför driftstart	7
2. UPPDRAGET	7
2.1. Hälsöfrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser	8
2.2. Vårdåtagande	9
2.3 Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården.....	13
2.4. Kvälls- och helgöppen mottagning och läkare i beredskap	15
2.5 Samverkan	16
2.6 Närområdesansvar	17
2.7 Barnhälsovård.....	18
2.8. Utbildningsuppdrag	22
2.9 Forsknings- och utvecklingsuppdrag	24
2.10 Bemanning och kompetens.....	24
2.11 Primärvårdsuppdrag som ej ingår i åtagandet.....	26
3. ALLMÄNNA VILLKOR	27

3.1 Läkemedel	27
3.2 Läkemedelsnära produkter	27
3.3 Hjälpmedel	28
3.4 Medicinsk diagnostik.....	28
3.5 Lokaler.....	29
3.6 Utrustning.....	29
3.7 Tolk	29
3.8 Information och marknadsföring	30
3.9 Informationsmöten och samråd	30
3.10 Katastrofmedicinsk beredskap och planering	31
3.11 Smittskydd.....	31
3.12 Vårdhygien	32
3.13 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....	32
3.14 Lagar, förordningar, riktlinjer och policydokument	32
3.15 Miljö.....	32
3.16 Personal och ledning.....	33
3.17 Underleverantörer	33
3.18 Patientenkäter	33
3.19 Sekretess.....	34
3.20 Patientjournal.....	34
3.21 Sjukresor.....	34
3.22 Patientnämnd	34
3.23 Försäkringar, ansvar och åligganden	35
4. REGLER FÖR VAL AV VÅRDCENTRAL	36
5. UPPFÖLJNING	36
5.1 Datainsamling.....	37
5.2 Målrelaterad ersättning	37
5.3 Återkoppling av indikatorer.....	37
5.4 Öppen redovisning för att underlätta invånarnas val	37

5.5 Västra Götalandsregionens uppföljning.....	38
5.6 Verksamhetsuppföljning.....	38
6. ERSÄTTNING OCH KOSTNADSANSVAR	39
6.1 Ersättningsmodell för vårdcentralernas uppdrag	39
6.2 Patientavgift.....	48
6.3 Vårdgivarnas kostnadsansvar	49
6.4 Avstämningstidpunkt och leverans av indata	51
7. INFORMATIONSSYSTEM/INFORMATIONSTEKNOLOGI (IS/IT).....	52
7.1 Generella IS/IT-stöd och IT-relaterade krav för vårdgivare som har avtal med Västra Götalandsregionen (VGR).....	52
7.2 Förberedelser för framtida krav och förändringar	53
7.3 IT-stöd för VGPV.....	53
8. KONTRAKT.....	54
§ 1 Parter	54
§ 2 Förändrad lokaliseringspunkt	54
§ 3 Förutsättningar.....	55
§ 4 Kontraktstid	55
§ 5 Tolkningsordning	55
§ 6 Fakturering och betalningsvillkor.....	56
§ 7 Meddelarfrihet	56
§ 8 Arbetsgivaransvar.....	56
§ 9 Överlåtelse av kontrakt och ändrade ägarförhållanden.....	56
§ 10 Ekonomiska sanktioner.....	57
Återbetalning	57
Vite	57
Avgifter	57
§ 11 Förtida upphörande med och utan rättelsefrist.....	58
§ 12 Ansökan om utträde ur kontraktet	59
§ 13 Befrielsegrunder (force majeure) och ansvarsbegränsningar.....	59

§ 14 Fullständigt avtal samt ändringar och tillägg.....	60
§ 15 Tvist.....	60
§ 16 Undertecknande.....	60
BILAGA 1 - SAMVERKANSOMRÅDEN OCH LÄKARE I BEREDSKAP.....	61
Samverkansområden.....	61
BILAGA 2 - REGELVERK FÖR INVÅNARNAS VAL AV VÅRD-CENTRAL I VÅRDVAL VÅRD-CENTRAL	63

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 Vårdval Vårdcentral.

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 Vårdval Vårdcentral infördes utvecklades modellen kontinuerligt. Denna version av krav- och kvalitetsboken gäller från och med 1 januari 2018.

Värdegrund

Den vård många människor ofta behöver, ibland även under längre perioder, ska finnas nära människor. Vårdval Vårdcentral 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 enskildas 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. Vårdval Vårdcentral 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 (2017:30) 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, genus, kön, könsidentitet, 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 webbplats för vårdgivare: <http://vgregion.se/vardgivarwebben>

Vårdgivarwebben

All information som är riktad till vårdgivare och samarbetspartners inom Västra Götaland finns samlad på webbplatsen: <http://vgregion.se/vardgivarwebben>

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 – Vårdval Vårdcentral.

Med *Leverantör* avses den som har kontrakt/bedriver vårdcentral inom Vårdval Vårdcentral. 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 Vårdval Vårdcentral.

1. Ansökan om godkännande

För att en vårdgivare ska kunna bedriva vård inom Vårdval Vårdcentral ska verksamheten upphandlas enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. Ansökan om godkännande och kontrakt ska tecknas för varje vårdcentral. Den sökande ska uppfylla 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 webbplatsen för vårdgivare: <http://vgregion.se/vardgivarwebben> eller på den nationella webbplatsen för annonsering av valfrihetssystem på: www.valfrihetswebben.se

1.1 Godkännande

Den sökande får bedriva vård vid en angiven vårdcentral inom Västra Götalandsregionen 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 Västra Götalandsregionen. I kontraktet anges de ekonomiska villkoren samt uppdragstiden och vårdcentralens lokalisering.

Om ägarförhållanden hos den sökande eller eventuellt moderbolag till den sökande ändras väsentligt ska detta utan dröjsmål anmälas skriftligt till Västra Götalandsregionen utan dröjsmål. Västra Götalandsregionen har då rätt att granska de nya förhållandena 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 och enligt den sökandes beskrivning av verksamheten och utförande av uppdraget i ansökan.

Västra Götalandsregionen kommer att bedöma huruvida den sökande ska godkännas utifrån ekonomisk stabilitet 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 som arbetsgivare samt 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 rekvideras från www.skatteverket.se
- Bevis om att företrädare för sökande ej återfinns i Näringsförbudsregistret
- Kreditupplysning från Upplysningscentralen UC AB eller annat kreditupplysningsföretag, minst motsvarande UC:s standardrapport.

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 vara godkänt för F-skatt och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

Den sökande ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa eget kapital eller i annat i bolaget och/eller presentera finansiell säkerhet som täcker företagets kapitalbehov på kort och lång sikt. Detta ska visas genom årsredovisning eller årsbokslut eller skriftliga och undertecknade förbindelser eller avtal med finansiär (t.ex. lånelöfte, bankgaranti, koncerngaranti etc.).

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

För sökanden som har ett nystartat företag eller företag under bildande ska eventuell proforma resultaträkning och balansräkning styrkas av revisor samt referens till bank.

Vid åberopande av finansiell säkerhet som inte är utfärdad av bank eller annat kreditinstitut såsom t.ex. moderbolagsgaranti ska denna utformas i enlighet med Västra Götalandsregionens krav på utformning och innehåll för att vara godkänd.

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

Västra Götalandsregionen förbehåller sig även rätten att begära in ytterligare kompletterande information och dokumentation för att säkerställa den sökandes ekonomiska ställning eller kontrollera lämnade uppgifter. Kontrollen av lämnade uppgifter kan innebära att sökandens revisor och/eller bank kontaktas samt att Västra Götalandsregionen inhämtar information från kreditupplysningsföretag och/eller andra offentliga

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 kraven i 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:

- redovisar att verksamheten kommer att bemannas på sådant sätt att det tydligt framgår att verksamheten kan bedrivas enligt Krav- och kvalitetsboken
- redovisar att verksamheten från driftstart kommer att utföras enligt Krav- och kvalitetsboken
- namnger verksamhetschef och att den sökande kommer att bemanna verksamheten med den kompetens och i den omfattningen uppdraget anger
- redovisar en plan för anlitande av eventuella underleverantörer samt anskaffning av lokaler
- vid behov redovisar en plan för särredovisning av olika avtal som den sökande har med Västra Götalandsregionen
- redovisar att verksamheten är registrerad i vårdgivarregistret hos Inspektionen för vård och omsorg, enligt 2 kap 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659)

Ansökan kommer inte heller godkännas om Västra Götalandsregionen bedömer att leverantören saknar förutsättningar att bedriva verksamheten av annan anledning än de ovan namngivna.

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 vara beredd att vidareutveckla IT-stödet för framtida krav och förändringar enligt 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 Europeiska samarbetsområdet, 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 har 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 den 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 hänsyn tagen till 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 dock 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 denna lämna in en ny ansökan som prövas enligt det förfrågningsunderlag som gäller, vid den aktuella tidpunkten.

1.5.1 Överprövning

Sökande som önskar överklaga 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 även 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. (se 8 kap 11§.)

2. Uppdraget

Vårdcentraler med avtal i Västra Götalandsregionen ska vara ett naturligt förstahandsval för invånare som behöver 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 och svara för individers behov av medicinsk rådgivning, diagnostik, behandling, omvårdnad, förebyggande, habiliterande och rehabiliterande åtgärder som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser, annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudmans ansvar.

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 sjukvården ska följas. Patientens delaktighet i vården är en förutsättning för patientsäkerheten. Vårdcentralen ska involvera patienter i det övergripande patientsäkerhetsarbetet.

Vårdcentralen ska följa nationella riktlinjer, handlingsplaner och vårdprogram¹ som fastställts av Västra Götalandsregionen. Vårdcentralen ska samverka med andra vårdgivare, samhällsaktörer och myndigheter och medverka i utvecklingen av regionala medicinska riktlinjer, 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 där vårdcentralen finns, under förutsättning att patienterna inte har tillgång till vård på nära håll från annan vårdcentral. Lokaliseringen av filial ska regleras i kontraktet. Som filial betraktas en utlokaliserad mindre del av verksamheten, inklusive läkarmottagning, som är till nytta för 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 Vårdval Vårdcentral.

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
- barnhälsovård
- utbildningsplatser och handledning
- utvecklingsarbete samt forskning och utveckling (FoU)

2.1. Hälsofrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser

Ett hälsofrämjande 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 hälsofrämjande 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

¹ [Regionala medicinska riktlinjer](#)

dokumenteras och följas upp. Vårdcentralen ska även följa regionala handlingsplaner, beslutsstöd m.m. relevanta för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

Vårdcentralen ska medverka i befolkningsinriktat hälsofrämjande och förebyggande arbete inom närområdet i samverkan med kommun och andra aktörer. I uppdraget ingår att delta via närområdesplanering i lokalt folkhälsoråd i kommun/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 att bedöma och behandla 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 arbetssökande 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 öppethållande 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, till exempel sjuksköterska, socionom/psykolog eller annan yrkesgrupp, ska besök erbjudas inom sju dagar utifrån nämnda medicinska kriterier och 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 vårdkontakterna. En fast vårdkontakt/läkarkontakt ska kunna erbjudas. En fast sjuksköterskekontakt ska erbjudas för de mest sjuka äldre, med inriktning enligt beskrivning på Vårdval Vårdcentralens 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 beställa tid²

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

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

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

Utökat öppethållande

Extra ersättning betalas ut till vårdcentral för öppethållande över 45 timmar per vecka. Vårdcentralen kan antingen vara öppen för besök eller ha digitalt öppet.(se avsnitt 6.1.16.)

Utbildning- och planeringsdagar

Enheten kan hålla stängt högst två dagar per år för kompetensutveckling och/ eller

² Invånaren skickar in ett önskemål om tid med en beskrivning av orsak till besöket

planeringsdagar. Anvisningar vid stängning, exempelvis hänvisning till annan vårdgivare, information till allmänheten och andra vårdaktörer.³

Samordnad vårdprocess

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

Vårdcentralen ska erbjuda dietistinsatser på primärvårdsnivå till patienter som behöver sådana insatser. Detta 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 Vårdval Vårdcentrals webbplats.

Vårdcentralen ska ha en aktiv roll i en sammanhållen rehabiliteringsprocess eller sjukskrivningsprocess för individen samt delta i utarbetande av gemensamma planer. Dokumenterade lokala rutiner för sjukskrivningsprocessen ska finnas. Vårdcentralen ska ha en försäkringsmedicinskt ansvarig läkare.

Vårdcentralen ska samverka med rehabenhet, oavsett driftsform och/eller kommunala gränser, kring patientutbildning enligt regionala riktlinjer alternativt nationella riktlinjer i de fall regionala riktlinjer saknas. Begreppet patientutbildning syftar på gruppbaserad patientutbildning för patienter med långvariga sjukdomar och/eller deras närstående.⁴

Hembesök

Vårdcentralen ska erbjuda hembesök om en enskild patients sjukdomstillstånd eller livssituation inte medger besök på vårdcentralen eller om åtgärd och bedömning motiverar besök i hemmet.

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.⁵ 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.⁶

Läkemedelsgenomgång

Fördjupad läkemedelsgenomgång – och översyn av patientens läkemedelsbehandling – ska genomföras enligt av Västra Götalandsregionen fastställda medicinska riktlinjer ”Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse” för patienter som är 75 år eller äldre,⁷ 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

³ <http://vgregion.se/vardgivarwebben>

⁴ <http://vgregion.se/vardgivarwebben>

⁵ Närområde definieras som kommun eller stadsdel (Göteborg)

⁶ Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland: www.vgregion.se/hosavtal

⁷ [Regionala medicinska riktlinjer](http://www.vgregion.se/regionala-medicinska-riktlinjer)

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.⁸

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 tillgodoses.^{9 10} Verksamheten ska arbeta aktivt med att identifiera personer med risk för stort vård- och omsorgsbehov, både fysik och psykisk ohälsa, 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 specialistsjukvård¹¹ och kommunen samt överenskommelser om arbetsfördelning och samverkan. Specialistpsykiatri ansvarar för årligt hälsosamtal hos personer med långvarig psykiatrisk ohälsa eller sjukdom och uppföljning av somatiska effekter av pågående psykofarmakabehandling. Vid misstanke om somatisk ohälsa remitteras patienten till primärvård eller somatisk specialistvård. Primärvård respektive somatisk specialistvård ansvarar för fortsatt utredning och behandling.

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

Vårdgivaren har ansvar för personer med riskbruk, missbruk, skadligt bruk och beroende. Uppdraget omfattar tidig upptäckt och kort rådgivning eller motiverande samtal, behandling av lindriga former av ospecifik alkoholabstinens som kan behandlas i öppenvård och som inte kräver specialistpsykiatriinsatser.

⁸ [Regionala medicinska riktlinjer](#)

⁹ [Handlingsplan "Det goda livet för mest sjuka äldre"](#)

¹⁰ [Regionala medicinska riktlinjer](#)

¹¹ [Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri](#)

¹² [Västbus reviderade riktlinjer 2012](#)

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.

Otillräcklig fysisk aktivitet bör uppmärksammas som ett led i behandlingen och åtgärder erbjudas enligt befintliga RMR.

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.

Många inom patientgruppen psykisk ohälsa, sjukdom och psykisk funktionsnedsättning har nedsatt autonomi och besvären är dessutom ofta kombinerade med social problematik. Dessa patienter ska därför erbjudas fast vårdkontakt på vårdcentralen. Patientens samlade problematik avgör vilken yrkeskategori som skall utgöra den fasta vårdkontakten.

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

2.2.3. Asylsökande och personer utan tillstånd

Vårdcentralen ska erbjuda hälso- och sjukvård till asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd enligt särskilda bestämmelser se vårdgivarwebben.

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^{13 14}. Ansvaret gäller personer med hemsjukvård i ordinärt boende, i särskilt boende samt i bostäder med särskild service och dagliga verksamheter (biståndsbedömd). Patienten ska vara registrerad som mottagare av hemsjukvård och insatserna ska ha föregåtts av en vårdplanering. Uppdraget gäller den hemsjukvård som ges i patientens hem och som inte kräver slutenvård, avancerad hemsjukvård (jämförd med slutenvård) eller täcks av annan huvudman. Patientansvarig läkare ska erbjuda hembesök hos patienter inskrivna i hemsjukvård minst en gång årligen.

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.

¹³Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland: www.vgregion.se/hosavtal

¹⁴ Ramavtal om Västra Götalandsregionens läkarinsatser inom kommunernas hälso- och sjukvård: 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 slutskede¹⁵
- utföra regelbundna genomgångar av hälsotillstånd, minst en gång per år
- erbjuda hembesök av behandlande läkare vid behov samt planerat besök minst en gång per år
- utföra fördjupad läkemedelsgenomgång enligt av Västra Götalandsregionen fastställd medicinsk riktlinje snarast efter registrering i hemsjukvård eller inflyttning till boende och därefter minst en gång per år
- ge medicinsk konsultation till kommunens sjuksköterskor
- vårdcentral/läkare ska vara tillgänglig per direkttelefon för kommunens sjuksköterskor på överenskomna tider och vid akuta situationer
- ge individuellt anpassad information samt råd och stöd till 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)¹⁶

Mobil hemsjukvårdsläkare

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

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

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

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.

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

Behandlingsansvarig vårdcentral har ansvar för läkemedelsförskrivning, medicinsk service med mera samt kostnaderna för detta - under patientens vistelsetid på

¹⁵ [Socialstyrelsen: Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede](#)

¹⁶ <http://www2.vgregion.se/sv/Ovriga-sidor/Samordnad-varoplanering/>

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
- bistå ledningen för den kommunala verksamheten i planering av verksamhetsförlagd medicinsk fortbildning
- ta emot kasserade läkemedel från kommunalt akutläkemedelsförråd

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 det även finnas tillgång till sjuksköterskeinsatser för planerade insatser.

Under öppethållande ska mottagningen vara tillgänglig per telefon och för direktbesök.

Kvälls- och helgöppen mottagning ska vara öppen alla vardagar till minst klockan 22.00 samt minst sex timmar vardera på lördagar, söndagar och helgdagar.

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 klockan 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
- undersöka och bedöma 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 behöver 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. Samtycke från den enskilde krävs till att planen upprättas. Initiativ till SIP kan också tas av den enskilde och hens/dess 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 XU045.¹⁷

¹⁷ [Regionala medicinska riktlinjer](#)

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. Vilka samverkans och utvecklingsgrupper som är aktuella 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 ett gemensamt närområdesansvar tillsammans med övriga vårdcentraler. 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 vad gäller gemensamma åtaganden tydligt framgår. En kontaktperson för närområdesplanen ska utses. Mallen för närområdesplanen finns på Vårdval Vårdcentral webbplats.

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

Följande åtagande är gemensamma enligt närområdesplanen

- 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) 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) Ingå i gruppen för– Psykiskt Och Socialt Omhändertagande (posom)
 - Upprätta plan för medverkan vid olyckor och katastrofer och representera primärvården i närområdet i ledningsgruppen.
- 5) Medverkan i samverkans- och utvecklingsforum i närområdet
 - Samverkan lokalt eller delregionalt med kommun eller stadsdel, övrig primärvård, länssjukvård, försäkringskassa, arbetsförmedling, samordningsförbund med flera aktörer. Den samverkan som finns inom Västra Götalandsregionen och kommun eller stadsdel och andra myndigheter ska säkras och utvecklas. Aktuella samverkans eller utvecklingsgrupper anges av Västra Götalandsregionen. Hur vårdcentralerna deltar eller låter sig representeras ska preciseras i närområdesplanen.
- 6) Barnhälsovård
 - Delta i samverkan med kommun eller stadsdel och andra aktörer i hälsofrämjande och förebyggande arbete samt ~~kring särskilda behov~~ barn i särskilt behov av stöd. Samverka med öppna förskolor och allmänna förskolor i närområdet om bland annat stöd i föräldraskap, hygienfrågor, smittskyddsfrågor och social eller utvecklingsmässig problematik. En plan för detta arbete ska presenteras.
- 7) Familjecentrerat arbetssätt
 - Redovisa plan för samverkan och ansvarsgränser mellan vårdcentraler och kommun/stadsdel inom ramen för familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet. Samverkansavtal om familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet.
- 8) Asylsökande med flera¹⁸
 - Göra hälsoundersökningar av asylsökande med flera kan lösas genom samverkan inom närområdet.
 - Ange samverkande vårdcentraler ska anges
- 9) Kris- och beredskapsfrågor
 - Ange kontaktperson samt telefonnummer för kris- och beredskapsfrågor inom närområdet ska anges
 - Tillse att kontaktpersonen är 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

¹⁸ Information finns på <http://vgregion.se/vardgivarwebben> under vårdadministration

uppmärksamma och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. En jämlik och rättvis barnhälsovård förutsätter insatser till alla barn, men med åtgärder som bör anpassas, både i omfattning och utformning utifrån barnets och familjens behov.¹⁹

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
- Socialstyrelsens tillämpliga författningar och rekommendationer
- Folkhälsomyndighetens författningar, rekommendationer och vägledningar om barnvaccinationer
- Barnhälsovårdens nationella program samt övriga råd och anvisningar i Rikshandbok för barnhälsovård²⁰
- Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC (2014)²¹
- Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården (2015)²²
- Verksamhetsbeskrivning för barnhälsovården i Västra Götaland
- Centrala barnhälsovårdsenheternas råd och anvisningar

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 barnhälsovårdens nationella program och regionala riktlinjer från centrala barnhälsovård
- erbjuda tidigt hembesök till alla familjer, oavsett var de bor, senast inom 14 dagar efter hemkomst från förlossning/BB samt i övrigt enligt nationella programmet.
- Barn som nyligen kommit till Sverige, t.ex adopterade barn, asylsökande eller som anhörig ska erbjudas hembesök. Även barn som placerats i familjehem i området liksom barn i familjer i särskilt behov av stöd ska erbjudas hembesök. Nyinflyttade ska bjudas in till BVC och erbjudas hembesök efter behov
- förmedla kunskap om barns utveckling och behov, amning, goda levnadsvanor, skadeprevention, egenvård och vanliga sjukdomar hos barn
- främja ett jämställt föräldraskap samt erbjuda alla nyblivna föräldrar stöd individuellt och i grupp
- bedriva ett systematiskt arbete gällande goda levnadsvanor 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

¹⁹ The Marmot Review, 2010

²⁰ [Rikshandboken - Barnhälsovård](#)

²¹ [Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC](#)

²² [Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården](#)

- bedöma moderns stämningssläge enligt EPDS-metoden och ge stöd enligt programmet för *Post partum depression*²³. Annan evidensbaserad metod kan användas efter godkännande av centralt barnhälsovårdsteam
- fråga om våld i nära relationer enligt regional rutin för att uppmärksamma barn som far illa eller riskerar att fara illa
- ge anpassat psykosocialt stöd samt förmedla stöd och andra behandlingsinsatser till familjer med särskilda behov, exempelvis barn med funktionsvariationer och föräldrar med missbruksproblem

I syfte att upprätthålla en god kvalitet ska barnvårdscentralen ha minst 25 nyfödda barn per år.

Sjuksköterska som arbetar med barnhälsovård ska, för att upprätthålla kompetens och färdighet, arbeta minst halvtid och ha minst 25 nyfödda barn per år. Läkaren ska inte se färre än 25 nyfödda barn per år. Vid bristande underlag (endast i glesbygd) kan centrala barnhälsovårdsenheten bevilja dispens från 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.

2.7.2 Barnmedicinsk konsult (specialistläkare i barn- och ungdomsmedicin)

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

2.7.3 Central barnhälsovårdsenhet

Den centrala barnhälsovårdsenheten inom Västra Götalandsregionen består av barnhälsovårdsöverläkare, sjuksköterska med verksamhetsutvecklaruppdrag, psykolog, dietist, logoped samt andra erforderliga kompetenser. Den centrala enhetens uppgifter beskrivs i verksamhetsbeskrivningen och är riktad till alla verksamheter, som bedriver barnhälsovård på offentligt uppdrag. Central barnhälsovårdsenhet ska utifrån politiska direktiv och i samverkan med VGR:s koncernkontor formulera och följa upp kvalitetsinriktning för barnhälsovården. Enheten ska vara rådgivande för BVC-personal och utforma och erbjuda fortbildning. Central barnhälsovårdsenhet ska samverka för att utveckla och upprätthålla barnhälsovård av hög kvalitet. Barnhälsovårdsöverläkaren har ett tillsynsansvar vad gäller uppföljning av kvalitet och kompetens gällande den barnhälsovård som bedrivs på barnvårdscentralerna.

Personal på barnvårdscentralerna 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

Barnvårdscentralen ska vara tillgänglig för besök och telefonkontakt alla vardagar. Då barnhälsovårds sjuksköterska inte har möjlighet att svara i telefon eller ringa tillbaka, ska samtalen länkas till vårdcentralens övriga telefonservice. Föräldragrupper ska även erbjudas kvällstid.

²³ [Depression hos nyblivna mammor och screening med EPDS](#)

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 vad gäller blankett för informationsöverföring samt information vid riskbruk eller missbruk).

2.7.7 Samverkan med kommuner och andra professioner

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

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

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

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

2.7.8-Familjecentrerat arbetssätt

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

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

Familjecentralen den familjecentralsliknande verksamheten är dessutom en mötesplats genom öppna förskolan, med mål att stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar.

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

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

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

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

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

Ett samverkansavtal avseende familjecentral/familjecentralsliknande verksamhet 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 Vårdval vårdcentral kan omfatta:

- studerande på omvårdnadsprogram
- studerande på yrkeshögskolor
- studerande på högskolor och universitet
- läkare under allmäntjänstgöring (AT) i primärvård
- läkare under specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin (ST)
- läkare under specialiseringstjänstgöring i annan specialitet
- vårdpersonal inklusive läkare med utländsk utbildning under kompletteringstjänstgöring
- psykologer under praktisk tjänstgöring (PTP)

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

Vårdcentralen ansvarar för att de krav som ställs på utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som Socialstyrelsen, Västra Götalandsregionen, universitet, högskolor, gymnasieskolor och yrkeshögskolor föreskriver och att målbeskrivningar och examenskrav för respektive utbildning följs.

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

Kvalitet och uppföljning

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

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

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

Handledning

I vårdcentralens åtagande ingår handledning i den omfattning som krävs för respektive utbildningsplats. Handledare ska ha av regionen och utbildningsanordnare godkänd handledarutbildning och kompetens. Från 2016-01-01 gäller krav enligt handledarmodellen i RGS-avtalet för handledare VFU. PTP-tjänstgöringen ska följa Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:34).

2.8.2 Studierektorsorganisation

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

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

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 Vårdval Vårdcentral.

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

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

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

2.8.4 PTP-psykologer

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

Vårdcentraler verksamma inom Vårdval Vårdcentral är skyldiga att följa Socialstyrelsens föreskrifter för PTP-tjänstgöring (SOSFS 2008:34), vilket i vissa fall innebär att vårdcentralen kan behöva samarbeta med andra vårdcentraler. PTP-tjänstgöringen ska vara allsidig och bred enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

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

Ovanstående gäller utbildade i Sverige. Psykologer utbildade inom respektive utanför EU/EES har andra vägar till legitimation, se <http://www.socialstyrelsen.se/ansokaomlegitimationochintyg>.

2.9 Forsknings- och utvecklingsuppdrag

Primärvårdens åtagande är kompetensmässigt brett och utvecklas ständigt. Det finns en tydlig koppling mellan forskning och utveckling (FoU). 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 krävs 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 som ingår i Vårdval Vårdcentral ska vara i tjänst under hela öppettiden det vill säga minst 45 timmar. Vårdcentralen ska se till att legitimerad läkare finns tillgänglig under vårdcentralens öppethållande, så att den medicinska säkerheten på vårdcentralen alltid upprätthålls. Övrig tid ska det finnas en tydlig hänvisning till annan vårdgivare på primärvårdsnivå.

Läkare i beredskap och läkare på kvälls- och helgöppen mottagning kan bemannas med 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.²⁴

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

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

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

Psykoterapeutiska behandlingar av korttidskaraktär ska erbjudas i enlighet med nationella och regionala riktlinjer. Därutöver ska personalen ha grundläggande kännedom om försäkringsmedicinska riktlinjer. Kompetensen ovan ska finnas i den omfattning som krävs 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 till 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.

²⁴ [Vård vid astma och KOL. Nationella riktlinjer. Socialstyrelsen 2015](#)

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 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 det finns en 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
- 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 Vårdval Vårdcentral åtagande, utan tillhandahålls via vårdöverenskommelser och avtal. Exempel på sådana verksamheter är:

- mödrahälsovård och 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 läsbar 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 att kassera 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, och 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 betalas ut 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).²⁵ Produkterna tangerar läkemedel eller personliga hjälpmedel men tillhör inte någon av dessa produktgrupper.

Inom områdena blå- och tarmfunktionsstörning (inkontinens), diabetes och stomi finns handböcker som klargör kompetenskrav, förskrivnings- och kostnadsansvar i vårdkedjan. Handböckerna är fastställda av Västra Götalands regionen och kommunerna.

Grundprincipen för förskrivning av läkemedelsnära produkter inom Västra Götalands regionen 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 nutritionspumpar till personer som behöver nutritionsstöd. Förskrivningsbart upphandlat sortiment i Västra Götaland finns under *Sortiment* på CLP:s webbsida.²⁶

Inkontinensprodukter, stomiprodukter och diabetshjälpmedel förskrivs enligt upphandlat sortiment i Västra Götaland som finns under *Sortiment* på CLP:s webbplats.²⁷

3.3 Hjälpmedel

Vårdcentralen har ansvar för att förskriva hjälpmedel vid medicinsk behandling.

Vårdcentralen ska följa ”Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel”.²⁸

Grundprincipen för förskrivning av läkemedelsnära produkter inom Västra Götaland är att den vårdgivare som har hälso- och sjukvårdsansvar för en 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 riktlinjer²⁹ 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. 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-programmet.

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

²⁵ [Centrum för läkemedelsnära produkter](#)

²⁶ [Centrum för läkemedelsnära produkter](#)

²⁷ [Centrum för läkemedelsnära produkter](#)

²⁸ [Handbok för förskrivning av hjälpmedel](#)

²⁹ [Primärvårdens hjälpmedelsenhet](#)

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

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

3.5 Lokaler

Vårdcentralens lokaler ska vara tillgängliga för alla personer med funktionsvariation-och vara utformade i enlighet med regionens riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet.³⁰

³¹ Enkelt avhjälpna hinder ska identifieras och åtgärdas. Vårdcentralen ska tillhandahålla information till besökare om den fysiska tillgängligheten genom den så kallade Tillgänglighetsdatabasen.³² Informationen ska uppdateras när en förändring i den fysiska miljön har skett eller minst en gång per år.

Lokalerna ska vara utrustade enligt 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 enligt 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. Utrustningen ska bland annat uppfylla vårdens krav avseende rengöring och desinfektion.³³

Vårdgivaren ansvarar för att alla medicintekniska produkter (MTP) på vårdcentralen får den 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 vad gäller MTP ska dokumenteras och rapporteras enligt gällande regelverk.

3.7 Tolk

Vårdcentralen ansvarar för att tillhandahålla auktoriserad tolk när en 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.³⁴ Västra Götalandsregionen ansvarar för tolkservice åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade och talskadade personer.³⁵

³⁰ [Tillgängliga och användbara miljöer – Riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet](#)

³¹ [Svensk Förening för Vårdhygien – Bygghälsa och Vårdhygien – Vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering](#)

³² www.t-d.se/sv/TD2/

³³ [Vårdhygieniska krav inför upphandling av medicintekniska produkter och hjälpmedel samt möbler, textilier och inredning](#)

³⁴ www.tolkformedlingvast.se

³⁵ [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 och Sjukvårdsrådgivningen 1177 Vårdguiden.

Vårdcentralen ansvarar för att:

- följa Västra Götalandsregionens riktlinjer för information och marknadsföring inom Vårdval Vårdcentral och Vårdval Rehab ³⁶
- 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 och har förstått reglerna om vårdgaranti och valfrihet som gäller i Västra Götalandsregionen
- ha rutiner för information till patienter om vård och besöksgarantier
- informera samverkansparter och andra intressenter om sin verksamhet
- den egna webbplatsen innehåller länkar till www.1177.se/vastra-gotaland
- uppdatera sina uppgifter i KIV (Katalog i Väst), eftersom dessa ligger till grund för information om vårdutbudet
- ska visa att den är godkänd av Västra Götalandsregionen på det sätt som Västra Götalandsregionen anger³⁷
- 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.

³⁶<http://vgregion.se/vardgivarwebben>

³⁷<http://vgregion.se/vardgivarwebben>

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.³⁸ 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 från Västra Götalandsregionens katastrofmedicinska organisation för utförande av tjänsterna.

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

Krishanteringsorganisation

Vårdcentralen ska ha en krishanteringsorganisation anpassad till ”Krishanteringsplan för Västra Götalandsregionen” (Dnr RSK 136-2010).³⁹ I planen anges det vilka aktiviteter och åtgärder vårdcentralen ska bedriva före, under och efter en kris. Vid förfrågan ska verksamheten kunna redovisa sin krishanteringsplan för Västra Götalandsregionen utifrån ett före-, under- och efterperspektiv.

3.11 Smittskydd

Vårdcentralen har ansvar för samverkan med Smittskydd Västra Götaland, vilket innebär att det ska finnas en kontaktperson, läkare eller sjuksköterska, till Västra Götalandsregionens 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:

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

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

Vårdcentralen samt kvälls- och helgöppen mottagning ska vid misstanke på utbrott av smittsam sjukdom utan dröjsmål kontakta Smittskydd Västra Götaland och vid höjd

³⁸ Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Västra Götalandsregionen

³⁹ [Krishanteringsplan för Västra Götalandsregionen](#)

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 patientsäkerhetsplanen⁴⁰ och respektive vårdhygienenhets⁴¹ rutiner för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Lokala rutiner utformas i samråd med respektive vårdhygienisk enhet.

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

Vårdcentralen ska kontakta vårdhygienheten vid misstanke om smittspridning, vid identifierade risker vad gäller vårdhygienisk standard samt verksamhetsförändringar som kan innebära vårdhygieniska risker.⁴²

3.13 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

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

På vårdcentralen ska det finnas 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.⁴³

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

⁴⁰ [Patientsäkerhetsplan](#)

⁴¹ [Vårdhygien i Västra Götaland](#)

⁴² [Vårdhygien i Västra Götaland](#)

⁴³ www.vgregion.se

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 har nödvändiga kunskaper i för yrket i svenska språket i enlighet med den nivå som anges av Socialstyrelsen vid ansökan om legitimation för personer som är utbildade i annat land.⁴⁴ För personal utan dokumentation av rätt språknivå kan dispens beviljas under högst två år, om nödvändiga kunskaper i svenska språket finns, dock lägst från språknivå B2 enligt den europeiska språkskalan.

Vårdcentralen ansvarar för att personal (inklusive vikarier, ersättare och underleverantörer) inte får ersättning enligt 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 har rätt att anlita underleverantör för delar av uppdraget. Sådan underleverantör ska meddelas till Västra Götalandsregionen. Leverantör med vårdavtal får inte anlitas som underleverantör utan Västra Götalandsregionens medgivande.

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 krav och kvalitetsboken. Västra Götalandsregionen har ingen relation till underleverantören, utan endast med vårdcentralen.

På Västra Götalandsregionens uppmaning är vårdcentralen skyldig att utan dröjsmål byta ut underleverantör eller personal tillhandahållen av underleverantör, som Västra Götalandsregionen anser sakna erforderlig kompetens för åtagandet eller som har samarbetsvårigheter. 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 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

⁴⁴ [Socialstyrelsen - Ansökan om legitimation för dig som är utbildad i annat land](#)

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 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.⁴⁵

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 (208:355), vilken 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 som på ett sätt 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 ska vårdcentralen följa gällande lagstiftning om hantering av patientjournaler och övrig patientrelaterad information ska hanteras.

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

3.21 Sjukresor

Vårdcentralen ska tillhandahålla information om reglerna för sjukresa och utfärda sjukreseintyg för sjukresa med taxi.⁴⁶ 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

⁴⁵ www.socialstyrelsen.se. Med patientjournal avses handlingar och anteckningar som upprättas i samband med patientvård, oavsett vilka media de lagras på.

⁴⁶ [Sjukresor i Västra Götaland 1177](#)

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 patientskadelagen (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 att handlägga patientskadefall.

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

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

Vårdcentralen åtar sig att teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar 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.

4. Regler för val av vårdcentral

Invånarnas fria val av vårdcentral sker genom att de väljer vilken vårdcentral de vill tillhöra. I princip ska alla invånare som är folkbokförda inom Västra Götaland vara anslutna till någon vårdcentral. I första hand eftersträvas att invånarna gör ett eget aktivt val. De invånare som inte gör ett eget aktivt val ansluts till närmaste vårdcentral, ett så kallat ickevalsalternativ. Den vårdcentral som finns närmast invånarens folkbokföringsadress geografiskt sett inom samma kommun 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. Vårdcentralen ska utan dröjsmål registrera samtliga individers önskemål att välja vårdcentralen. Registreringen ska ske i Västra Götalandsregionens vårdvalssystem.

Västra Götalandsregionen ansvarar för invånarens anslutning till vårdcentral via ickevalsalternativet.⁴⁷

Vårdcentralen har inte rätt att neka någon invånare folkbokförd i Västra Götaland eller annat landsting att välja vårdcentralen eller att sätta något tak för hur många som får ansluta sig till vårdcentralen.

Det finns inte någon begränsning av hur många val en invånare får göra per år.

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

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

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

Se Bilaga 2 - Regelverk för invånarnas val av vårdcentral i ~~4~~ Västra Götalandsregionen

5. Uppföljning

En bärande tanke med Vårdval Vårdcentral 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

⁴⁷ <http://vgregion.se/vardgivarwebben>

att komplettera eller ändra i indikatorerna under avtalets gång. För definitioner och beskrivningar av indikatorer hänvisas till Vårdval Vårdcentral webbplats, <http://www.vgregion.se/vardgivarwebben>

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 Vårdval Vårdcentral, uppföljning av invånarnas vårdkonsumtion samt till nationell uppföljning. Uppgifter levereras i form av datafiler enligt fastställda specifikationer eller på annat sätt anvisat av Västra Götalandsregionen, t ex genom direktinmatning via ett webbformulär. Vaccinering mot influensa ska 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 <http://www.vgregion.se/vardgivarwebben>

5.2 Målrelaterad ersättning

Indikatorerna som ligger till grund för målrelaterade ersättningen, se ~~vidare~~ avsnitt 6.1.5 *Målrelaterad ersättning för kvalitet*.

5.3 Återkoppling av indikatorer

Uppföljningsindikatorer för vårdcentralerna återkopplas via uppföljningssystemet Munin. Uppföljningsverktyget ger stöd till vårdcentralerna förbättringsarbete och ger möjlighet till jämförelser mellan vårdcentralerna samt att följa indikatorer över tid. Uppgifterna redovisas öppet för allmänhetens insyn och ger underlag för invånarnas val av vårdcentralerna. I Munin finns definitioner och beskrivningar presenterade kopplat till varje indikator.

En förteckning över och beskrivning av indikatorerna redovisas på vårdgivarwebben och görs tillgängliga i det webbaserade uppföljningssystemet Munin. Uppföljningsindikatorer för vårdcentralerna återkopplas via uppföljningssystemet Hugin. Uppföljningsverktyget ger stöd till vårdcentralerna förbättringsarbete och ger möjlighet till jämförelser mellan vårdcentralerna samt att följa indikatorer över tid. Uppgifterna redovisas öppet för allmänhetens och ger underlag för invånarnas val av vårdcentralerna. I Munin finns definitioner och beskrivningar presenterade kopplat till varje indikator.

En förteckning och beskrivning av indikatorerna redovisas på [vårdgivarwebben](#) och görs tillgängliga i det webbaserade uppföljningssystemet Munin.

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 Vårdval Vårdcentral med möjlighet att göra jämförelser mellan vårdcentraler.

5.5 Västra Götalandsregionens uppföljning

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

I enlighet med 3 kap 19 och 19 a § kommunallagen måste Västra Götalandsregionen kontrollera och följa upp verksamheten samt tillförsäkra allmänheten information om hur uppdraget utförs. Leverantören ska därför 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.

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

5.6 Verksamhetsuppföljning

Verksamhetsuppföljning innebär att vårdcentralerna granskas vad gäller medicinsk kvalitet, service och säker vård.

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

- säkerställa att vårdcentralen fullföljer sitt åtagande enligt Krav- och kvalitetsboken och att patienterna får bästa möjliga vård
- göra jämförande studier mellan vårdcentraler
- studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer
- 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 patientjournaler är det Västra Götaland som väljer tillvägagångssätt för granskningen

÷

Västra Götalandsregionen svarar för ersättning till 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 vid Västra Götalandsregionen.

Västra Götalandsregionen äger den rapport som blir resultatet av 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 Vårdval Vårdcentral gäller samma regelverk och ersättning för samtliga vårdcentraler, oavsett driftsform. Den ersättning som utbetalas är avsedd att täcka samtliga kostnader som uppkommer genom uppdraget.

6.1 Ersättningsmodell för vårdcentralernas uppdrag

I Vårdval Vårdcentral tillämpas samma ersättningsmodell för samtliga vårdcentraler. För att likställa förutsättningarna mellan enheter i privat respektive offentlig drift görs ett tillägg till ersättning till de privata vårdcentralerna motsvarande den moms-kompensation som Västra Götalandsregionen har rätt att lyfta på ersättning för vård i privat drift.⁴⁸

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

Ersättningsmodell och ersättningsnivå fastställs inför varje år av regionfullmäktige.

Ersättningsmodellen för Vårdval Vårdcentral avser vård av personer folkbokförda i Västra Götaland och består av följande delar:⁴⁹

- 1) primärvårdspengen, vilken följer invånarens val av vårdcentral och baseras på antalet vårdvalspoäng vilka i sin tur 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

Dessa ersättningsdelar beskrivs kortfattat i det följande. Vid besök gjorda av utlandssvenskar och utländska medborgare får vårdcentralen den ersättning som utbetalas från Försäkringskassan.^{50 51} Vid besök gjorda av asylsökande ersätts vårdcentralen enligt särskilt regelverk från Västra Götalandsregionens 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 få ytterligare ersättning för det avsedda uppdraget.

⁴⁸ Detta beräknas 2018 motsvara ett påslag på 6,383 %. Om beslut fattas nationellt om att ändra nivån för moms-kompensation kommer det att få direkt genomslag inom Vårdval Vårdcentral.

⁴⁹ Moms-kompensation till de privata vårdcentralerna samt storleken på eventuell ekonomisk sanktion beräknas på dessa ersättningsdelar.

⁵⁰ [SKL - Vård av personer från andra länder](#)

⁵¹ Om Försäkringskassan hävdar att fakturering ska ske från myndigheten har fakturerande part rätt att ta ut en administrativ avgift om maximalt 160 kr per besök innan ersättning förmedlas till vårdcentral.

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

I tabell nedan sammanfattas ersättningsdelar enligt punkt 1-4, med angiven ersättningsnivå per månad 2018.

Ersättningsmodellens delar	Beräkningsunderlag	Ersättningsnivå per månad 2018
Ersättning för ålder och kön	Totalt ca 589 000 poäng	371 kr per poäng
Ersättning för vårdtyngd	Poäng för ålder och kön gånger ACG-vikt	371 kr per poäng
Målrelaterad ersättning för täckningsgrad	Procentenhet TG >50% och <=80% gånger antal poäng för ålder och kön	4,00 kr per % -enhet TG >50% och <= 80 % och poäng
Målrelaterad ersättning för kvalitet	Angivna kvalitetsindikatorer, deras målnivåer och inbördes viktning gånger antal poäng för ålder och kön	2,00 kr per poäng vid full måluppfyllelse
Ersättning för socioekonomi	Antal CNI-poäng för vårdcentraler med faktor > 2,5 per listad invånare gånger antal poäng för ålder och kön för dessa enheter	79 kr per CNI >2,5 per listad invånare och poäng
Ersättning för geografi	Antal geografiska poäng för vårdcentraler med faktor >9 gånger antal poäng för ålder och kön för dessa enheter	Totalt 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 betalas ut genom en primärvårdspeng som följer invånarens val av vårdcentral och baseras på antalet vårdvals-poäng, vilka i sin tur beräknas utifrån ålder och kön respektive vårdtyngd. Den inbördes viktningen är 50 procent för ålder och kön och resterande 50 procent viktas för vårdtyngd.

6.1.2 Ersättning för ålder och kön

Ersättning för ålder och kön betalas ut för det antal listningspoäng som de invånare som har valt vårdcentralen genererar. Antalet listningspoäng beräknas enligt gällande viktlista för 2018, vilken baseras på kön och ålder i ett årsintervall.⁵² Viktlistan innebär att befolkningen i Västra Götaland år 2018 totalt genererar i genomsnitt cirka 589 000 listningspoäng. Ersättningen per poäng uppgår till 371 kr per månad.

⁵² En ny viktlista har beräknats inför 2018. <http://vgregion.se/vardgivarwebben>

6.1.3 Ersättning för vårdtyngd

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

ACG-viktningen är relativ, vilket innebär att genomsnittlig vårdtyngd i Västra Götaland vid varje mättillfälle uppgår till 1,00, oavsett hur den faktiska vårdtyngden utvecklas. Ersättning för vårdtyngd betalas ut för det antal poäng som genereras i viktlistan för ålder och kön. Befolkningen i Västra Götaland beräknas år 2018 generera i genomsnitt cirka 589 000 ACG-poäng. Ersättningen per poäng uppgår till 371 kronor per månad.

6.1.4 Målrelaterad ersättning för täckningsgrad

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

Täckningsgraden beräknas enligt följande definition:

<p>Täljaren = de listade invånarnas alla besök (hos alla yrkeskategorier som inte exkluderas nedan) vid/hos:</p> <ul style="list-style-type: none">• vårdcentraler inom vårdvalet inklusive jouråtagandet kvälls- och helgöppen mottagning• privata vårdgivare med vårdavtal som motsvarar åtagandet inom Vårdval Vårdcentral• specialister i allmänmedicin ersatta enligt lagen om läkarvårdsersättning• primärvård, motsvarande åtagandet inom Vårdval Vårdcentral, i andra landsting och regioner• underleverantörer till vårdcentraler inom Vårdval Vårdcentral
<p>Nämnumraren = 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">• alla i täljaren• alla övriga offentliga och privata vårdgivare inom Västra Götalandsregionen, exklusive besök på riks- och regionsjukvårdsnivå, inskrivningsbesök samt registrerade besök enligt Socialstyrelsens lista över dagsjukvård baserad på Nord-DRG O• öppen länssjukvård i andra län, med samma undantag som i punkten ovan

I beräkning av täckningsgrad värderas samtliga enskilda besök på mottagning till 1, oavsett yrkeskategori,⁵³. Vid gruppbesök motsvarar varje deltagande patient 0,2 besök, och ett hembesök för sjukvård uppräknas till 5⁵⁴. Telefonkontakt med läkare inom

⁵³ Gäller även digital kontakt med ljud och bild i realtid.

⁵⁴ Gäller även när läkare från vårdcentralen träffar patienten på psykiatrisk öppenvårdsmottagning.

Vårdval Vårdcentral motsvarar 0,3 besök. På sikt kan också annan vårdkontakt via elektronisk kommunikation komma att inkluderas i beräkningen.

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

6.1.5 Målrelaterad ersättning för kvalitet

Målrelaterad ersättning för kvalitet kan utgå för elva kvalitetsindikatorer.⁵⁵ För dessa tillämpas ett gemensamt regelverk, vilket innebär att varje indikator har en poängvikt, vilken markerar dess betydelse relativt de övriga. Tillsammans kan dessa indikatorer generera elva kvalitetspoäng. För flertalet indikatorer har två måltal fastställts. En undre gräns under vilken ingen ersättning betalas och en övre gräns som ger maximal ersättning och över vilken ingen ytterligare ersättning ges. Ersättningen kopplas till vårdcentralens storlek, genom antalet listningspoäng. Utbetalning planeras ske varje månad baserad på senast tillgängliga utfall. Vid full måluppfyllelse uppgår ersättningen till 2,00 kronor per kvalitetspoäng och listningspoäng per månad.

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

Grupp	Kortnamn	Ersättningsgränser (%)	Poäng
Diabetes	Komplett registrering NDR	58-78	2,0
	-Registrering blodtryck -Registrering rökning -Registrering HbA1c -Registrering LDL-kolesterol -Registrering albuminuri		
	Andel patienter registrerade i NDR	70-90	0,25
Hypertoni	Komplett registrering hypertoni	45-70	2,0
	-Läsbar uppgift om rökning -Läsbar uppgift om längd och vikt -Läsbar uppgift om systoliskt och diastoliskt blodtryck -Läsbar uppgift om lipider		
Ischemisk hjärtsjukdom	Komplett registrering ischemisk hjärtsjukdom	34-62	2,0
	-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		
KOL	Komplett registrering KOL	20-40	2,0
	-Läsbar uppgift om rökning -Läsbar uppgift om längd och vikt -Läsbar uppgift om spirometri		
Astma	Läsbar uppgift om rökning	70-90	0,25
Äldre	Antal hembesök per 100 listade personer 75 år och äldre	10-50	0,5
Övrigt + övriga indikatorer	Deltagande i kvalitetsregister utöver NDR, antal	1 >=2	0,25 0,5

⁵⁵ En detaljerad beskrivning finns på <http://vgregion.se/vardgivarwebben>

Läkemedel	Fördjupad läkemedelsgenomgång – andel patienter 75 år och äldre listade på VC där fördjupad läkemedelsgenomgång har genomförts under ett år	40-70	0,5
	Andel kinoloner av UVI-antibiotika till kvinnor > 18 år	15-10	0,5
	Olämpliga läkemedel till personer 75 år och äldre, antal per 100 listade	10-7	0,5

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

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

6.1.6 Särskild ersättning för socioekonomi

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

Andelen ensamboende äldre (>65 år)	6,15
Andelen arbetslösa eller i åtgärd (16-64 år)	5,13
Andelen födda utomlands ⁵⁶	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 Statistiska centralbyrån för beräkning av CNI per vårdcentral. Ersättning betalas ut till vårdcentraler vars CNI per listad invånare överstiger 2,5. Ersättningen relateras till vårdcentralens storlek, genom antalet listningspoäng, och betalas ut under år 2018 med 79 kronor per poäng och månad.⁵⁷

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. Högsta utfall är 22 poäng (6 poäng vardera för de tre förstnämnda faktorerna och 4 ö-poäng). Ersättning för geografi betalas ut varje månad med ett fastställt belopp, vilket fördelas till vårdcentraler med fler än 9 poäng, och relateras till respektive vårdcentralens storlek genom antalet

⁵⁶ I Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Sydamerika

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

listningspoäng. Totalt kommer 101,4 mnkr (8 450 tkr per månad) att fördelas genom denna faktor under 2018.

6.1.8 Tolkersättning

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

- 1 000 kr per tolktillfälle när auktoriserad eller 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 betalas ersättning ut vid besök där annan anställd vid vårdcentralen än den som vårdar patienten eller, i undantagsfall, närstående har agerat tolk.

6.1.9 Särskild ersättning för åtagande inom närområdesansvaret

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

-Familjecentrerat arbetssätt

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

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

Samordningsansvar i kommunal hälso- och sjukvård

Av närområdesplanen ska framgå vilken vårdcentral som åtar sig samordningsansvaret inom kommunal hälso- och sjukvård. Uppdraget beskrivs närmare under rubrik *Samordningsansvar* i avsnitt 2.3 och omfattar bland annat tecknande av lokalt avtal med

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

respektive kommun eller stadsdel samt att vara samordningsansvarig läkarkontakt åt kommunen eller stadsdelen.

Ersättningen för uppdraget är 1 140 kronor per plats i kommunala boendeenheter och år.

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

Behandlingsansvar för patienter på korttidsboende

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

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

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

6.1.10 Särskild ersättning för åtagande inom utbildningsuppdraget

I det uppdrag som samtliga vårdcentraler inom Vårdvalet åtar sig ingår att bidra till Västra Götalandsregionens långsiktiga strategi för personalförsörjning. Detta uppdrag beskrivs närmare i avsnitt 2.8 *Utbildningsuppdrag*. Åtagandet finansieras i huvudsak inom ovan beskriven ersättningsmodell, men för några delar kan särskild ersättning betalas ut. En grundförutsättning för särskild ersättning är att vårdcentralen har blivit bedömd av Västra Götalandsregionens studierektorer enligt regionalt fastställda kriterier och blivit godkänd som utbildningsvårdcentral.

Godkänd utbildningsvårdcentral kan få ersättning enligt följande:

- a) ersättning med schablonbelopp per anställd ST-läkare i allmänmedicin och månad, ersättning betalas ut med ett belopp under den period då ST-läkaren gör sidotjänstgöring⁵⁹ och med ett lägre belopp för övrig tid.⁶⁰ Ersättning i områden⁶¹ med svårigheter att tillsätta ST-tjänster är något högre än schablonbeloppen.
- b) ersättning med schablonbelopp för utlandsutbildade ST-läkare i allmänmedicin som inte gjort AT i Sverige⁶²
- c) ersättning med schablonbelopp per anställd PTP-psykolog och månad. Ersättning i områden⁶³ med svårigheter att tillsätta PTP-tjänster är något högre än schablonbeloppen.
- d) ersättning med schablonbelopp när bashandledare av studenter i vårdutbildning genomgår utvalda utbildningar med godkänt resultat
- e) ersättning med schablonbelopp när personal handleder läkare under kompletterande tjänstgöring samt studenter eller elever, inklusive läkarstudenter under grundutbildning

Följande ersättningsnivåer gäller år 2018 för ST-läkare (enligt punkt a) ovan):

40 000 kronor per månad och heltidsanställd ST-läkare i allmänmedicin under primärvårdstjänstgöring

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

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

⁶¹ Vilka dessa är finns på <http://vgregion.se/vardgivarwebben>

⁶² Ersättning betalas ut under maximalt 12 månader

⁶³ Vilka dessa är finns på <http://vgregion.se/vardgivarwebben>

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

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

Följande ersättningsnivåer gäller år 2018 för PTP-psykologer (enligt punkt c) ovan):

35 000 kronor per månad och heltidsanställd PTP-psykolog.

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

Övriga ersättningsnivåer fastställs i särskild ordning och publiceras på vårdgivarwebben.

6.1.11 Särskild ersättning för deltagande i vissa regionövergripande grupper

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

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

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

6.1.12 Särskild ersättning för tillgång till psykolog

I avsnitt 2.10, ställs krav på vårdcentralerna att tillhandahålla legitimerad psykolog. Som stöd till vårdcentraler som uppfyller detta krav betalas särskild ersättning ut.

Följande ersättningsnivåer gäller 2018:

- 10 000 kronor vid tillgång till psykolog, per heltidsanställning eller motsvarande och månad.
- 3 000 kronor i tillägg per psykolog motsvarande heltidsanställning och månad vid placering vid vårdcentraler inom de områden som omfattas av extra stöd⁶⁶.

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:

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

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

⁶⁶ Information finns på <http://vgregion.se/vardgivarwebben>

- 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 innefattar 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 betalas ut med ett engångsbelopp om 12 000 kronor samt 3,- kronor per listningspoäng till de vårdcentraler som uppfyller kraven. Ersättningen betalas ut 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 enklare ohälsotillstånd via denna kanal.

För att ersättning för att tillhandahålla e-tjänster ska betalas ut krävs att:

- vårdcentralen minst erbjuder de e-tjänster via 1177 som framgår i avsnitt 2.2 *Vårdåtagande*.
- svarstider hålls enligt beslut om ”Införande av och basutbud i, 1177 Vårdguidens e-tjänster”.

Ersättning betalas ut till de vårdcentraler som uppfyller kraven med ett engångsbelopp om 12 000 kronor samt 3,- kronor per listningspoäng. Ersättningen betalas ut vid ett tillfälle och gäller hela året.

6.1.15 Särskild ersättning för deltagande i kvälls- och helgöppen mottagning

Vårdcentralen ansvarar för att vårdsökande har tillgång till hälso- och sjukvård även utanför vårdcentralens ordinarie öppethållande. I avsnitt 2.4.1 *Kvälls- och helgöppen mottagning* framgår vilka insatser som ska erbjudas. Västra Götalandsregionen anger i vilka kommuner det ska finnas kvälls- och helgöppen mottagning, som vårdcentraler inom samverkansområdet kan samverka om.

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

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

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

6.1.16 Särskild ersättning för utökat öppethållande

Ersättning betalas ut till vårdcentral för förlängt öppethållande enligt nedan

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

Vårdcentralen kan vara öppen för besök eller ha digitalt öppet.

6.1.17 Särskild ersättning för mobil hemsjukvårdsläkare

Särskild ersättning betalas ut till vårdcentraler som har mobil hemsjukvårdsläkare enligt uppdrag beskrivet i avsnitt 2.3. Ersättningen för detta uppdrag baseras på komponenter i den ordinarie ersättningsmodellen. Den beräknas utifrån listade 65 år och äldre, deras ålder, kön och vårdtyngd (ACG) med tillägg till vårdcentraler som har särskild ersättning för geografi respektive socioekonomi (CNI).

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

Vårdcentraler som får ersättning enligt ovan och har ersättning för socioekonomi enligt regelverk beskrivet i avsnitt 6.1.6 får tillägg relaterat till dess CNI per invånare och antalet primärvårdspoäng enligt beräkning ovan. Ersättningen relateras till vårdcentralens storlek, genom antalet listningspoäng, och utgår med 3,50 kronor per poäng och månad.

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

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

6.1.18 Särskild ersättning för extern mellanliggande provtagning

Ersättning utgår när vårdcentralen har utfört mellanliggande provtagning enligt ordination från sjukhus och registrerat detta enligt anvisning på vårdgivarwebben

Ersättning utgår med 250 kronor per extern mellanliggande provtagning.

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

Vårdcentralerna ska enligt kapitel 2.5 initiera och/eller medverka till att upprätta en samordnad individuell plan. Särskild ersättning utgår för upprättad SIP med 1500 kr.⁶⁷

6.2 Patientavgift

Vårdcentralen ska ta ut avgift av patienter för sjukvård och hälsovård enligt de regler och med de belopp som Västra Götalandsregionen beslutat. Vilket belopp och regler som gäller framgår i Västra Götalandsregionens patientavgiftshandbok.⁶⁸ 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.

⁶⁷ Registreringstillämpning vad som gäller för KVÅ-kod etc. finns på vårdgivarwebben.

⁶⁸ [Patientavgiftshandboken](#)

Patientavgifter som vårdcentralerna ska ta in för sjukvård avräknas mot den ersättning som betalas ut utom för patientavgift vid mellanliggande provtagning.

Vårdcentralen ersätts inte för uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala avgift enligt Västra Götalandsregionens avgiftsregler. Vårdcentralen har heller inte rätt till ersättning för återbetald patientavgift⁶⁹.

- 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 som är folkbokförda i annat län ska betala samma patientavgift som gäller för patienter folkbokförda i Västra Götaland. När det gäller vård av personer från andra länder hänvisas till avsnitt 6.1, patientavgiftshandboken.
- Samma patientavgift gäller för läkarbesök oavsett vilken specialitet mottagande läkare har, under förutsättning att vårdcentralen påtagit sig ansvaret för den verksamhet som läkaren bedriver, genom anställning eller genom ett avtal som reglerar uppdrag och kostnadsansvar. Om en läkare med annan specialitet än allmänmedicin tillfälligt är placerad på vårdcentralen och de besök hen gör blir registrerade någon annanstans än på vårdcentralen betalas samma patientavgift som om besöket skett inom länssjukvården.

6.3 Vårdgivarnas kostnadsansvar

Den samlade ersättning som betalas ut till en vårdcentral förväntas täcka samtliga kostnader för åtagandet till de invånare som har valt vårdcentralen. Den ska täcka kostnader för drift av den egna vårdcentralen, inklusive bland annat hälsofrämjande och förebyggande insatser, samverkan med vårdgrannar och myndigheter, personal, lokaler, läkemedel, medicinsk diagnostik samt respektive organisations kostnader för overhead inklusive för uppdraget nödvändiga, befintliga och kommande IT-stöd⁷⁰.

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

Generellt tillämpas ett förskrivarbaserat kostnadsansvar inom hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen. För vårdcentralerna inom Vårdval Vårdcentral innebär detta att vårdcentralen i princip har kostnadsansvar för det som beställs, förskrivs eller begärs därifrån om annat inte angetts särskilt. Grunden för all förskrivning och beställning är det behandlingsansvar vårdcentralen har för patienten. I några fall baseras kostnadsansvaret på den fördelning som har angetts i samverkansavtal mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland.^{71 72}

⁶⁹ 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).

⁷⁰ 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.

⁷¹ www.vgregion.se/hosavtal

⁷² Vårdcentralernas kostnadsansvar inkluderar inte transport av avlidna.

6.3.1 Besök hos andra vårdgivare

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

- vid andra vårdcentraler samt kvälls- och helgöppna mottagningar inom Vårdval Vårdcentral⁷³
- hos vårdgivare med vårdavtal gällande insatser som ingår i vårdcentralens uppdrag
- hos specialist i allmänmedicin som bedriver verksamhet enligt nationella taxan⁷⁴
- hos vårdgivare i andra landsting, för insatser som ingår i vårdcentralens uppdrag

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

Kostnaden per besök (vid läkarbesök inklusive schablon för läkemedel och medicinsk diagnostik) fastställs för år 2018 till:

Läkarbesök	500 kr
Besök hos andra yrkeskategorier inom uppdraget ⁷⁵	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.^{76 77}

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

6.3.2 Läkemedel

Vårdcentralerna svarar för de läkemedel som behövs i verksamheten och har kostnadsansvar för de läkemedel som används eller förskrivs där, inklusive kostnader för dosdispenseringstjänsten.⁷⁸ Läkemedelsrecept gäller i ett år och kostnaden faller ut när läkemedlet hämtas ut från ett apotek. Varje vårdcentral i Vårdval Vårdcentral får en ny, unik arbetsplatskod vid verksamhetsstart och belastas med kostnader för de läkemedel som förskrivs på denna kod. En schablonersättning för läkemedel ingår i den ersättning för läkarbesök som anges i avsnitt 6.3.1. *Besök hos andra vårdgivare.*

⁷³ Inklusive digitala kontakter med ljud och bild i realtid

⁷⁴ Vårdcentralens kostnadsansvar maximeras till fyra besök per invånare och år.

⁷⁵ 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 för självkostnaden för vaccinet.

⁷⁶ Vårdcentral på ö utan bro eller bilfärjeförbindelse får sommertilägg 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.

⁷⁷ Avser endast besök vid vårdcentral inom Vårdval Vårdcentral.

⁷⁸ Detta gäller med undantag av läkemedel som är förskrivna till patienter som är folkbokförda utanför Västra Götaland, då går fakturan till hemlandstinget.

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).

6.3.4 Medicinsk diagnostik

Vårdcentralerna ska svara för att de diagnostiska undersökningar som behövs inom primärvårdens åtagande genomförs. För listade invånare ingår extern provtagning som ryms inom primärvårdens kompetens 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 dessa 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 vårddata som registrerats vid avstämningstidpunkten. För beräkning av de patientavgifter som vårdcentralen borde ha tagit in sker avstämning mot registrerade vårdval varje dag.

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

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

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

Ersättningsberäkningen är beroende av inrapportering av korrekt indata från vårdcentraler inom Vårdval Vårdcentral. Vårdgivarna är ansvariga för att leverera efterfrågade indata

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

7. Informationssystem/informationsteknologi (IS/IT)

7.1 Generella IS/IT-stöd och IT-relaterade krav för vårdgivare⁷⁹ som har avtal med Västra Götalandsregionen (VGR)

Leverantören ansvarar, om inte annat anges i avtalet, själv för sina IS/IT-stöd i form av bland annat utrustning, program, licenser och support samt för att IS/IT-stöden uppfyller nedan förtecknade krav. Leverantören ska kunna kommunicera digitalt över internet.

Leverantören ska ansluta sig till Sjunet (på egen bekostnad) om inte VGR anger något annat.

Leverantören ska ha IT-stöd för journal/vårdokumentation, tidbok och patientadministration.

Leverantören ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler och annan vårdinformation enligt gällande regelverk såsom lag (exempelvis PUL och PDL), förordning och Socialstyrelsens föreskrifter.

Leverantören ska ha aktuella befolkningsuppgifter avseende de patienter som erhåller vård. Leverantören ska tillhandahålla och underhålla kontaktuppgifter i en elektronisk katalog enligt HSA-modell genom anslutning till VGR:s referens katalog Katalog i Väst (KiV).

Leverantören ska anskaffa eTjänstekort (SITHS-kort) med VGR-certifikat för att kunna nyttja de tjänster och IT-stöd som kräver stark autentisering.

Leverantören ska förskriva samtliga recept elektroniskt via funktionen för e-recept. Leverantören ska ansluta sig till regionala och nationellt beslutade tjänster som VGR beslutat införa. Det innebär att ansluta sig och leverera information till de lösningar som utvecklas regionalt och nationellt (t.ex. vårdinformationssystem, nationella säkerhetstjänster, nationell patientöversikt, journal via nätet, webbtidbok och Pascal mm). Diskussion och förhandling om formerna för anslutning till en viss tjänst kommer att upptas med leverantören när tjänsten finns tillgänglig.

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

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

⁷⁹ I dokumentet kallad leverantör

7.2 Förberedelser för framtida krav och förändringar

Västra Götalandsregionen står inför en stor förändring inom området verksamhetsutveckling som genererar IT-funktionalitet i vården. I den takt som förändringen pågår och när innehållet i denna IT-bilaga påverkas av det så har VGR rätt att verkställa förändringen för de leverantörer som har avtal med VGR 6 månader efter att information till de som berörs har meddelats.

7.3 IT-stöd för VGPV

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

Leverantören ska leverera elektroniska underlag för ersättningsberäkning och uppföljning enligt Västra Götalandsregionens anvisningar och specifikationer samt enligt angiven tidplan.

IT-stödet för vårdval och ersättning kräver webbläsaren Internet Explorer 10 eller högre och Silverlight-plugin installerad.

Leverantören ska ansluta sig till och nyttja Västra Götalandsregionens IT-stöd för samordnad vårdplanering.

Leverantören ska kunna ansluta sig till och nyttja rådgivningsstödet RGS Webb som tillhandahålls av Västra Götalandsregionen.

Leverantören ska enligt anvisningar från Västra Götalandsregionen göra patientdata från sina IT-stöd (journalssystem med mera) tillgängliga för den nationella patientöversikten (NPÖ).

Leverantören ska 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.

8. Kontrakt

§ 1 Parter

Detta kontrakt har träffats mellan Västra Götalands läns landsting, org. nr 232100-0131, genom hälso- och sjukvårdsnämnd x, nedan kallad *Västra Götalandsregionen* och namn, Org. nr xxxxxx-xxxx, nedan kallad *leverantören*. Kontraktet reglerar leverantörens bedrivande av vårdenhet, namn och adress, nedan kallad vårdenheten.

Namn och adress på eventuella filialer till vårdenheten ska också anges i kontraktet.

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

Västra Götalandsregionens kontaktperson: 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 lokaliseringpunkt

Förändrad lokaliseringpunkt 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 bostadsort, etnisk eller religiös tillhörighet, funktionsvariation, genus, kön, könsidentitet, sexuell läggning, social ställning, utbildningsgrad eller ålder.

Vården ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskildes värdighet.

Verksamheten ska präglas av hög etisk medvetenhet. Verksamheten ska vidare bedrivas lojalt i enlighet med detta kontrakt och dess underliggande intentioner samt med hänsyn tagen till det förtroende för Leverantören som utgör en fundamental förutsättning för kontraktets ingående och bestånd.

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

- 1) Ansökan om godkännande
- 2) 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 endast bindande om det har undertecknats av båda parterna.

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

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

§ 4 Kontraktstid

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

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

§ 5 Tolkningsordning

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

1. skriftliga ändringar och tillägg till detta kontrakt
2. skriftligt och undertecknat kontrakt
3. krav- och kvalitetsboken inklusive bilagor
4. skriftlig och undertecknad ansökan

§ 6 Fakturering och betalningsvillkor

Ersättningen till leverantörer i Vårdval Vårdcentral kommer att beräknas elektroniskt varje månad i ett it- stöd som Västra Götalandsregionen tagit fram för ändamålet. Detta kräver leverans av data från leverantörerna enligt av Västra Götalandsregionen fastställda specifikation och tidsplan. Reglering av andra ekonomiska mellanhavanden mellan parterna, till exempel avseende patientavgifter samordnas med ersättningsberäkningen. Dess resultat blir ett specificerat betalningsunderlag tillgängligt i en webb-applikation, där båda parter ska godkänna underlaget före betalning. Ekonomisk reglering sker därefter månadsvis i efterskott.

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

Order-, expeditions- eller faktureringsavgifter godkänns inte.

Vid eventuell dröjsmålsränta tillämpas svensk räntelag.

§ 7 Meddelarfrihet

Leverantören förbinder sig att tillförsäkra sina anställda meddelarfrihet enligt följande. Leverantören får inte ålägga sina anställda tystnads- eller lojalitetsplikt som inskränker deras möjligheter att lämna uppgifter till massmedia om allvarliga missförhållanden, som kan vara av allmänt intresse, i verksamheten. Leverantören förbinder sig att inte efterforska källan till en uppgift i massmedia av nyssnämnt slag.

Leverantören får inte ålägga sina anställda en tystnads- eller lojalitetsplikt som inskränker deras möjligheter att lämna uppgifter till Västra Götalandsregionen om allvarliga missförhållanden, som kan vara av betydelse för kontraktets uppfyllelse, i verksamheten.

§ 8 Arbetsgivaransvar

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

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

§ 9 Överlåtelse av kontrakt och ändrade ägarförhållanden

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

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

§ 10 Ekonomiska sanktioner

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

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

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

Exempel på avtalsbrott som ger rätt till sanktioner enligt ovan är:

- Leverantören registrerar och journalför inte vårdkontakter korrekt
 - Leverantören utför inte verksamheten i avtalad omfattning
 - Leverantören saknar nödvändig utrustning för avtalets utförande
 - Leverantören uppfyller inte kraven på bemanning och kompetens
 - Leverantören följer inte tillämpliga lagar och föreskrifter
 - Leverantören medverkar inte till verksamhetsrevision enligt 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

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.

Återbetalning

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

Vite

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

Avgifter

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

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

§ 11 Förtida upphörande med och utan rättelsefrist

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

- vid utförandet av uppdraget agerar på sätt som Västra Götalandsregionen bedömer rubbar Västra Götalandsregionens anseende eller förtroendet för leverantören och leverantören inte upphör med det och vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftlig uppmaning från Västra Götalandsregionen
- har en verksamhetschef eller annan person vid mottagningen som enligt en lagakraftvunnen dom är dömd för brott inom ramen för sin yrkesutövning eller dömts för annat brott ägnat att allvarligt rubba Västra Götalandsregionens förtroende för leverantörens förmåga eller personliga lämplighet att fullfölja kontraktet och leverantören inte vidtar 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 fortsätta
- saknar de tillstånd som krävs för utförandet av uppdraget
- inte lojalt medverkar till granskning av verksamheten enligt avsnitt 5.6 i krav- och kvalitetsboken

Därtill har Västra Götalandsregionen möjlighet att säga upp kontraktet med omedelbar verkan om någon av de omständigheter som anges i 7 kapitlet 1 § lag om valfrihetssystem föreligger.

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

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

En begäran om förtida upphörande av kontraktet ska vara skriftlig.

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

§ 12 Ansökan om utträde ur kontraktet

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

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

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

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

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

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

§ 13 Befrielsegrunder (force majeure) och ansvarsbegränsningar

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

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

- krig eller krigsliknande tillstånd,
- eldsvåda,
- arbetskonflikt
- beslut av överordnad myndighet eller regering.

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

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

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

§ 14 Fullständigt avtal samt ändringar och tillägg

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

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

Så snart Västra Götalandsregionen har beslutat att ändra villkoren i krav- och kvalitetsboken informerar Västra Götalandsregionen skriftligen leverantören om dessa ändringar. Om leverantören inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, ska leverantören inom 90 dagar från den tidpunkt meddelandet om ändringar sändes, skriftligen meddela Västra Götalandsregionen att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte tagits emot av Västra Götalandsregionen inom den angivna tidsfristen blir leverantören bunden av de ändrade villkoren den 1 januari nästkommande år (det vill säga det år som följer efter att 90-dagarsfristen löpt ut).

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

§ 15 Tvist

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

§ 16 Undertecknande

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

Västra 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: Mittan Älvsborg

Kommuner:

Alingsås, Herrljunga, Lerum, Vårgårda

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

Samverkansområde 7: Södra Bohuslän

Kommuner:

Härryda, Mölndal, Partille

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

Samverkansområde 8: Sjuhärad

Kommuner:

Bollebygd, Borås, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn

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

Bilaga 2 - Regelverk för invånarnas val av vårdcentral i Vårdval Vårdcentral

Invånarnas rätt till vårdval

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

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

Invånare genomför valet via internet⁸⁰ 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.

⁸⁰ www.1177.se

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.⁸¹

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

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

Rätt till besök på annan vårdcentral än den valda

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

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

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

⁸¹ Beskrivning hur Västra Götalandsregionen beräknar vårdcentralernas geografiska områden (ickevalsalternativ enligt närhetsprincipen) finns på <http://vgregion.se/vardgivarwebben>

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.