Region Värmland

Krav- och kvalitetsbok

Vårdval Värmland



Upphandlingsunderlag enligt lag (2008:964) om valfrihetssystem (LOV) med förutsättningar för att bedriva verksamhet inom Vårdval.

Gällande från och med den 1 januari 2027.

Versionsnummer: 1.0
Beslutad: 2026-10-07

Ansvarig verksamhet	Vårdvalskontoret
Kontakt	Vårdvalskontoret
Datum	2026-10-07
Diarienummer	HSN/260011
Region Värmland Regionens hus 651 82 Karlstad	

Innehåll

Innehåll

Inledning 8
Begrepp 8

1. Att ansöka om godkännande 9
1.1 Godkännande 9
1.2 Krav för att bli godkänd 9
1.2.1 Ekonomisk ställning 9
1.2.2 Verksamhetens bedrivande 9
1.2.3 Lokaler och utrustning 10
1.2.4 IT-relaterade krav 10
1.3 Godkännande för tilläggsuppdrag 10
1.4 Kvalificeringskrav på sökande 10
1.5 Beslutsordning och handläggningstid 10
1.6 Återkallelse om godkännande 11
1.7 Om ansökan inte godkänns 11
1.7.1 Överprövning 11
1.8 Avstämning inför driftstart 11
1.9 Förändringar hos leverantör 11

2. Allmänna villkor 12
2.1 Lagar, förordningar samt Region Värmlands riktlinjer och rutiner 12
2.2 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 12
2.3 Synpunkter och klagomål 12
2.4 Patientnämnd 12
2.5 Hantering av vårddokumentation och arkivering 12
2.6 Sekretess 13
2.7 Försäkringar, ansvar och åligganden 13
2.8 Personal och ledning 13
2.9 Underleverantörer 13
2.10 Annan verksamhet 14
2.11 Hållbar utveckling 14
2.11.1 Ekologisk hållbarhet 14
2.11.2 Social hållbarhet 14
2.11.3 Ekonomisk hållbarhet 15
2.12 Säkerhet 15
2.13 Hjälpmedel 15
2.14 Lokaler 15
2.15 Utrustning 16
2.16 Vårdhygien 16
2.17 Patientförmåner 16
2.17.1 Tolk 16
2.17.2 Sjukresor 16
2.18 Information och marknadsföring 16
2.18.1 Riktlinjer för marknadsföring 17
2.18.2 Grundläggande krav på marknadsföring av hälso- och sjukvård 17
2.19 informationsmöten och samråd 18
2.20 Rapportering 18
2.21 Förändring i vårdgivares vårdgivarstruktur, till exempel vid organisationsförändring 18
2.22 Efter avtalets upphörande 18
2.23 Revidering av upphandlingsunderlag 19

3. Uppföljning 20
3.1 Syfte 20
3.2 Avtalsuppföljning 20
3.3 Uppdragsuppföljning 20
3.4 Datainsamling och indikatorer 20

3.4.1 Patientenkäter 21
3.5 Insyn och rapportering 21
3.6 Kvalitetsregister och andra register 21
3.7 Verksamhetsdialog 21
3.8 Fördjupad uppföljning och revision 21
3.9 Forskningsdata 22
3.10 Påföljder vid avvikelser 22
3.10.1 Handlingsplan 22
3.10.2 Riktlinjer vid avvikelser 22
3.10.3 Riktlinjer vid kvalitetsavdrag för vårdval vårdcentral 23

4. IT och digitalisering 24
4.1 Fri nyttighet IT 24
4.1.1 För privata vårdgivare inom vårdval vårdcentral gäller: 24
4.1.2 Privata vårdgivare inom Vårdval Fysioterapi 25
4.2 Vårdgivarens officemiljö 26
4.3. Instyrning önskemål från privat vårdgivare 26
4.4 Informationssäkerhet och IT-relaterade krav 26
4.4.1 Generella krav - informationssäkerhet 26
4.4.2 IT-relaterade krav 26
4.5. Journalföring och informationssäkerhet 27
4.6. Vårdinformationssystem Cosmic 28
4.7. Digitala tjänster – invånartjänster 28
4.7.1 Allmänt 28
4.7.2 1177 invånartjänster 28
4.7.3 Digital Vård och 1177 Stöd och Behandling 29
4.7.4 Videomöte/chatt 29
4.7.5 Nationell patientöversikt (NPÖ) 29
4.7.6 Dialog med privat vårdgivare 29
4.7.7 Inera 29
4.8. Reservrutiner 30
4.9. Roller - Privata vårdgivare och Region Värmland 30
4.10. Följsamhet till regionens utveckling 30
4.11. Förvaltning HSA- och SITHS (e-tjänstekort) 30
4.12. Definitioner, akronymer och förkortningar 30
4.13 Lagar, förordningar och styrande dokument 31

5. Specifika krav för vårdval vårdcentral 33
5.1 Inledning 33
5.1.1 Invånarnas val 33
5.2 Primärvårdens grunduppdrag 33
5.2.1 Primärvårdens grunduppdrag enligt Hälso- och sjukvårdslagen 33
5.3 God och nära vård, gemensam plan för primärvård i Värmland 33
5.4 Vårdcentralens uppdrag och åtagande 34
5.4.3 Hembesök 35
5.4.4 Läkaransvar i kommunal hälso- och sjukvård 35
5.4.5 Läkemedelsgenomgång 36
5.4.6 Vård av asylsökande och flyktingar 36
5.4.7 Laboratorium och provtagning 36
5.4.8 Läkarbemanning på barnavårdscentral, barnmorskemottagning och ungdomsmottagning 36
5.4.9 Medicinsk fotvård 36
5.5 Kontinuitet och samordning 36
5.5.1 Fast vårdkontakt, fast läkarkontakt och samordnande sjuksköterska 36
5.5.2 Prioriterade patientgrupper för fasta vårdkontakter 37
5.5.3 Fast vårdkontakt vid in- och utskrivning från sluten vård 37
5.5.4 Kompetenskrav för fast läkarkontakt 37
5.6 Tillgänglighet och vårdgaranti 37
5.6.1 Kontaktvägar 37
5.6.2 Kontakt med vårdcentralen 38
5.6.3 Hälso- och sjukvårdsrådgivning i telefon 38

5.6.4 Tillfälliga avsteg på grund av stängning 38
5.7 Vårdcentralens jouråtagande 38
5.7.1 Läkare i beredskap 39
5.7.2 Jour- och beredskapsplan 39
5.7.3 Kompetenskrav för läkare under jourtid 39
5.7.4 Jourområden 40
5.8 Närområdesansvar 40
5.9 Primärvårdsuppdrag utanför Vårdval vårdcentral 40
5.10 Kompetenser och bemanning på vårdcentral 40
5.5.1 Läkare 40
5.5.2 Distriktssköterska, sjuksköterska 41
5.5.3 Psykosocial resurs 41
5.5.4 Övriga professioner 41
5.11 Kompetensutveckling 41
5.12 Utbildningsuppdrag 41
5.12.1 Studierektorsfunktionen vid klinisk tjänstgöring och utbildning 41
5.12.2 Läkarutbildning 41
5.12.3 Vårdpersonal med utländsk utbildning 42
5.12.4 Sjuksköterskeutbildning 42
5.12.5 Utbildning till biomedicinsk analytiker 42
5.13 Utbildnings, forsknings- och utvecklingsuppdrag 42
5.13.1 Primärvårdens utbildnings- och forskningsfond (PUFF) 43
5.14 Läkemedel och läkemedelsnära produkter 43
5.14.1 Kostnadsansvar 43
5.14.2 Läkemedelsförskrivning 43
5.15 Rehabilitering, sjukskrivning och koordineringsinsatser 44
5.16 Hälsofrämjande förhållningssätt 44
5.17 Smittskydd 45
5.18 Medicinsk service 46
5.19 Civil beredskap och katastrofmedicin 46
5.20 Regler för val av vårdcentral 47
5.20.1 Listningsbegränsning 47
5.20.2 Byte av vårdcentral 47

6. Ersättning och kostnadsansvar för vårdval vårdcentral 49
6.1. Inledning 49
6.2. Ersättningsmodell i Vårdval vårdcentral 49
6.3 Kapiteringsersättning 49
6.3.1 Viktning efter ålder och kön 49
6.3.2 Särskild ersättning för socioekonomi 52
6.3.3 Avstämningstidpunkt 52
6.4 Särskild ersättning för geografi 52
6.5 Läkemedelsersättning 53
6.6 Ersättning för särskilda uppdrag 53
6.6.1 Särskilt boende 53
6.6.2 Utbildningsläkare-ersättning 53
6.6.3 Ersättning för psykolog på vårdcentral 53
6.7 Målrelaterad ersättning 53
6.8 Ersättning för utbildningsinsatser 53
6.8.1 Verksamhetsförlagd utbildning 53
6.8.2 Forskning och utbildningsinsatser 54
6.9 Service-, administrations- och lokaltillägg (SAL-tillägg) 54
6.10. Specificering av ersättning 54
6.11 Pristillägg till privata vårdgivare 56
6.12 Ersättning särskilda regelverk 56
6.12.1 Jourersättning 56
6.12.2 Asylersättning 56
6.12.3 Ersättning för utomlänspatienter 56
6.12.4 Ersättning för patienter inom Norden, EU och EES 56
6.13 Tilläggsuppdrag 56
6.13.1 Katastrof- och beredskapsåtagande 56

6.13.2 Ögonbottenfotografering 57
6.14 Reglering av patientavgifter inom ramen för vårdvalets uppdrag 57
6.15 Kostnadsansvar 57
6.15.1 Besök hos andra vårdcentraler 57
6.15.2 IT och teleteknik 57
6.15.3 Medicinsk Service 58
6.15.4 Laboratoriemedicinska verksamheter 58
6.16 Servicetjänster 58
6.16.1 Transport 58
6.16.2 Städ 58
6.16.3 Kundtjänst telefoni 58
6.17 Hjälpmedel 58
6.18. Ekonomiska kvalitetsavdrag och viten 58
6.18.1 Ekonomiska viten 59
6.19 Rapportering och utbetalningsperioder 59
6.20 Startbidrag vid etablering av ny vårdcentral 60

7. Specifika krav för tilläggsuppdrag barnmorskemottagning, barnavårdscentral, familjecentral och ungdomsmottagning 61
7.1 Uppdraget 61
7.2 Hälsofrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser 61
7.3 Barnhälsovård 61
7.3.1 Verksamhetens resurser och personal 62
7.3.2 Lokaler 63
7.3.3 Vårdkedjan barnavårdscentral – barnmorskemottagning 63
7.4 Mödrahälsovård 63
7.4.1 Verksamhetens innehåll 64
7.4.2 Verksamhetens resurser och personal 64
7.4.3 Lokaler 64
7.4.4 Vårdkedjan barnmorskemottagning – barnavårdscentral 64
7.4.5 Samverkan med kommuner och andra myndigheter 64
7.4.6 Övriga vårdkedjor 65
7.4.7 Centrala mödrahälsovården 65
7.5 Familjecentral 65
7.6 Ungdomsmottagning 65
7.6.1 Lokaler 66
7.7 Tillgänglighet 66
7.8 Uppföljning 66
7.8.1 Syfte 66
7.8.2 Uppföljningsplan 66

8. Ersättning och kostnadsansvar för tilläggsuppdrag barnmorskemottagning, barnavårdscentral, familjecentral och ungdomsmottagning 68
8.1 Inledning 68
8.2. Ersättningsmodell för tilläggsuppdrag 68
8.3 Mödrahälsovårdsersättning 68
8.3.1 Barnmorskemottagning 68
8.3.2. Läkemedelsersättning för mödrahälsovård 68
8.3.3 Service-, administrations- och lokaltillägg för mödrahälsovård 68
8.4 Barnhälsovårdsersättning 69
8.4.1 Barnavårdscentral 69
8.4.2 Läkemedelsersättning för barnhälsovård 69
8.4.3 Service-, administrations- och lokaltillägg för barnhälsovård 69
8.5 Familjecentral 69
8.6 Ersättning för ungdomsmottagning 70
8.6.1 Ungdomsmottagning 70
8.6.2 Läkemedelsersättning för ungdomsmottagning 70
8.6.3 Service-, administrations- och lokaltillägg för för ungdomsmottagning 70
8.7 Avstämningstidpunkt 70
8.8 Ersättningar enligt särskilda regelverk 70
8.8.1 Asylersättning 70

8.8.2 Ersättning för utomlänspatienter 70
8.8.3 Ersättning för patienter inom Norden, EU och EES 70
8.9 Kostnadsansvar 70
8.10 Besök hos andra vårdcentraler 70
8.11 Läkemedel 71
8.12. Specificering av ersättningsnivåer 71

9. Specifika krav för Vårdval fysioterapi 73
9.1 Inledning 73
9.1.1 Invånarnas val 73
9.1.2 Primärvårdens grunduppdrag enligt Hälso- och sjukvårdslagen 73
9.2 Fysioterapins uppdrag och åtagande 73
9.3 Målgrupp 74
9.4 Vårdåtagande 74
9.5 Hälsofrämjande förhållningssätt 75
9.6 Hjälpmedel 75
9.7 Samverkan 76
9.8 Patientutbildning inklusive gruppbaserad patientutbildning och behandling 76
9.9 Tillgänglighet och vårdgaranti 77
9.9.1 Vårdgaranti 77
9.9.2 Öppethållande 77
9.9.3 E-tjänster 77
9.9.4 Lokaler och utrustning 77
9.10 Prioritering 78
9.11 Bemanning och kompetens 78
9.12 Specialistkompetens 79
9.13 Utbildningsuppdrag 79
9.14 Medicinsk service 79
9.15 Smittskydd 79
9.16 Civil beredskap och katastrofmedicin 79
9.17 Regler för val av vårdgivare 80
9.18 Övergångsregler för fysioterapeut med avtal enligt nationella taxan 80

10. Ersättning för Vårdval fysioterapi 81
10.1 Inledning 81
10.2 Ersättning och kostnadsansvar 81
10.3 Ersättningens omfattning 81
10.3.1 Fast ersättning med prestationskrav 81
10.3.2 Specialistersättning 82
10.3.3 Service, administrations- och lokaltillägg 82
10.3.4 Ersättning för ej avdragsmervärdesskatt 82
10.3.5 Avstämningstidpunkt 82
10.3.6 Ersättning och eventuella avdrag under året 82
10.4 Specificering av ersättning 83
10.5 Reglering av patientavgifter inom ramen för vårdvalets uppdrag 84
10.6 Ekonomiska kvalitetsavdrag 84
10.7 Ersättning enligt särskilda regelverk 84
10.7.1 Utomlänsersättning 84
10.7.2 Utomlandsersättning inom EU/EES 85
10.7.3 Asylersättning 85
10.8 Kostnadsansvar servicetjänster 85
10.8.1. Transport 85
10.8.2 Städ 85

11. Avtal för vårdval 86

Vårdval i Region Värmland

Inledning

Inom Region Värmland finns idag Vårdval vårdcentral och Vårdval fysioterapi. Detta dokument, nedan kallat upphandlingsunderlag, beskriver de krav som ställs på de vårdgivare som önskar etablera sig i Värmland inom ramen för vårdval.

Kapitel 1 beskriver ansökningsprocessen.

Kapitel 2 beskriver allmänna villkor.

Kapitel 3 beskriver uppföljning.

Kapitel 4 beskriver informationssystem/informationsteknologi.

Kapitel 5 beskriver uppdrag och villkor för vårdval vårdcentral.

Kapitel 6 beskriver ersättning och kostnadsansvar för vårdval vårdcentral.

Kapitel 7 beskriver tilläggsuppdrag och villkor för barnmorskemottagning, barnavårdscentral, familjecentral och ungdomsmottagning.

Kapitel 8 beskriver ersättning och kostnadsansvar för barnmorskemottagning, barnavårdscentral, familjecentral och ungdomsmottagning.

Kapitel 9 beskriver uppdrag och villkor för vårdval fysioterapi.

Kapitel 10 beskriver ersättning och kostnadsansvar för vårdval fysioterapi.

Kapitel 11 är mall för avtal vårdval.

Region Värmland har, genom sin utvecklingsplan för framtidens hälso- och sjukvård, fastställt en långsiktig målbild för ett hållbart vårdsystem fram till 2040. Regionen ska erbjuda en jämlik, sammanhållen och tillgänglig vård av hög kvalitet och patientsäkerhet, med utgångspunkt i den enskildes behov och med målet att skapa ökat värde samtidigt som resurser används effektivt.

Utvecklingen innebär ett skifte mot en mer personcentrerad vård med flödesorienterade arbetssätt. Vanligt förekommande och återkommande vård ska ges nära invånaren och präglas av jämlikhet, samordning och kontinuitet. Detta omfattar såväl somatisk som psykisk ohälsa, där tidiga insatser, god tillgänglighet och samordnade vård- och stödinsatser är centrala. Särskilt fokus riktas mot patienter med behov av samordning mellan region och kommun. Primärvården utgör navet och ska samspela med övrig hälso- och sjukvård, tandvård, elevhälsa och socialtjänst.

Mot denna bakgrund ska leverantören bidra till omställningen mot en god och nära vård och säkerställa hög kvalitet, god tillgänglighet, kontinuitet och ett tydligt personcentrerat förhållningssätt, där både fysisk och psykisk hälsa beaktas.

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

Begrepp

Med vårdenhet avses en funktionell enhet som tillhandahåller vård enligt upphandlingsunderlaget. En enhet kan vara en funktionellt sammanhållen enhet genom avtal med underleverantörer.

Med vårdgivare avses en juridisk person eller motsvarande som bedriver vårdverksamhet inom vårdval i Värmland. En vårdgivare kan bedriva vård vid flera vårdenheter.

1. Att ansöka om godkännande

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

För att en vårdgivare ska få bedriva vård inom Vårdval Värmland ska verksamheten upphandlas enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Den sökande ska uppfylla kraven i Krav- och kvalitetsbok för Vårdval Värmland. Ansökan om godkännande och avtal ska tecknas för varje vårdenhet. I ansökan ska anges i vilken kommun den sökande avser att etablera en vårdenhet. Den sökande ansöker om godkännande i enlighet med Region Värmlands anvisningar som finns på **vårdgivarwebben**, Vårdval Värmland eller på den nationella webbplatsen för annonsering av valfrihetssystem: Hitta LOV-uppdrag

Ansökan utgörs av en blankett till aktuellt vårdval som ska besvaras och insändas tillsammans med i upphandlingsunderlaget övriga efterfrågade uppgifter. Svaren ska vara på svenska och blanketten ska vara undertecknad av behörig företrädare hos vårdgivaren.

1.1 Godkännande

Vårdgivare som önskar bedriva vård inom vårdvalet åtar sig att följa villkor i krav- och kvalitetsboken för specifikt vårdval. En vårdgivare får bedriva vård inom vårdvalet under förutsättning att vårdgivaren godkänns av Region Värmland.

Efter godkännande tecknas avtal mellan vårdgivaren och Region Värmland. Avtalet reglerar samtliga villkor för att tillhandahålla vårdverksamheten inom vårdvalet. I avtalet anges utöver de ekonomiska villkoren även vårdgivarens lokalisering. Om en vårdgivare bedriver vårdverksamhet vid flera vårdenheter tecknas avtal för varje enhet.

En leverantör inom Vårdval Värmland får inte bedriva vård enligt lag (1993:1651), om läkarvårdsersättning (LOL) förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning (FOL), i samma eller i annan juridisk person. Detsamma gäller för vård enligt lag (1993:1652), om fysioterapi (LOF) förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi (FOF).

Leverantör inom Vårdval Värmland får inte organisera verksamhet så att det uppstår en risk för sammanblandning med verksamhet enligt LOL och FOL respektive LOF och FOF.

1.2 Krav för att bli godkänd

1.2.1 Ekonomisk ställning

Den sökande ska ha ekonomisk stabilitet och ekonomiska förutsättningar att utföra uppdraget enligt Krav- och kvalitetsboken. Region Värmland gör en helhetsbedömning av sökandes ekonomiska stabilitet och ekonomiska förutsättningar. Region Värmland har rätt att inhämta upplysningar, dokumentation och eventuella referenser för att säkerställa den sökandes ekonomiska ställning eller kontrollera lämnade uppgifter. För mer information se **vårdgivarwebben**.

Region Värmland kontrollerar att den sökande är

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

1.2.2 Verksamhetens bedrivande

Den sökande ska redovisa hur verksamheten ska bemannas och bedrivas så att Krav- och kvalitetsboken uppfylls.

Av ansökan ska framgå

- att verksamheten kommer bemannas med den kompetens och i den omfattningen uppdraget anger enligt kapitel 2 i Krav- och kvalitetsboken
- att verksamheten från driftstart kommer att utföras enligt Krav- och kvalitetsboken

- namn på verksamhetschef
- anlitande av eventuella underleverantörer
- en plan för särredovisning av olika avtal som den sökande har med Region Värmland
- att verksamheten är registrerad i vårdgivarregistret hos Inspektionen för vård och omsorg, enligt 2 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).
- Ansökan kommer inte godkännas om Region Värmland bedömer att den sökande saknar förutsättningar att bedriva verksamhet.

1.2.3 Lokaler och utrustning

Den sökande ska tydligt redovisa att de krav på lokaler och utrustning som Region Värmland ställer kan säkerställas. Se anvisning och checklista för lokaler och utrustning samt regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet på **vårdgivarwebben**.

1.2.4 IT-relaterade krav

Den sökande ska tydligt redovisa hur och när de krav på IT-stöd som återfinns i kapitel 4 upphandlingsunderlaget kan säkerställas. I avtalet ingår att vidare utveckla IT-stödet för framtida krav och förändringar enligt kapitel 4.

1.3 Godkännande för tilläggsuppdrag

Sökanden som är godkänd för uppdraget kan ansöka om att bedriva tilläggsuppdrag. Den sökande måste dock vara godkänd för uppdraget för att bli godkänd för tilläggsuppdrag. Ansökan om tilläggsuppdrag kan lämnas in under hela avtalsperioden. Avtal för tilläggsuppdraget tecknas i särskild ordning men i övrigt gäller samma villkor för godkännande och avslut för tilläggsuppdraget som för uppdraget.

1.4 Kvalificeringskrav på sökande

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

Region Värmland kan också utesluta en sökande på följande grunder

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

1.5 Beslutsordning och handläggningstid

När en komplett ansökan inkommit handläggs den av Region Värmland som bedömer om den sökande uppfyller de krav som återfinns i Krav- och kvalitetsboken. Besked om godkännande ska lämnas till den sökande senast tre månader efter att komplett ansökan inkommit. Om en ansökan inte är komplett kan handläggningstiden förlängas eller ansökan avslås. Godkännandet av en vårdenhet gäller i sex månader. Om avtal inte tecknats inom dessa sex månader förfaller godkännandet. Region Värmland kan på begäran från den sökande och om särskilda skäl föreligger, förlänga tiden mellan

godkännande och avtalstecknande till att gälla nio månader. Tidpunkt för driftstart anges i avtal. Driftstart kan ske som tidigast tre månader och senast sex månader efter tecknande av avtal, om inte särskilda skäl föreligger.

1.6 Återkallelse om godkännande

Region Värmland har rätt att återkalla godkännandet om den sökande inte uppfyller villkoren för att bedriva vårdenhet innan avtal har undertecknats mellan parterna. Den sökande har inte rätt till någon form av ersättning till följd av Region Värmlands beslut.

1.7 Om ansökan inte godkänns

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

1.7.1 Överprövning

Sökande kan överklaga Region Värmlands beslut om avslag på ansökan om godkännande hos Förvaltningsrätten i Karlstad inom tre veckor från det att underrättelsen om beslutet skickades. Begäran om rättelse bör även delges Region Värmland.

1.8 Avstämning inför driftstart

Region Värmland gör senast två veckor före avtalad driftstart en uppföljning tillsammans med leverantören på plats i vårdenhetens lokaler. Region Värmland kommer vid mötet att följa upp och säkerställa att samtliga krav för verksamheten uppfylls enligt Krav- och kvalitetsboken. Se checklista på **vårdgivarwebben**. Region Värmland har rätt att besluta om en senare driftstart eller att säga upp avtal till förtida upphörande om bedömning görs att leverantören saknar förutsättningar att uppfylla samtliga krav för verksamheten. Leverantören äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Region Värmlands beslut om att säga upp avtal till förtida upphörande. Region Värmland äger rätt till ersättning från leverantören för kostnader Region Värmland haft till följd av leverantörens brister. Uppsägning till förtida upphörande av avtal innebär ett samtidigt och absolut återkallande av godkännandet. Leverantören ansvarar för och bekostar information till allmänheten om förtida upphörande.

1.9 Förändringar hos leverantör

Leverantören får inte helt eller delvis överlåta sina rättigheter och/eller skyldigheter enligt detta avtal utan Region Värmlands skriftliga godkännande. Om ägarförhållanden hos den sökande/leverantören eller moderbolag ändras ska detta utan dröjsmål anmälas skriftligt till Region Värmland. Region Värmland har rätt att granska de nya förhållandena på samma sätt som vid en ny ansökan om godkännande enligt Krav- och kvalitetsboken. Ändring av mottagningsadress i avtal ska föregås av godkännande av Region Värmland.

2. Allmänna villkor

I kapitel 2 beskrivs de allmänna villkoren som gäller för att få bedriva en vårdenhet inom Vårdval Värmland, med utgångspunkt i gällande lagar, förordningar, riktlinjer och rutiner.

2.1 Lagar, förordningar samt Region Värmlands riktlinjer och rutiner

Leverantören ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter samt Region Värmlands styrdokument som på något sätt berör avtalet och dess uppdrag. Leverantören ska följa nationella och regionala riktlinjer för uppdraget och anpassa undersöknings- och behandlingsmetoder till utvecklingen inom området. Leverantören ska följa regionalt beslutade prioriteringar.

Avtal och överenskommelser mellan Region Värmland och länets kommuner som rör samverkan kring vård- och omsorg finns samlade på **vårdgivarwebben**.

2.2 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Leverantör ska inrätta ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9). På vårdenheten ska det finnas ett system för avvikelsehantering och egenkontroll.

Patientsäkerhetslagen har som syfte är att göra vården säkrare och att det ska bli enklare för patienter att anmäla felbehandling. Vårdgivare har ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador.

Vårdgivare har också en skyldighet att utreda händelser som lett till eller hade kunnat leda till allvarlig vårdskada. Patientsäkerhet är en prioriterad fråga för Region Värmland. Samtliga vårdgivare i vårdval ska följa de rutiner för rapportering som regionens chefläkare beslutat om.

Vårdvalskontoret ska även informeras om IVO beslutat att vidta åtgärd mot vårdgivaren eller dennes hälso- och sjukvårdspersonal. För Region Värmlands egenregiverksamhet sker detta av patientsäkerhetsenheten. De privata vårdgivarna rapporterar direkt till Vårdvalskontoret.

2.3 Synpunkter och klagomål

Patient- och patientsäkerhetslagen anger att vårdgivaren snarast ska besvara klagomål från patienter och närstående. Klagomålen ska besvaras på lämpligt sätt och med hänsyn till frågans art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig informationen. Senast en arbetsdag efter att patienten framfört klagomål bör vårdgivaren ge den klagande besked om att klagomålet tagits emot och när vårdgivaren planerar svara på klagomålet. Återkopplingen ska ske så snart som möjligt, dock som mest fyra veckor efter klagomålet har kommit in. Gäller klagomålet ett barn ska detta hanteras extra skyndsamt.

På verksamhetens webbsida och på 1177.se ska tydligt finnas kontaktuppgifter till verksamhetschef eller annan ansvarig som tar emot synpunkter eller klagomål. Kontaktuppgifter ska finnas för både telefon och e:post.

2.4 Patientnämnd

Leverantören ska aktivt bistå patientnämnden i utredningar av enskilda patientärenden. Leverantören ska på ett systematiskt sätt tillvarata patientnämndens iakttagelser i det interna kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Leverantören ska ha kunskap om och informera patienten om patientnämndens verksamhet om en vårdskada inträffar.

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

2.5 Hantering av vårddokumentation och arkivering

Leverantör ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande regelverk såsom lag, förordning och Socialstyrelsens föreskrifter. Region Värmlands riktlinjer för journalföring samt tidsgränser för när dokumentation ska vara införd ska följas.

Vårdgivaren ska avgiftsfritt lämna över kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar vård till patienten. Innan överlämnandet sker till annan vårdgivare, ska patientens samtycke först inhämtas.

Vid utlämnande av kopior av patientjournal i andra fall (till exempel patient eller myndighet) ska vårdgivaren följa Region Värmlands avgiftsregler.

Vårdgivaren ska följa Region Värmlands anvisningar avseende sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Då vårdgivaren verkställer beslut om rådgivning och annat personligt stöd enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ska separat journal föras.

2.6 Sekretess

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

2.7 Försäkringar, ansvar och åligganden

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

Leverantören ska teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt gällande normer, så att Region Värmland hålls skadelös vid eventuell skada. Leverantörens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar som vårdcentralen tecknat.

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

2.8 Personal och ledning

Leverantören ska ha en utsedd och namngiven verksamhetschef som ska vara väl förtrogen med de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården. Vid byte av verksamhetschef ska leverantören meddela Region Värmland om detta innan förändringen träder i kraft.

Leverantören har kollektivavtal med berörda personalorganisationer. Leverantören ska upprätthålla en god arbetsmiljö, ha goda kunskaper om arbetsmiljölagen, arbetsmiljöförordningen och övrig arbetsrätt.

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

2.9 Underleverantörer

Underleverantörer ska godkännas av Region Värmland.

Leverantören ansvarar för underleverantörens åtagande såsom för sitt eget. Detta innebär att leverantören ansvarar för att underleverantör följer de krav och villkor som anges i Krav- och kvalitetsboken. Region Värmland har ingen direkt relation till underleverantören utan endast med leverantören. Vid ingång av underleverantörsavtal ska leverantören särskilt uppmärksamma följande krav:

Leverantören ska på begäran av Region Värmland omgående kunna visa upp ett skriftligt avtal med underleverantören.

Underleverantörens journaldokumentation och redovisning av vårdkontakter ska ske i leverantörens patientadministrativa system.

Kraven på säkerhet och beredskapsplanering gäller även för underleverantör.

Leverantören får anlita underleverantör för utförande av åtaganden som anges i avtalet. Uppdraget ska ingå i det åtagande som följer av avtalet för att Region Värmland ska godkänna underleverantör. Leverantören ska lämna information till Region Värmland om vilka underleverantörer som anlitas för uppdraget. Region Värmland har samma rätt till kontroll av underleverantör som av leverantören. Region Värmlands ersättningsmodell gäller för åtagandet som underleverantören anlitas för och ersättning utgår till leverantören.

Leverantören ska för regionen kunna redogöra omfattning inklusive resultat i den vård som bedrivs via underleverantören. Den leverantör som tecknar underleverantörsavtal med annan vårdgivare, ansvarar för att underleverantören inte använder andra underleverantörer som inte är godkända av Region Värmland enligt ovan, vid eventuell ytterligare underleverantör.

På Region Värmlands uppmaning är leverantören skyldig att utan dröjsmål byta ut underleverantör eller personal som tillhandahålls av underleverantör, om Region Värmland anser att denna inte uppfyller åtagandet i enlighet med Krav- och kvalitetsbok. Leverantören har inte rätt till ersättning för eventuella merkostnader i samband med ett sådant utbyte av underleverantör eller person.

2.10 Annan verksamhet

Om leverantören avser att bedriva annan verksamhet inom kompetensområdet men utanför ramen för uppdraget får detta inte inkräkta på avtalat uppdrag. Annan verksamhet som leverantören bedriver utanför ramen för uppdraget får inte heller inkräkta på vården eller påverka integriteten för de patienter som omfattas av uppdraget. Samråd ska ske mellan Region Värmland och leverantören innan den inleder annan verksamhet i anslutning till den verksamhet som uppdraget omfattar.

2.11 Hållbar utveckling

Inom Europeiska unionen (EU) är hållbar utveckling en övergripande målsättning som ska genomsyra unionens politik och verksamheter. Hållbar utveckling består av tre delar, ekologisk (miljö), social och ekonomisk hållbarhet. Delarna går hand i hand och stöttar ömsesidigt varandra.

2.11.1 Ekologisk hållbarhet

Region Värmland har ett särskilt ansvar för befolkningens hälsa och för att medverka till en god miljö i Värmland. Detta görs bland annat genom att kontinuerligt förbättra och effektivisera det interna miljöarbetet. Syftet är att minska resursförbrukning och för att förebygga miljöbelastning från verksamheten. En naturlig utgångspunkt i arbetet utgörs av gällande lagar och förordningar samt krav från Region Värmlands politiska organ. Här finns Region Värmlands beslutade miljöplan som en riktlinje för samtliga vårdgivare.

Vårdgivaren ska årligen redovisa de uppgifter som behövs för uppföljning av Region Värmlands miljöplan, och denna redovisning ska vara allmänt tillgänglig. Miljöpåverkande kemikalier som Region Värmland beslutar att fasa ut ur verksamheten ska samtidigt fasas ut av samtliga vårdgivare inom vårdval i Värmland.

2.11.2 Social hållbarhet

Social hållbarhet handlar om att bygga ett långsiktigt stabilt och dynamiskt samhälle där grundläggande mänskliga behov uppfylls. Jämlikhet och jämställdhet är centrala delar som behöver genomsyra alla verksamheter inom Region Värmland. Region Värmland har undertecknat den europeiska deklarationen för jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå (CEMR:s jämställdhetsdeklaration). Deklarationen är en riktlinje för samtliga vårdgivare.

Alla människor är lika värda och ingen skall utsättas för diskriminering på grund av kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnicitet, religion, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Verksamheten

ska vara tillgänglig, inkluderande och jämlik, vilket innebär att alla individer ska ha lika möjligheter att ta del av de tjänster och service som erbjuds.

För att uppnå detta arbetar Region Värmland aktivt med att skapa en miljö där alla känner sig välkomna och respekterade. Detta inkluderar att säkerställa att offentliga platser och tjänster är tillgängliga för personer med funktionsnedsättningar, att främja mångfald och inkludering i arbetslivet, och att utbilda personal och allmänhet om vikten av jämlikhet och icke-diskriminering.

Genom att följa dessa principer strävar vi efter att bygga ett samhälle där alla individer kan leva ett värdigt och meningsfullt liv, oavsett deras bakgrund eller personliga förutsättningar.

2.11.3 Ekonomisk hållbarhet

Ekonomisk hållbarhet syftar till att vi agerar resurseffektivt samtidigt som de miljömässiga och sociala aspekterna beaktas. Med det ska vi upprätthålla och främja en stabil och långsiktig ekonomisk utveckling utan att äventyra befintliga resurser och de sociala och miljömässiga aspekterna.

2.12 Säkerhet

Leverantören ska bedriva ett systematiskt och dokumenterat arbete för verksamhetens säkerhet som innefattar fysisk-, informations-, brand- och personsäkerhet. Arbetet ska vara dokumenterat i en övergripande rutin och preciserat i handlingsplaner eller instruktioner vid incidenter. Leverantören ska säkerställa att verksamheten bedrivs under sådana former att obehöriga inte bereds tillträde. En kontinuitetsplanering för hur verksamheten och dess processer ska upprätthållas vid samhällsstörningar och oförutsedda avbrott ska finnas. Tillämpliga rutiner, handlingsplaner eller instruktioner som tydligt beskriver hur kravet uppfylls ska uppvisas vid förfrågan av Region Värmland.

2.13 Hjälpmedel

Leverantören har ansvar för att förskriva och följa upp hjälpmedel vid medicinsk behandling, enligt *Handbok för förskrivning hjälpmedel*. Leverantören ansvarar för att följa förskrivningsprocessens samtliga delar samt Region Värmlands kompetenskrav för förskrivning, samt att förskrivaren ska vara väl förtrogen med förskrivningsprocessen och aktuellt hjälpmedelsutbud.

Vårdenheten ska följa försörjningsavtalen, anvisningar och överenskommelser om kostnadsansvar för hjälpmedel. På **vårdgivarwebben** finns samlad information om hjälpmedel inklusive de ortopedtekniska hjälpmedlen.

2.14 Lokaler

Alla lokaler där verksamhet utförs enligt uppdraget ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning och vara utformade i enlighet med Region Värmlands riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet samt vårdhygieniska krav, **se vårdgivarwebben.**

Lokalerna ska vara utrustade enligt gängse medicinska krav och Region Värmlands riktlinjer för att tillgodose patienters behov när det gäller god och säker behandlingsmiljö och i övrigt vara anpassade för den typ av verksamhet som uppdraget avser.

Vårdåtagandet ska utgå från vårdenhetens huvudadress. Om det finns särskilda skäl kan Region Värmland bevilja att vårdenheten utför en mindre andel av mottagningsbesöken på en nära angränsande mottagningsadress inom närområdet. Särskilda skäl kan vara mindre avgränsade uppdrag såsom fotvård eller samtalsmottagning. Ansökan ska göras på *Blankett för förändringar,* se **vårdgivarwebben**.

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

2.15 Utrustning

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

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

Vårdenheten ska ha den utrustning som krävs utifrån patienternas behov att utföra uppdraget. Miniminivån för medicinteknisk utrustning framgår av Medicinteknisk utrustning på vårdcentral, se **vårdgivarwebben**.

2.16 Vårdhygien

Leverantören ska säkerställa och upprätthålla en god hygienisk standard och följsamhet till basala hygienrutiner i enlighet med aktuell lagstiftning och Socialstyrelsens föreskrifter. Leverantören ska följa anvisningar för vårdhygien på **vårdgivarwebben.**

2.17 Patientförmåner

2.17.1 Tolk

Region Värmland svarar för tolkkostnader enligt regelverk på **vårdgivarwebben**.

Vårdgivaren ansvarar för att tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Tolk ska i första hand anlitas hos tolkförmedling som Region Värmland har avtal med. Anvisningar för beställning av språktolk finns på Region Värmlands intranät.

Vid behov av att snabbt få in tolk, till exempel vid telefonrådgivning, ska akuttolk beställas.

Region Värmlands Tolktjänst ansvarar för tolkservice åt döva, dövblinda, hörselskadade och vuxendöva.

Patienter som har svårigheter att kommunicera, som primärt inte beror på hörselskada, kan få hjälp genom Taltjänst Sverige, Teletal.se.

2.17.2 Sjukresor

Leverantören ska tillhandahålla information om reglerna för sjukresa samt utfärda erforderliga intyg för sjukresa. Leverantören ska vid behov vara behjälplig vid beställning av resa.

2.18 Information och marknadsföring

Vårdgivaren ansvarar för att på ett tydligt sätt visa att den är godkänd av Region Värmland. Det gäller i allt informationsmaterial för patienter och invånare, exempelvis i kallelser, informationsmaterial, annonser och på webbsidor. Vårdgivare inom Region Värmland regi använder regionens logotyp, och andra vårdgivare som arbetar på uppdrag av Region Värmland anger på väl synlig plats: Ingår i Vårdval, Region Värmland.

Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter. Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer intentionerna i upphandlingsunderlaget samt i övrigt följer god marknadsföringsetisk sed.

Region Värmland informerar invånarna om utbudet av godkända vårdgivare. Vårdgivaren ansvarar för att lämna aktuell och relevant information som underlag till detta.

2.18.1 Riktlinjer för marknadsföring

Definitioner
Med marknadsföring avses vårdgivares reklam och andra åtgärder som är avsedda att främja avsättningen av och tillgången till vårdgivarens tjänster och produkter.

Med information avses objektiv och faktabaserad information som vårdgivaren tillhandahåller invånare, till exempel information om patientlagen, öppettider etc.

2.18.2 Grundläggande krav på marknadsföring av hälso- och sjukvård

Utgångspunkter
Vårdgivares marknadsföring ska:
- Vara saklig, korrekt och relevant.
- Ha en god etisk och seriös framtoning som inte riskerar att rubba förtroendet, för vårdgivaren eller för uppdragsgivande region.
- Ske med måttfullhet och med stort hänsynstagande till mottagaren.
- Endast uppmuntra till vård som är medicinskt motiverad och ha sin utgångspunkt i det uppdrag som anges mellan vårdgivare och region.

Identifikation och avsändare
Vårdgivares marknadsföring ska utformas och presenteras så att det tydligt framgår att det är fråga om marknadsföring. Det ska även vara tydligt för mottagaren att det är vårdgivaren som svarar för marknadsföringen.

Medium eller kanal för marknadsföring
Marknadsföring ska ske i sådana sammanhang och på sådant sätt att den inte kan anses som stötande eller kränkande. Vid val av medium bör endast sådana användas som bibehåller och positivt påverkar uppfattningen om hälso- och sjukvård som seriösa verksamheter.

Pris och avgifter
Vårdgivare får inte marknadsföra sig och sina vårdtjänster med fokus på avgifters storlek.

Vårdgivare får inte marknadsföra sina tjänster som gratis, avgiftsfritt eller med annat uttryck som indikerar eller framhäver vårdtagarens begränsade eller obefintlig kostnad för vårdgivarens tjänster i det enskilda fallet. Det är dock tillåtet för vårdgivare att ange tillämpliga avgifter, så att vårdtagare på förhand förstår kostnaden för sin vårdkontakt.

Vårdgivare får inte ge erbjudanden om rabatterade besök, erbjuda tjänster, produkter eller annat av ekonomiskt värde som ett led i vårdtagarens marknadsföring. Vårdgivare får inte marknadsföra vårdtjänster på kredit.

Marknadsföring till barn och ungdomar
Vårdgivare får inte rikta sin marknadsföring till barn och ungdomar under 18 år.

Vårdgivares marknadsföring får inte tillgängliggöras inför eller i program i radio, tv eller på webbsidor på internet som vänder sig till barn och ungdomar, eller vars besökare till stor andel består av barn och ungdomar.

Oaktat förbudet mot marknadsföring till barn och ungdomar är det tillåtet för vårdgivare att ge information till barn och ungdomar om hälso- och sjukvård.

Vårdgivares ansvar
Vårdgivare ansvarar för att dessa riktlinjer och tillämpliga lagar och regler iakttas och efterföljs vid informationsgivning och marknadsföring. Marknadsföring som inte är förenlig med dessa riktlinjer utgör ett avtalsbrott av väsentlig betydelse. I upphandlingsunderlaget stadgas särskilt om de påföljder som kan göras gällande om vårdgivare inte följer riktlinjerna.

2.19 informationsmöten och samråd

Leverantören ska vara representerad på informationsmöten som Region Värmland, eller annan på dess uppdrag, kallar till. Region Värmland och leverantörer har ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar tillgänglighet och annan service gentemot invånare och patienter eller samarbetet mellan Region Värmland och leverantören.

Leverantören ska informera Region Värmland om förhållanden som kan vara av vikt för fullföljandet av uppdraget, till exempel anmälningar till och beslut av Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Lex Maria-avgöranden samt ärenden från patientnämnderna i Region Värmland, Arbetsmiljöverket, Skatteverket, Åklagarmyndigheten eller domstol.

2.20 Rapportering

Vårdgivaren ska leverera de data som krävs för att möjliggöra utbetalning av ersättning till vårdgivaren enligt den för aktuellt vårdval gällande ersättningsmodellen. Vårdgivaren ska också leverera de uppföljningsdata som ingår i uppföljningsmodellen.

Vårdgivaren ansvarar för att de data som ligger till grund för utbetalningen av ersättningen är journalförd och signerad enligt gällande lagar och riktlinjer innan avstämningstidpunkten för verksamhetsmånaden. Data som inte är journalförda och signerade vid avstämningstidpunkten kommer ej att ligga till grund för utbetalning av ersättningen. Det åligger vårdgivaren att kvalitetssäkra sin verksamhetsstatistik och omgående meddela Vårdvalskontoret vid misstanke om fel. Ingen omberäkning av ersättning och eventuella avdrag kommer att göras för besök som journalförts och signerats efter avstämningstidpunkten.

2.21 Förändring i vårdgivares vårdgivarstruktur, till exempel vid organisationsförändring

Vårdgivare inom Region Värmlands beslutade vårdval ska använda det vårdinformationssystem som Region Värmland erbjuder. I detta ingår att vårdinformationsystemet ska användas enligt Region Värmlands anvisningar. Avtal om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska upprättas mellan Region Värmland och respektive vårdgivare.

För att säkerställa kontinuitet, patientsäkerhet och fortsatta sammanhållen journal vid ett avslut/upphörande, är det viktigt att vårdinformation hanteras korrekt.

Vid avslut, som medför förändringar i vårdgivarens organisationsstruktur, gäller att Region Värmland ges möjlighet till fortsatt hantering av den journal- och vårdinformation som är utförd av vårdgivaren. Detta ska gälla, oavsett om upphörande sker vid planerad tidpunkt eller i förtid, vidare ska skäl för upphörande ej påverka denna överenskommelse.

Innan eventuella förändringar utföres i nationella HSA-katalogen ska vårdgivaren och Region Värmland följa HSA Tillitsramverk 5.0, samt vara överens om hur enheter och information i nationella HSA-katalogen ska hanteras.

Vårdgivaren ska vid förändring följa de aktiviteter som regionen och förändringen kräver. Vårdgivaren åtar sig att, i god anda, medverka, och tillsätta erforderliga resurser, för en smidig övergång till Region Värmland, resurser och medverkan, utan avgift för Region Värmland. Region Värmlands riktlinjer, instruktioner och rutiner ska följas.

Vårdgivaren ansvarar för att patienterna informeras om förändringen, och vad det innebär för patienten att Region Värmland övertar ansvaret för vården/journaler samt att patienten kan motsätta sig detta.

2.22 Efter avtalets upphörande

Vid avtalets upphörande samråder Region Värmland och vårdgivaren kring hanteringen av patientjournaler, patientlistor, lokaler, utrustning och personal för att övergången till annan vårdgivare ska ske utan avbrott eller brister i verksamheten.

Extern vårdgivare ska bistå Region Värmland med av Region Värmland begärda uppgifter, såsom statistik, produktionsvolym hänförlig till kontraktet med mera.

Vid Region Värmlands genomförande av eventuellt kommande byte av vårdgivare eller upphandling åtar sig vårdgivaren att vid behov medverka i eventuella visningar av uppdrag, samt vid antagande av annan vårdgivare, bistå denne med information gällande uppdragets utförande.

För utförda tjänster gäller upphandlingsunderlagets bestämmelser i tillämpliga delar även efter det att avtalet upphört att gälla.

2.23 Revidering av upphandlingsunderlag

Upphandlingsunderlagen till vårdvalen beslutas årligen av Regionfullmäktige. Beslut om ersättningsnivåer följer regionens ordinarie beslutsprocess om budget inför kommande verksamhetsår. Ersättningsnivåer ska meddelas utförare senast innan nytt verksamhetsår påbörjas. Förslag på revideringar kan lämnas löpande under året men ska ha inkommit senast vid årsskiftet för att kunna beredas och inarbetas i upphandlingsunderlag inför nästkommande verksamhetsår.

Om möjligt ska förslag till revideringar innehålla hänvisning till kapitel i upphandlingsunderlaget samt sida och avsnitt. Det bör framgå motivering till förslaget av ändring och befintlig text samt förslag till ny text. Mall för lämnande av förändringsförslag finns på **vårdgivarwebben**.

3. Uppföljning

I kapitel 3 beskrivs hur Region Värmland följer upp vårdvalen, att vårdcentraler och fysioterapimottagningar uppfyller sina åtaganden och hur resultatet återkopplas. Här framgår även att data ska redovisas öppet i syfte att underlätta invånarnas val av vårdcentral.

För vårdval vårdcentral och vårdval fysioterapi finns preciserade uppföljningsplaner för respektive vårdval på **vårdgivarwebben**.

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en god vård på lika villkor för hela befolkningen (Hälso- och sjukvårdslagen, 3 kap. 1§). En ändamålsenlig uppföljning av hälso- och sjukvården är en förutsättning för att kunna säkerställa att verksamheter, oavsett driftsform, lever upp till detta övergripande mål och övriga krav som ställs i avtal, överenskommelser och lagar.

Region Värmland har enligt 6 kap. § 6 kommunallagen ansvar för att verksamheten bedrivs i överensstämmelse med politiskt fastställda mål och riktlinjer samt föreskrifter som gäller för verksamheten. I enlighet med 10 kap. § 8 och § 9 kommunallagen ska Region Värmland kontrollera och följa upp verksamheten samt tillförsäkra allmänheten information om hur uppdraget utförs. Leverantören ska därför vid uppmaning från Region Värmland snarast lämna de uppgifter som efterfrågas.

3.1 Syfte

Uppföljningen syftar till att bidra till utvecklingen av primärvården i Region Värmland. Den ska visa om leverantören uppfyller kraven i Krav- och kvalitetsboken samt graden av måluppfyllelse. Kvalitetsindikatorer används vid återkoppling till vårdenheterna som stöd till förbättringsarbete och som underlag för avtalsuppföljning och vägledning för patientens val.

3.2 Avtalsuppföljning

Region Värmland har en kontinuerlig uppföljning av villkoren för godkännande av leverantör samt andra avtalsvillkor som exempelvis öppettider, personal, lokaler och utrustning, kvalitetsledningssystem, följsamhet till avgiftshandboken, studenter, ST-läkare och samverkan med kommun, sjukhus och andra aktörer.

3.3 Uppdragsuppföljning

Region Värmland följer upp den kvalitet i vården som Region Värmland vill förmedla till invånarna utifrån svensk lag. Verksamhetsuppföljning sker enligt definierade kvalitetsområden inom God vård. God Vård är framtaget av Socialstyrelsen som vägledning för arbete med kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården vilket innebär att hälso- och sjukvården ska:

- vara säker
- vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- vara patientfokuserad
- vara effektiv
- vara jämlik
- ges i rimlig tid

Uppdragsuppföljningen ska bidra till god vård och en positiv utveckling av leverantörens verksamhet och befolkningens hälsa.

3.4 Datainsamling och indikatorer

Data för avtals- och uppdragsuppföljning kan hämtas från exempelvis nationella register, databaser och undersökningar. Data kan också hämtas från Region Värmlands databaser för konsumtions- och produktionsstatistik samt avvikelsehantering, det kan vara information som är tillhandahållen av myndigheter eller vara uppgifter som har efterfrågats för ekonomiska kontroller. Dialog med vårdenheten är ytterligare ett exempel på verktyg för datainsamling.

Region Värmland ansvarar för att definiera vilka uppföljningsområden och indikatorer som ska användas i uppföljningen och dessa framgår av uppföljningsplan för vårdval vårdcentral respektive

vårdval fysioterapi som finns på **vårdgivarwebben**. Uppföljningsområden och indikatorer är sådana som bedöms relevanta för att följa uppdraget i vårdvalet.

Verksamhetsdata och resultat är tillgängliga för vårdenheten via Region Värmlands IT-stöd för analys- och rapportuttag exempelvis Rapportportalen, Läkemedelsblomman, Medrave och Cosmic insight. Därtill finns verksamhetsdata i nationella verktyg som exempelvis Strama, Väntetidsdatabasen, Nationella patientenkäten (NPE) och PrimärvårdsKvalitet (PVQ).

Ett urval av vårdenhetens resultat kan komma att redovisas publikt för att ge invånare insyn i verksamheten och underlag för att välja vårdenhet.

3.4.1 Patientenkäter

Vårdenheten ska samverka med Region Värmland om patientenkäter och i förekommande fall delta i den nationella patientenkäten. Region Värmland har rätt att ta del av allt grundmaterial från gemensamma patientenkäter.

3.5 Insyn och rapportering

Uppföljning kan ske digitalt eller fysiskt genom såväl planerade som oaviserade besök på vårdenheten.

Vårdenheten ska på begäran lämna ut relevant information till Region Värmland tex uppgifter om bemanning och kompetens. Leverantören är inte skyldig att lämna information om utlämnandet strider mot lag eller annan författning.

Uppgifter om vårdenheterna samt utvalda kvalitetsindikatorer ska av Region Värmland göras tillgängliga för medborgarna via 1177. Uppgifter ska finnas för alla vårdenheter inom respektive Vårdval och det ska vara möjligt att göra jämförelser i hela länet. Därutöver presenteras öppen nationell statistik exempelvis via väntetider i vården och vården i siffror. Vidare ska Region Värmland också kunna ge muntlig information samt i övrigt bistå medborgarna med information.

3.6 Kvalitetsregister och andra register

Leverantören ska rapportera till de kvalitetsregister och andra register som är aktuella för primärvården och respektive vårdval exempelvis PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR), Nationella Artrosregistret, Nationella Luftvägsregistret och Svenska Demensregistret (SveDem). Fler register kan tillkomma, under förutsättning att informationsöverföringen sker på ett automatiserat sätt.

3.7 Verksamhetsdialog

Region Värmland kallar vårdenheten till regelbundna verksamhetsdialoger för genomgång av verksamheten utifrån ett urval av inhämtade uppgifter. Ambitionen är att verksamhetsdialog genomförs minst en gång per år och vårdenhet. Inför genomgången ska leverantören gjort en egen analys av sin verksamhet inklusive medicinska resultat.

Efter genomförd verksamhetsdialog sammanställer Region Värmland varje vårdenhets resultat.

Region Värmland kommer även kalla till uppföljningsdialoger inom specifika områden, exempelvis läkemedelsförskrivning och tillgänglighet.

3.8 Fördjupad uppföljning och revision

Region Värmland har rätt att genomföra fördjupad uppföljning hos enskilda leverantörer eller inom specifika områden. Fördjupad uppföljning sker bland annat genom verksamhetsrevision, kostnadsjämförelser och produktivitetsanalyser.

Region Värmland har rätt att självt eller genom ombud göra fördjupad uppföljning och revison på leverantörens verksamhet, exempelvis av medicinsk kvalitet, ekonomiska och juridiska förhållanden. Möjligheten till revision omfattar även underleverantörer som leverantören anlitar för genomförande av

uppdraget. Leverantören ska utan kostnad för Region Värmland biträda vid revision bland annat genom att – men inte begränsat till – ställa nödvändig dokumentation till förfogande.

Vid granskning av patientjournaler väljer Region Värmland tillvägagångssätt. Samtliga deltagare i en verksamhetsuppföljning ska följa gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

3.9 Forskningsdata

Leverantör som utför av Region Värmland finansierad hälso- och sjukvård ska bedriva en verksamhet som underlättar för forskning och kliniska prövningar. Det innebär att leverantören åtar sig att tillhandahålla patientuppgifter och material i enlighet med för forskning och kliniska prövningar gällande regelverk och förordningar.

3.10 Påföljder vid avvikelser

Vårdenheten förbinder sig att i förekommande fall, utan dröjsmål, skriftligen meddela Region Värmland om risk för bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag föreligger, samt vilka åtgärder som avses vidtas för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta.

I de fall Region Värmland finner att vårdenhets vårdkvalitet har brister eller att vårdenheten i övrigt brister i uppdraget enligt de förpliktelser som återfinns i upphandlingsunderlaget, har Region Värmland rätt att vidta åtgärder för att säkerställa god vård samt att vårdenheten följer sina åtaganden enligt avtalet.

I de fall påpekanden om avsteg och brister inte rättats upp kan sanktioner vidtas i form av ersättningsavdrag. Vid upprepade eller allvarliga brister kan det leda till uppsägning av avtalet

3.10.1 Handlingsplan

När leverantören inte utför sina åtaganden har Region Värmland rätt att begära leverantörens rättelse samt upprättande av handlingsplan inom skälig tid alternativt inom av Regionen angiven tid.

Handlingsplan ska upprättas efter att Region Värmland skriftligen, har preciserat hur leverantören brister i uppfyllandet av sina åtaganden.

Om leverantörens bristande avtalsuppfyllelse innebär att leverantörens patienter utsätts för betydande risker ska leverantören påbörja sammanställningen av en handlingsplan utan att beställaren skriftligen preciserat hur leverantören brister i sina åtaganden.

Region Värmlands mall för handlingsplanen vid avvikelse för vårdenhet i vårdval ska användas och handlingsplanen ska godkännas av Region Värmland. Mallen finns på vårdgivarwebben.

3.10.2 Riktlinjer vid avvikelser

Vid uppföljningen bedömer Region Värmland vårdenheternas uppfyllande av avtalet och vårdenhetens kvalitet genom granskning av uppgifter hämtade ur IT-system och av vårdenheternas inlämnade uppgifter.

Bedömningen görs utifrån avtal, upphandlingsunderlag och uppföljningsplanen inkluderad eventuella fokusområden i uppföljningsplanen, utvalda av Region Värmland:

- Grönt (godkänt)
  Verksamheten uppfyller godkänd nivå enligt Region Värmlands specifikationer för aktuella uppföljningsområden och indikatorer.
- Gult (lätt avvikelse)
  Dialogbaserad avvikelsehantering, verksamheten ansvarar för eget förbättringsarbete med egenkontroll. En kvarstående gul avvikelse vid verksamhetsdialogen året efter blir som regel automatiskt röd (undantag kan förekomma).
- Rött (större avvikelse)
  Verksamheten ska inkomma med en handlingsplan, på utsatt tid efter besked från vårdvalskontoret.

3.10.3 Riktlinjer vid kvalitetsavdrag för vårdval vårdcentral

För avvikelse har verksamheten som regel tre månader på sig (undantag kan förekomma) med att åtgärda avvikelsen och uppnå godkänd nivå enligt Region Värmlands specifikationer för aktuell avvikelse.
Om godkänd nivå inte uppnås inom tidsramen kan ett avdrag infalla. Vid mindre avvikelse är avdraget 1–3 kr/listad per månad tills vårdenheten uppnått godkänd nivå.

4. IT och digitalisering

I kapitlet beskrivs krav på IT och digitalisering

Syftet är att ge vägledning och tydlighet kring villkor samt vissa råd och rekommendationer för att säkerställa en stabil och säker IT-miljö inom primärvården i Värmland. Dessutom innehåller kapitlet ett antal krav som ligger inom vårdgivarens ansvar.

4.1 Fri nyttighet IT

Fri nyttighet IT infördes inom Region Värmland år 2022. ”Fri nyttighet IT” omfattar den IT-miljö som krävs och ska användas av privata vårdgivare för att kunna utföra sitt vårduppdrag med motsvarande förutsättningar som enheter som drivs av Region Värmland. Det är olika innehåll i ”Fri nyttighet IT” för Vårdval Vårdcentral och Vårdval Fysioterapi.

Separat beskrivning av ”Fri nyttighet IT” inklusive aktuella bilagor, finns på **vårdgivarwebben**. Vårdgivare inom regionens vårdval ska följa den utveckling, de förändringar och de regler som sker kring konceptet ”Fri nyttighet IT”.

4.1.1 För privata vårdgivare inom vårdval vårdcentral gäller:

”Fri nyttighet IT” ska följas och användas av privata vårdgivare inom Vårdval Vårdcentral.

En privat Vårdcentral ska vara ansluten till regionens nätverk där Region IT ansvarar för drift och förvaltning. Personalen ska använda regionens datorarbetsplats, regionens multifunktionsskrivare/nätverksskrivare (MFP) samt den kringutrustning som gäller ”Fri nyttighet IT”, Vårdval Vårdcentral.

Privat vårdgivare inom Vårdval Vårdcentral ska journalföra i Cosmic samt erbjudas och använda övriga vårdsystem och administrativa system som gäller inom Vårdval Vårdcentral.

Vissa anpassningar och exklusiva lösningar kan förekomma för privat vårdgivare gällande innehåll, åtkomst, behörigheter, teknik, inloggningsrutin osv. Detta främst utifrån att personal på privata enheter tillhör annan vårdgivare och ej är anställda av Region Värmland.

Privat vårdcentral ska erbjudas regionens service- och supportorganisation med samma förutsättningar som regiondrivna vårdcentraler.

Respektive privat vårdgivare tillhandahåller och ansvarar själva (funktion och licenskostnader) för egen Officemiljö (e-post, ordbehandling/kalkyl, funktion för videomöte, lagringsyta mm). Regionen kan bistå med paketering av vårdgivarens licens samt distribution till användare. (Gäller Vårdval Vårdcentral). Planering vid sådant stöd ska ske mellan Region IT och resurs från vårdgivarens centrala IT-organisation. I vårdgivarens ansvar kring officemiljö ingår information, utbildning och support för vårdgivarens personal.

Respektive vårdcentral ansvarar för, och bekostar själv, sådant som ej ingår i ”Fri nyttighet IT”. Tex extra bildskärm, lokala skrivare, diktafoner, detta gäller även förbrukningsmaterial och andra tillbehör.

Serviceavtal för regionens nätverksskrivare (MFP) ska vara kopplat till respektive privat vårdenhet/vårdcentral. I serviceavtal ingår service och toner. Serviceavtal för nätverksskrivare ingår ej i ”Fri nyttighet IT” och respektive vårdenhet faktureras denna avgift.

Privata vårdgivare ansvarar för egen fastighet där vårdverksamhet bedrivs. I detta ingår ansvar för fastighetsnät (datakablage), kanalisation och datauttag som krävs för samtliga nätverksanslutna enheter som regionen placerar i vårdcentralen. På vårdcentralen ska vårdgivaren tillse att det finns ett dedikerat låsbart utrymme för rack där regionens switchar och kopplingspaneler ska vara placerade. Fastighetsnät ska vara framdraget till regionens stativ för korskoppling/switch som finns på samtliga vårdcentraler. Även erforderliga eluttag ingår i vårdgivarens ansvar. Vid förändringar i vårdgivarens lokaler (tex om- och tillbyggnad) ska Region IT:s kontaktperson ***omgående*** informeras för planering mellan Region IT, verksamheten och fastighetsägaren.
Respektive vårdcentral (vårdenhet) ansvarar för egen försörjning av egen konferensutrustning som tex bildskärm och högtalartelefon. Konferensutrustning skall vara skild från regionens nätverksmiljö.

Det åligger vårdgivaren att löpande hålla sig uppdaterad och informerad kring det IT-stöd och IT-tjänster som levereras av Region Värmland.

Privat vårdgivare inom Vårdval Vårdcentral ansvarar för egen telefonilösning. Möjlighet finns att avtala med Region Värmland för att ingå i regionens telefonilösning.

Det kan finnas vissa skillnader i regionens leverans till privata vårdgivare, jämfört med leverans till enheter som drivs av Region Värmland. Företagen som agerar vårdgivare är privata och personal ej är anställda av regionen. I vissa fall krävs att regionen upprättar anpassade, unika lösningar för privata vårdgivare.

Vårdgivaren har ansvar att vara uppdaterad samt nogsamt följa både branschens och Region IT:s regler och krav gällande IT-säkerhet och informationssäkerhet.

4.1.2 Privata vårdgivare inom Vårdval Fysioterapi

”Fri nyttighet IT” ska följas och användas av privata vårdgivare inom Vårdval Fysioterapi.

Privata vårdgivare inom Vårdval Fysioterapi äger och ansvarar för sin egen IT-utrustning såsom datorarbetsplats, skrivare, tillbehör inkl. licenser. I detta ingår att vårdgivaren ansvarar för en stabil nätverksmiljö och stabil internettjänst till sin datorarbetsplats. Uppkoppling till regionens IT-miljö sker via en portaltjänst där vårdgivaren på ett ”virtuellt skrivbord” ska använda regionens resurser/applikationer som gäller för Vårdval Fysioterapi (Cosmic mm.). Autentisering sker enligt regionens gällande lösning och krav för ”Fjärråtkomst_Portal”.

Vårdgivaren ansvarar för löpande underhåll och nödvändiga uppdateringar av sin IT-miljö, allt i syfte att säkerställa en stabil anslutning via regionens tjänst för uppkoppling.

Respektive privat vårdgivare tillhandahåller och ansvarar själva (funktion och licenskostnader) för egen Officemiljö (e-post, ordbehandling/kalkyl, funktion för videomöte, lagringsyta mm). I vårdgivarens ansvar kring officemiljö ingår information, utbildning och support för vårdgivarens personal.

Respektive vårdgivare ansvarar för, och bekostar själv, sådant som ej ingår i ”Fri nyttighet IT”. Tex datorarbetsplats, skrivare, nätverksmiljö och internettjänst. Detta gäller även förbrukningsmaterial och andra tillbehör.

Privata vårdgivare inom Vårdval Fysioterapi ansvarar även för att datorarbetsplats uppfyller Region Värmlands krav och rekommendationer. Regionen rekommenderar att vårdgivare inom Vårdval Fysioterapi tecknar avtal med extern/lokal IT-leverantörer för support och underhåll av datorarbetsplats. Region IT ansvarar för tjänsten ”Fjärråtkomst_Portal” inklusive behörighet och åtkomst till avtalade IT-tjänster (applikationer på fjärrskrivbordet).

I samband med uppstart av ny enhet inom Vårdval Fysioterapi kommer personal från Region IT upprätta en aktivitetsplan tillsammans med vårdgivaren gällande förberedelser inför start. Allt för att säkerställa en trygg start.

Privat vårdgivare inom Vårdval Fysioterapi ska journalföra i Cosmic samt erbjudas och använda övriga vårdsystem och administrativa system som gäller inom Vårdval Fysioterapi.

Vissa anpassningar och exklusiva lösningar kan förekomma för privat vårdgivare gällande innehåll, åtkomst, behörigheter, teknik, inloggningsrutin osv. Detta främst utifrån att personal på privata enheter tillhör annan vårdgivare och ej är anställda av Region Värmland.

Privat vårdgivare inom Vårdval Fysioterapi ska erbjudas regionens service- och supportorganisation. (exklusive för produkter och tjänster som tillhandahålles av vårdgivaren)

Det åligger vårdgivaren att löpande hålla sig uppdaterad och informerad kring det IT-stöd och IT-tjänster som levereras av Region Värmland.

Privat vårdgivare inom Vårdval Fysioterapi ansvarar för egen telefonilösning.

Det kan finnas vissa skillnader i regionens leverans till privata vårdgivare, jämfört med leverans till enheter som drivs av Region Värmland. Företagen som agerar vårdgivare är privata och personal är ej anställda av regionen. I vissa fall krävs att regionen upprättar anpassade, unika lösningar för privata vårdgivare.

Vårdgivaren har ansvar att vara uppdaterad samt nogsamt följa både branschens och Region IT:s regler och krav gällande IT-säkerhet och informationssäkerhet.

4.2 Vårdgivarens officemiljö

Respektive vårdgivare ansvarar för sin egen officemiljö. Med officemiljö menas tex funktion för e-post, ordbehandling, kalkyl, videomöte, lagringsyta osv. I vårdgivarens ansvar ingår både funktion och licensavgifter. För privata vårdgivare inom Vårdval Vårdcentral kan Region IT bistå med paketering och distribution (installation) i de fall där installation av programvara på regiondator krävs. I samtliga fall ska Region IT godkänna den programvara som privat vårdgivare önskar få installerad. Vårdgivaren ansvarar för att tilldela sin personal korrekt licenstyp avseende officemiljö. Vårdgivaren ansvarar även för erforderlig information, utbildning och support till vårdgivarens medarbetare avseende vårdgivarens officemiljö. Vid behov ska även Region IT ha tillgång till respektive vårdgivares officesupport.

4.3. Instyrning önskemål från privat vårdgivare

Önskemål eller information om förändringar ska alltid meddelas skriftligt till ansvarig inom Region IT i mycket god tid innan önskat införande. Region IT måste ha tid att behandla frågan och att ge svar/utlåtande. Exempel kan vara önskemål att använda egen tjänst, lösning eller önskemål om att få programvara installerad i regionens IT-miljö. Alltså önskemål om någon form av funktion, teknik, programvara som ej ingår i regionens leverans för respektive vårdval. Vårdgivaren ska beskriva lösningen, både vad gäller funktion och teknik. Beskrivningen ska även innehålla motiv och vilket mervärde det tillför.

Regionen kommer behandla frågan och vid behov föra samtal med vårdgivaren. Bedömning sker med hänsyn till uppdraget, teknik, juridik, IT-säkerhet, korrekt journalföring, informationssäkerhet osv. Regionens ambition är att vara hjälpsamma och försöka tillgodose vårdgivarens önskemål

4.4 Informationssäkerhet och IT-relaterade krav

4.4.1 Generella krav - informationssäkerhet

Vårdinformation, avseende enskild patient, ska vara kvalitetssäkrad och lättillgänglig vid behov. Det ska finnas en gemensam informationsstruktur och informationen ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan. Patientens integritet ska också beaktas.

Vårdgivaren ska:

- Förhålla sig till Region Värmlands rutiner och policy gällande Informationssäkerhet.
- Förbinda sig att elektroniskt leverera respektive ta emot information till/från Region Värmland i den omfattning och på det format som Region Värmland beslutar.
- Förbinda sig att elektroniskt leverera respektive ta emot information till och från av Region Värmland angivna myndigheter och samarbetspartners i den omfattning och på det format som Region Värmland beslutar.
- Leva upp till gällande lagstiftning när information levereras elektroniskt och tillse att IT-systemen är utvecklade med funktionalitet för att uppfylla lagstiftningen.
- Vid behov ta fram verksamhetsrutiner för att säkerställa informationssäkerhet till exempel följsamhet enligt lagkrav).
- Teckna efterfrågade avtal med nationell utförare i förekommande fall – dessa är främst personuppgiftsbiträdesavtal – när vårdgivaren skickar elektroniskt data till en annan vårdgivare.

4.4.2 IT-relaterade krav

- Specifika IT-krav som vårdgivaren skall följa:
- Vårdgivaren ska använda Region Värmlands aktuella vårdinformationssystem.

- Vårdgivaren ska använda de IT-produkter, IT-funktioner och de IT-komponenter som gäller inom Region Värmland för respektive avtalsgrupp (Vårdval Vårdcentral och Vårdval Fysioterapi).
- Vårdgivaren ska använda Region Värmlands organisation för felanmälan, service, support och utbildning. IT Servicedesk leder och fördelar inkomna ärenden.
- Personal och vårdenheter ska använda de kanaler som redovisas på regionens intranät för felanmälan, support och beställning. Primärt ska IT Kundwebb användas.
- Vårdgivaren ansvarar för att personal har erforderlig kunskap i de vårdinformationssystem som ingår i uppdraget/avtalet.
- Vårdgivaren ska vara ansluten till Sjunet.
- Vårdgivaren ska visa följsamhet och anslutas till de beslutade nationella tjänster som ingår i uppdraget.
- Licenser för program, system och molntjänster, som tillhandahålls av Region Värmland, får användas endast vid arbete relaterat till vårduppdraget med Region Värmland.
- Regionens säkerhetsfunktioner och säkerhetsrutiner ska användas och det är inte tillåtet att försöka kringgå dessa.
- De vårdgivare som driftar sin egen IT-miljö (Vårdval Fysioterapi) ska säkra denna enligt branschstandard. (Exempelvis, men inte begränsat till: antivirusprogram, automatisk uppdatering av operativsystem, programvaror ska vara uppdaterade, separat dator och skrivare för yrkesverksamhet.)
- För åtkomst till Region Värmlands tjänster eller nätverk (gäller Vårdval Fysioterapi) krävs att anslutande dator godkänns i den kontroll som görs vid anslutning. (Exempelvis, men inte begränsat till: godkänt antivirusskydd, uppdaterat operativsystem uppdaterade programvaror.)
- Vårdgivare som ansvarar för egen IT miljö (Vårdval Fysioterapi) ska ha ett uppdaterat skydd mot skadlig kod för datorer. Skyddet ska vara aktiverat för realtidsskanning och bestå minst av virusskydd. För åtkomst till Region Värmlands IT-miljö tillåts enbart validerade versioner av programvaror för skydd mot skadlig kod. För mer information kontakta IT, alla större leverantörer av sådana programvaror är idag godkända i Region Värmland. Säkerhetsuppdateringar från leverantörer av operativsystem och programvara ska appliceras snarast möjligt efter publicering.
- Vårdgivaren ska vara beredd att successivt utveckla sitt eget IT-stöd i linje med den nationella IT-strategin och den löpande utveckling av IT-stöd som Region Värmland genomför avseende informationsstruktur, IT-arkitektur och informationssäkerhet.
- Vårdgivaren ska utse ansvariga personer gällande administration av LiV-katalogen. I detta ingår att hålla respektive enhet i LiV-katalogen uppdaterad med aktuell personal. (”on-boarding” och ”off-boarding” av personal)
- Vårdgivaren ska ha avtalat samarbete med auktoriserat externt HSA-ombud för HSA- och SITHS-administration och förvaltning. Alternativt att vårdgivaren har egen HSA-administration.
- Vårdgivaren ska tillhandahålla SITHS-kort för sin personal.
- Vårdgivaren ska hålla Region IT uppdaterad på kontaktinformation för vårdgivarens HSA-ombud.
- Vårdgivaren ska följa Region Värmlands regler och arbetssätt gällande säker inloggning.
- Vårdgivaren ska följa Region Värmlands regler och arbetssätt gällande ”Säker utskrift”.
- Vårdgivare ska följa respektive vårdvals (Vårdval Fysioterapi och/eller Vårdval Vårdcentral) eventuella rekommendationer/krav att använda Rådgivningsstöd webb (RGS webb) för sjukvårdsrådgivning.

Vårdgivaren ska teckna följande med Region Värmland;

- Avtal om Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation
- Personuppgiftsbiträdesavtal
- Eventuellt övriga avtal som övriga intressenter kräver ska finnas för att vårdgivaren ska kunna fullfölja sitt uppdrag

4.5. Journalföring och informationssäkerhet

Vårdgivaren ska:

- Tillämpa gällande regelverk för patientjournal och sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.
- Samverka med Region Värmland avseende sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

- Upprätthålla en god informationssäkerhet och tillse att enbart de som behöver patientuppgifter i sitt arbete inom hälso- och sjukvården får ta del av dessa.
- Förbinda sig till att följa Region Värmlands rutiner för spärr- och logghantering.
- Förbinda sig till att följa regelverket rörande vårdinformation för kvalitetsregister.
- I samverkan med Region Värmland och andra leverantörer delta i arbetet som syftar till en god gemensam informationsförsörjning.

4.6. Vårdinformationssystem Cosmic

Vårdinformationssystem Cosmic ska användas för journalföring. Förutom Cosmic så ingår ett antal kringliggande vårdstödsystem. Dessa är av stor betydelse för patienten och verksamheten och ska användas för att uppnå ett effektivt Cosmicstyrt flöde. De är gemensamma och obligatoriska inom Region Värmland samt för aktuellt vårdval, exempelvis befolkningsregister, EKG- och röntgensystem. Detta gäller för både privata vårdgivare och vårdenheter som drivs av Region Värmland.

4.7. Digitala tjänster – invånartjänster

4.7.1 Allmänt

Vårdgivare (egen regi och privata vårdgivare) inom regionens vårdval ska använda de digitala tjänster och de invånartjänster som Region Värmland (vid gällande tidpunkt) erbjuder/beslutat om. Detta för att säkerställa en sammanhållen, likvärdig och enhetlig sjukvård för både vårdgivare och invånare inom Region Värmland.

Dialog kan ske mellan Region Värmland och respektive vårdgivare vid situationer där vårdgivare har önskemål om avvikelse från regionens beslutade lösningar. Dialog ska också föras mellan parterna när det, under året, uppstår önskemål/behov av egna digitala tjänster, funktioner eller lösningar. Eventuella avvikelser eller egna önskemål, från regionens beslutade digitala tjänster/invånartjänster, måste vara likvärdiga eller bättre, jämfört med regionens utbud. Ställningstagande ska göras vid varje enskilt tillfälle.

Vid införande av digitala tjänster ska alla intressenter beaktas, invånare, vårdpersonal, lagstiftare, Inera, olika vårdgivare med flera. Arbetssätt, flöde och effektivitet hos vårdgivare/vårdenhet ska också beaktas. Invånarperspektivet ska ALLTID vara ett centralt fokus. Verksamhetschef/enhetschef ansvarar för att verksamheten strävar efter likvärdighet och enhetlighet samt att invånarperspektivet alltid beaktas och alltid är centralt fokus.

Regionen har, som huvudman, mandat om sista ordet vid beslut om vägval.

Regionens aktuella tjänster ska finnas dokumenterade i regionens riktlinjer, instruktioner och rutiner.

4.7.2 1177 invånartjänster

1177 är invånarnas samlade ingång till den offentliga hälso- och sjukvården. Här kan invånarna besöka 1177.se för att ta del av hälso- och sjukvårdsinformation, logga in för att göra vårdärenden eller ringa 1177 för sjukvårdsrådgivning. 1177 ger invånarna möjlighet till delaktighet och överblick över sin hälsa och vård.1177 förvaltas och utvecklas av regionernas och kommunernas digitaliseringsbolag Inera.

Vårdgivare inom Region Värmlands vårdval ska vara anslutna till de av regionen beslutade e-tjänster som gäller vid aktuell tidpunkt. Avvikelser får förekomma under vissa förutsättningar, se stycke 4.7.1

E-tjänsterna ska vara publicerade på respektive enhets kontaktkort 1177. Beslutade e-tjänster kan vara olika för regionens olika vårdval.

Dialog ska ske mellan Region Värmland och respektive vårdgivare om eventuellt behov av ytterligare e-tjänster.

Genom att logga in på 1177 journalen kan invånarna ta del av journalinformation från hälso- och sjukvården. Vårdgivare inom regionens vårdval ska följa Regionen Värmlands anslutning av informationsmängder enligt beslutat nationellt ramverk. Målet är att invånare ska kunna ta del av all den information som dokumenteras inom regionfinansierad hälso- och sjukvård och tandvård enligt gemensam överenskommelse mellan regionerna.

4.7.3 Digital Vård och 1177 Stöd och Behandling

Vårdgivare inom regionens vårdval ska kunna erbjuda Digital vård och 1177 Stöd och behandling.

Digital vård innebär att patienter kan få tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster genom digitala plattformar, vilket ger en mer flexibel och tillgänglig vård. Ett exempel är **1177 Stöd och Behandling**, som erbjuder patienter en aktiv roll i sin vård och möjlighet att delta i behandlingsprogram på ett säkert och tillgängligt sätt.

1177 stöd och behandling gör det möjligt för vårdgivare att erbjuda digitala stöd- och behandlingsprogram via 1177.se. Med ett digitalt komplement kan vårdgivare kommunicera och interagera på olika sätt med patienten, som i sin tur kan ta del av behandlingen var och när det passar dem bäst. Med hjälp av plattformen ges invånare möjlighet till både behandling, stöd och utbildning på ett säkert sätt via 1177.se genom olika behandlingsprogram.

4.7.4 Videomöte/chatt

Vårdgivare inom regionens vårdval ska använda de lösningar för video och chatt som gäller inom regionen vid aktuell tidpunkt.

4.7.5 Nationell patientöversikt (NPÖ)

Genom ett elektroniskt system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation det möjligt för vårdgivare och omsorgsgivare att dela information med varandra genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. Det primära syftet är att förbättra och förenkla kommunikationen mellan olika vårdgivare och omsorgsgivare och därmed förbättra vården till och insatserna för den enskilde.

Genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan onödig dubbeldokumentation undvikas.

Vårdgivare inom regionens vårdval ska följa Regionen Värmlands anslutning av nya informationsmängder enligt beslutat nationellt ramverk för att uppnå en gemensam struktur och skapa tillförlitlighet genom att vårdpersonalen vet vad de kan förvänta sig att se via tjänsten NPÖ.

4.7.6 Dialog med privat vårdgivare

Region Värmland och privat vårdgivare ska löpande samverka och ha dialog om gällande erfarenheter, digitala tjänster och invånartjänster. Formen för denna dialog kan ändras över tid och utgångsläge är de tjänster som gäller vid aktuell tidpunkt. Vårdgivares egna önskemål och erfarenheter ska kunna hanteras i denna dialog och samverkan.
Regionen har, som huvudman, mandat om sista ordet vid överenskommelse och beslut.

4.7.7 Inera

Inera är kommunernas och regionernas digitaliseringsbolag med uppdrag att utveckla välfärden. Ineras katalogtjänst HSA innehåller bland annat uppgifter för korrekta behörigheter när användare och invånare loggar in i tjänster och system.

Privat vårdgivare ska, som direktansluten eller via ombud, förhålla sig till Ineras uppdrag, regler och roll. Vårdgivares uppdrag gentemot Region Värmland ska harmonisera med Ineras roll, Ineras tjänster och Ineras uppdrag.

Privat vårdgivare ansvarar för att vara uppdaterad på Ineras tjänster och regler.

4.8. Reservrutiner

Vårdgivaren ansvarar för framtagande av verksamhetens instruktioner och reservrutiner för hantering av särskilda händelser och tekniska störningar.

Verksamheten ska även vara uppdaterad på regionens motsvarande reservrutiner.

Privat vårdgivare har möjlighet att ta stöd av regionens avdelning för Säkerhet och beredskap.

4.9. Roller - Privata vårdgivare och Region Värmland

Region IT ska utse;
”Kundansvarig Privata”. Person/kundteam som är extra insatta kring privata vårdgivare. För vårdgivaren är detta en kontakt inom Region IT vid frågeställningar som är exklusiva för privata vårdgivare. Detta är en resurs vid sidan av regionens service- och supportorganisation som hanterar normala service- och supportärenden.

Privat vårdgivare ska till Region IT namnge/informera;
Nationellt (från vårdgivarens centrala organisation);
Kontaktperson övergripande IT-frågor.
Kontaktperson gällande vårdgivarens HSA- och SITHS-förvaltning.
Kontaktperson gällande vårdgivarens officemiljö (e-post, ordbehandling/kalkyl, funktion för videomöte, lagringsyta mm).

Lokalt per vårdcentral:
Verksamhetschef
IT Ombud
Vårdadministratörer
Katalogadministratör

4.10. Följsamhet till regionens utveckling

Region Värmlands IT-miljö, med koncept, versioner, funktioner osv, utvecklas över tid. Privat vårdgivare ska, på samma sätt som regionens enheter, följa och förhålla sig till Region Värmlands generella utveckling och även till den utveckling som sker inom respektive vårdval.

4.11. Förvaltning HSA- och SITHS (e-tjänstekort)

- Privat vårdgivare ansvarar för egen HSA- och SITHS-förvaltning. I de fall vårdgivare anlitar externt ombud för detta ska ombudet vara auktoriserat och godkänt.
- Privat vårdgivare utfärdar och förvaltar erforderliga HSA-id för personer och enheter.
- Privat vårdgivare ska ge Region Värmland tillåtelse att inhämta HSA-information från nationella HSA-katalogen till Region Värmlands lokala HSA-katalog (Liv-katalog). Detta för att säkerställa korrekt information från korrekt källa.
- Privat vårdgivare ansvarar för att den information som finns i den nationella HSA-katalogen är uppdaterad och korrekt. Gäller både enheter och personer. Regionens krav på information i HSA-katalogen gäller.
    - Privat vårdgivare utfärdar SITHS-kort för personal. Gäller både för fast anställd personal, tillfällig personal, studenter osv.
    - Privat vårdgivare ansvarar för att SITHS-kort innehåller de certifikat som krävs för uppdraget gentemot Region Värmland. I detta ingår det som krävs för access till nationella tjänster.
- Gällande namnsättning och struktur av vårdgivares enheter gäller Region Värmlands riktlinjer och regler. Innan beslut och fastställande ska regionen och vårdgivare ha dialog om nya enheter, förändringar osv. Förändringar i struktur och organisation ska, i god tid, meddelas till regionens Organisationsråd. Rollen Kundansvarig privata vårdgivare är behjälplig med instyrning från privat vårdgivare till Organisationsrådet.

4.12. Definitioner, akronymer och förkortningar

Inera

Inera ägs av alla regioner, drivs utan kommersiella intressen och utvecklar och förvaltar tjänster inom eHälsa och e-förvaltning. Inera har uppdraget att koordinera regionernas samarbete för att utveckla och införa gemensamma e-hälsotjänster, teknisk infrastruktur samt gemensamma regelverk och standarder.

eHälsa
Nationell eHälsa är en strategi framtagen av Socialstyrelsen som handlar om hur framtidens vård och omsorg ska fungera och förbättras med hjälp av e-tjänster.

E-hälsa
E-tjänst som kan effektivisera och förbättra vårdprocessen genom att underlätta för invånaren att hantera vårdrelaterad administration, undersökning och behandling via webben.

HSA
HSA står för Hälso- och Sjukvårdens Adressregister. HSA Nationell katalogtjänst är en elektronisk katalogtjänst som används för att lagra och hitta information om organisation och anställda inom svensk vård och omsorg. HSA utgör även underlag för olika säkerhetslösningar.

IT-tjänst
IT definierar en tjänst som en leverans av värde till kund genom att möjliggöra för dem att nå önskat resultat. Tjänstens omfattning rörande drift och förvaltning specificeras i tjänstekatalog.

Journal via nätet
Journal via nätet tillgängliggör journalinformation till invånarna på ett säkert sätt.

Nationella Kvalitetsregister
Nationella Kvalitetsregister innehåller personbundna uppgifter om problem, diagnos, behandling och resultat. Registren används för att följa upp vad som åstadkoms i sjukvården för alla patienter i landet på det område registret omfattar. Exempel: Svenska Demensregistret (SveDem), Graviditetsregistret med flera.

NPÖ
Nationell Patientöversikt (NPÖ) är en del av den svenska nationella IT-strategin för vård och omsorg. NPÖ samlar information från olika vårdsystem hos regioner, kommuner och privata vårdgivare, som med patientens medgivande kan bli tillgänglig för behöriga användare var som helst i landet.

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation
Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär att flera vårdgivare kan ge och få direktåtkomst till varandras journalhandlingar om de uppfyller patientdatalagens krav.

E-identitet för offentlig sektor
Inera och Försäkringskassan har utvecklat tjänsten E-identitet för offentlig sektor, som ska ersätta både SITHS och Försäkringskassans MCA. E-identitet för offentlig sektor bygger på Ineras referensarkitektur för identitet och åtkomst. Det innebär att identifieringslösningen kan användas tillsammans med annan infrastruktur och lokala Identity providers (IdP:er), så länge den lokala lösningen följer referensarkitekturen.

SKR
Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) är en arbetsgivar- och intresseorganisation för kommuner och regioner i Sverige.

4.13 Lagar, förordningar och styrande dokument

De lagar, förordningar, styrande dokument som parterna ska förhålla sig till är;

- Dataskyddsförordningen (GDPR)
- Patientdatalagen (2008:355)
- Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Lag (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40)
- Region Värmlands styrande dokument och instruktioner för vårddokumentation
- Region Värmlands styrande dokument och arbetssätt gällande logghantering
- Region Värmlands styrande dokument vid förändringar i vårdgivarstrukturen

Lagar, styrande dokument, arbetssätt och instruktioner uppdateras löpande. I vårdgivarens ansvar ingår att hålla sig informerad och uppdaterad på aktuellt och gällande material

5. Specifika krav för vårdval vårdcentral

I kapitlet beskrivs uppdrag och villkor för att bedriva vårdval vårdcentral.

5.1 Inledning

Vårdcentralen, som är den vårdenhet som oftast finns närmast invånaren, ska vara ett naturligt förstahandsval vid behov av hälso- och sjukvård. Vården ska kännetecknas av god kvalitet, hög tillgänglighet och kontinuitet. Ett personcentrerat förhållningssätt ska genomsyra verksamheten i alla delar.

Hälso- och sjukvårdssystemet i Värmland och Sverige ställs om till nära vård för att möta förändrade vårdbehov. Det innebär stärkt tillgänglighet, ökad kontinuitet, tidiga och förebyggande insatser samt ett tydligare ansvar för samordning utifrån patientens behov. Vården ska utgå från ett helhetsperspektiv och omfatta såväl fysisk som psykisk hälsa, och bedrivas i nära samverkan med andra aktörer.

Vårdcentralen ska bedriva en behovsstyrd och personcentrerad vård som grundar sig på aktiva beslut utifrån patientens behov och kliniska bedömningar – kloka kliniska val ska vara styrande för arbetet. Leverantören ska säkerställa att kraven på tillgänglighet, kontinuitet och samordning uppfylls, inklusive att patienten får tydlig information om sin fasta vård- och läkarkontakt samt hur kontakt tas, och aktivt bidra till utvecklingen av en sammanhållen och nära vård i enlighet med regionens målbild.

5.1.1 Invånarnas val

Lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) innebär att invånarna kan välja vilken vårdcentral de vill lista sig på. Det innebär en ökad möjlighet för den enskilde att genom sitt val påverka utbud, kvalitet och service. Vårdcentralerna, både regionens och de privata, måste vara godkända och ha avtal med Region Värmland.

5.2 Primärvårdens grunduppdrag

Grunduppdraget för primärvården enligt hälso- och sjukvårdslagen, är att ge öppen vård utan avgränsning för sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården ansvarar för medicinsk bedömning, behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser, eller annan särskild kompetens. Det krävs ingen remiss för att söka vård inom primärvården.

5.2.1 Primärvårdens grunduppdrag enligt Hälso- och sjukvårdslagen

Primärvårdens grunduppdrag enligt Hälso- och sjukvårdslagen är:

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov
2. se till att vården är lätt tillgänglig
3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar
4. tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar
5. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården
6. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete

5.3 God och nära vård, gemensam plan för primärvård i Värmland

Primärvården är en gemensam vårdnivå och ett gemensamt åtagande mellan kommuner och region. Värmlands kommuner och Region Värmland har gemensamt tagit fram en målbild, färdplan och gemensam plan för primärvård för god och nära vård, hälsa och omsorg, med fokus på de mest sköra.

Skrivningarna i upphandlingsunderlaget som rör de mest sköra patienterna, samverkan med kommun, andra vårdnivåer och samhällsaktörer utgår från Nära vårdperspektivet och den gemensamma planen för primärvård i Värmland som återfinns på **vårdgivarwebben.**

5.4 Vårdcentralens uppdrag och åtagande

Vårdcentralens uppdrag omfattar planerad och oplanerad vård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, rehabilitering, palliativ vård och vård i livets slutskede samt uppföljning. Uppdraget omfattar inte åtgärder som kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser, annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudman. Gränsen för åtagandet kan inte ensidigt förskjutas av någon aktör. Varje sådan förändring ska av initiativtagaren motiveras och skall föregås av förhandling och skriftlig överenskommelse.

Vårdcentralen ansvarar för patienter med hälsotillstånd som är på primärvårdsnivå, och har uppdraget att tillhandahålla lättillgänglig vård helgfri vardag mellan klockan 8.00 – 17.00. Vårdcentralen ska delta i jour och beredskap utanför vårdcentralens ordinarie öppettider enligt Region Värmlands riktlinjer.

Vårdcentralen ska erbjuda ett tvärprofessionellt och teambaserat omhändertagande vid såväl fysisk som psykisk ohälsa. Bemanningen ska säkerställa hög vårdkvalitet, tillgänglighet och kontinuitet. Olika professioner ska samverka och komplettera varandra i bedömning, behandling och rehabilitering. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha nödvändig legitimation och relevant kompetens.

Vården som erbjuds ska vara baserad på patientens behov med ett person- och familjecentrerat förhållningssätt. Uppdraget ska utföras så att adekvata behandlings- och rehabiliteringsalternativ kan erbjudas som grundar sig på aktiva beslut.

Vårdcentralen ska särskilt beakta tidig upptäckt av barn som far illa och personer som utsätts för våld i nära relationer.

Vårdcentralen är alltid skyldig att akut ta emot patienter som bedöms vara i behov av medicinskt motiverade hälso- och sjukvårdsinsatser oavsett om patienten är listad på vårdcentralen eller inte. Det undantar inte ansvaret att ta emot icke akuta patienter.

Rehabilitering är en del av vårdcentralens åtagande och ska ingå i vård och behandling. Vårdcentralens personal ska ha en aktiv roll i patientens rehabiliteringsprocess/sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess och ska använda nationella kunskapsstöd, regionala riktlinjer/rutiner och vid behov lokala rutiner som stöd i det kliniska arbetet. Berörda medarbetare ska ha goda försäkringsmedicinska kunskaper. I de fall det är mest ändamålsenligt att samordning sker inom primärvården, ska vårdcentralen samordna olika insatser för patienten.

Vårdcentralen ska kontinuerligt utveckla och förbättra sin verksamhet. Vårdcentralen ska också möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

5.4.1 Sköra patienter och patienter med komplexa behov

Verksamheten ska organiseras så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning särskilt prioriteras. Vården ska utformas med ett helhetsperspektiv som omfattar fysisk och psykisk hälsa och ges samordnat och personcentrerat.

Vårdcentralen ska säkerställa god tillgänglighet och kontinuitet för dessa målgrupper, inklusive fast vårdkontakt vid behov. Den fasta vårdkontakten ansvarar för planering, samordning och uppföljning av patientens vård.

Vårdcentralen ska särskilt ansvara för samordning av vård och insatser för patienter med komplexa behov, i den egna verksamheten och i samverkan med andra aktörer, samt säkerställa samverkan mellan berörda yrkesgrupper.

Vårdcentralen ansvarar för att patienter med kroniska sjukdomar erbjuds råd, stöd, behandling samt vid behov utbildning i egenvård, individuellt eller i grupp. Insatserna ska utgå från patientens individuella behov och minst omfatta diabetes, astma och KOL, demens, samt vid behov ske i samverkan med närstående.

5.4.2 Personer med psykisk ohälsa, sjukdom och psykisk funktionsnedsättning

Vårdcentralen ska erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser för vuxna och unga vuxna från och med 18 år med psykisk ohälsa, där behov av specialistpsykiatrisk vård inte föreligger. Ansvarsfördelningen ska

regleras i enlighet med den särskilda samarbetsrutinen *Samarbete mellan psykiatri och allmänmedicin vid psykisk ohälsa hos vuxna* som finns på **vårdgivarwebben.**

Målgruppen ska omfatta patienter med mild till måttlig psykisk ohälsa. Vården ska bedrivas i enlighet med principerna för stegvis vård och personcentrerad vård.

Patienter 6–20 år med psykisk ohälsa tas i första hand om hand av Första linjen unga, som ansvarar för att upptäcka, kartlägga och ge insatser vid lindrig psykisk ohälsa. Första linjen unga ska även identifiera svårare psykisk ohälsa och vid behov snabbt remittera vidare till rätt vårdnivå. Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) ansvarar för måttlig till svår psykisk ohälsa. Ungdomsmottagningarna arbetar främst förebyggande, men kan också upptäcka och i vissa fall ge råd och stöd vid lindrig psykisk ohälsa. De arbetar på den unges uppdrag och riktar sig till personer 13–25 år.

Vårdcentralens ansvar omfattar att
- identifiera och bedöma psykiska besvär och psykiatriska tillstånd
- skilja mellan psykisk sjukdom och icke sjukliga tillstånd och reaktioner
- handlägga patienter med lindrig till måttlig psykisk ohälsa såsom ångestsyndrom, depressioner, krisreaktioner, sömnstörningar, stressrelaterade tillstånd, samt skadligt bruk och beroende
- bedöma, behandla och följa patienter med låg suicidrisk samt konsultera specialistpsykiatrin vid svårbedömd eller hög suicidrisk
- vid behov samverka med andra instanser, såsom specialistpsykiatri, skola/elevhälsa, kommunal hälso- och sjukvård, socialtjänst m.fl.

Uppföljning av somatisk hälsa hos personer med psykisk funktionsnedsättning
- Vårdcentralen ska erbjuda uppföljning av somatisk hälsa hos patienter med långvarig psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning.
- Uppföljningen kan exempelvis omfatta regelbundna hälsokontroller och insatser för att främja goda levnadsvanor.
- Vårdcentralen ska vid behov samverka med kommunal hälso- och sjukvård, socialtjänst och specialistpsykiatri i genomförandet av uppföljningen.

5.4.3 Hembesök
Hälso- och sjukvård i hemmet ska bedrivas med samma krav på kvalitet, kompetens och resurser som övrig vård och ges på lika villkor utifrån patientens behov.
Läkarbesök i hemmet ska erbjudas då sjukdomstillstånd och livssituation inte medger besök på vårdcentralen. Distriktssköterska ska vid behov göra hembesök enligt gällande ansvarsgränser mellan primärvård och kommun.

5.4.4 Läkaransvar i kommunal hälso- och sjukvård
Vårdcentralen ansvarar för läkarinsatser samt samverkan med kommunal hälso- och sjukvård. Ansvarsfördelning regleras i riktlinjen *Samverkan mellan länets vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård*.

Vårdcentralen har ett patientansvar dygnet runt och ska fullfölja detta enligt gällande vårdgarantier.

Patienter inom kommunal hälso- och sjukvård ska, efter medicinsk bedömning, ha tillgång till läkarbedömning dygnet runt. Bedömning kan ske fysiskt eller digitalt när det är lämpligt. Under helgfri vardag ska läkare på vårdcentralen kunna nås under vårdcentralens öppettider. Kvällar, helger och nätter ansvarar läkare i beredskap för läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård enligt Region Värmlands riktlinjer. Kontakt sker via Region Värmlands växel, telefonnummer 010-831 50 00.

Det omfattar patienter som befinner sig i eller har insatser inom:
- ordinärt boende (hälso- och sjukvård i hemmet)
- särskilda boenden för äldre (SÄBO), inklusive korttidsboenden
- boenden enligt socialtjänstlagen (SoL)
- bostad med särskild service enligt LSS
- biståndsbedömt trygghetsboende

- tillståndspliktiga boenden motsvarande ovanstående boendeformer
- insatser från kommunal hälso- och sjukvård, inklusive hjälpmedel, dagverksamhet (SoL) eller daglig verksamhet (LSS)
- häkte

Tidsåtgång läkarmedverkan på särskilt boende (SÄBO)
Målet är att den totala tidresurs som avsätts för läkarinsats ska motsvara minst 1 timme för 10 boende per vecka. Behovet ska alltid vara styrande om mer tid behöver avsättas.

5.4.5 Läkemedelsgenomgång
För korrekt läkemedelsbehandling med kostnadseffektivitet och miljöhänsyn, ska enkel respektive fördjupad läkemedelsgenomgång genomföras enligt Region Värmlands fastställda rutin som finns på **vårdgivarwebben**. Målet med genomgångarna är att patienten alltid ska ha en aktuell läkemedelslista samt en korrekt och ändamålsenlig behandling.

5.4.6 Vård av asylsökande och flyktingar
Vårdcentralen ansvarar för vård som inte kan anstå och uppföljande åtgärder efter hälsoundersökningar med flera vårdåtgärder avseende asylsökande och flyktingar, när detta är aktuellt inom närområdet samt för att följa Region Värmlands beslutade riktlinjer, regler och rutiner inom verksamhetsområdet.**5.4.7 Laboratorium och provtagning**
I åtagandet ingår att övriga specialistvårdens patienter ska ha tillgång till provtagning och de analyser vårdcentralen enligt avtal åtagit sig att tillhandahålla. Patienten kan fritt välja laboratorium för provtagning, oavsett listning. Laboratoriets öppettider ska följa vårdcentralens öppettider.

5.4.8 Läkarbemanning på barnavårdscentral, barnmorskemottagning och ungdomsmottagning
Oavsett om vårdcentralen har tilläggsuppdrag eller ej, ingår krav på läkarbemanning på barnavårdscentral, barnmorskemottagning och ungdomsmottagning i den kommun där vårdcentralen är verksam. Är flera vårdcentraler verksamma i samma kommun fördelas ansvaret proportionellt dem emellan.

Anvisningar för läkarbemanningen på barnavårdscentral, barnmorskemottagning och ungdomsmottagning återfinns på **vårdgivarwebben**.

5.4.9 Medicinsk fotvård
Medicinsk fotvård ska tillhandahållas och ske samordnat med övrig vård, stöd, behandling och rehabilitering som patienten har behov av och ska utföras enligt *Vårdrutin för medicinsk fotterapi på vårdcentral* se **vårdgivarwebben**.

Den primära målgruppen är personer med diabetes, men även andra diagnosgrupper med stora behov av medicinsk fotvård ska erbjudas detta. Remittering för nybesök ska ske enligt Region Värmlands riktlinjer och får utföras av läkare, distriktssköterska och diabetessjuksköterska.

5.5 Kontinuitet och samordning
Vårdcentralen ska säkerställa en god kontinuitet och en sammanhållen vård genom att samverka med relevanta vård- och samhällsaktörer utifrån patientens behov. När patientens behov kräver insatser från flera aktörer ska vården planeras och följas upp samordnat.

Vårdcentralen ska erbjuda alla som har behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst en samordnad individuell plan (SIP) i enlighet med gällande lagstiftning. Förtydligande gällande SIP finns på **vårdgivarwebben.**

5.5.1 Fast vårdkontakt, fast läkarkontakt och samordnande sjuksköterska
En fast vårdkontakt ska vara en namngiven person och utses för patienten om denne begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Det ska tydligt framgå vem som är patientens fasta vårdkontakt och hur patienten kommer i kontakt med vederbörande.

Patienten ska ha möjlighet att få en fast läkarkontakt inom primärvården. Utföraren ska erbjuda patienten en fast läkarkontakt, som ska vara patientens förstahandsval vid planerade läkarbesök. Vården bör organiseras så att de patienter som önskar/har behov av fast läkarkontakt, i största möjligaste mån, också får det. Det ska tydligt framgå vem som är patientens fasta läkarkontakt och hur patienten kommer i kontakt med vederbörande.

I samband med in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, har vårdcentralen ett särskilt ansvar för att utse en fast vårdkontakt för det specifika tillfället.
Se anvisningar på **vårdgivarwebben** för *Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt*

Samordnande sjuksköterska ska stödja patienten så att samverkan mellan alla som är delaktiga i dennes vård och omsorg fungerar på ett tillfredsställande sätt utifrån patientens behov under slutenvårdstillfället. Den samordnande sjuksköterskan kan vara patientens fasta vårdkontakt under slutenvårdstillfället och samordnar planeringsprocessen vid in- och utskrivning från sjukhus. Se *Arbetsbeskrivning samordnande sjuksköterska på vårdcentral på* **vårdgivarwebben**

5.5.2 Prioriterade patientgrupper för fasta vårdkontakter

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

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

5.5.3 Fast vårdkontakt vid in- och utskrivning från sluten vård

Vårdcentralen har ansvar för att utse en fast vårdkontakt vid in- och utskrivning från sluten vård enligt lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612). Region Värmland har en samverkansöverenskommelse som tydliggör ansvaret för slutenvård, öppenvård och kommunal hälso- och sjukvård. I övrigt se *Samverkan vid utskrivning av vuxna från sluten hälso- och sjukvård* på **vårdgivarwebben**.

5.5.4 Kompetenskrav för fast läkarkontakt

De läkare som har möjlighet att vara fast läkarkontakt är:

- specialist i allmänmedicin
- läkare med annan relevant specialitet efter bedömning av verksamhetschef
- läkare som genomgår specialisttjänstgöring eller är under pågående dubbelspecialisering

5.6 Tillgänglighet och vårdgaranti

Vårdcentralen omfattas av lagen om vårdgaranti, den så kallade tillgänglighetsgarantin. Vårdcentralen ska följa vårdgarantins tidsgränser:

- Kontakt med primärvården samma dag
- Medicinsk bedömning inom tre dagar av legitimerad personal om patienten bedöms behöva det
- Vårdgarantin för primärvård gäller endast på den enhet där den enskilde är listad
- Verksamheten ska bedrivas vid enhetens huvudadress
- Vårdcentralen har möjlighet att under två dagar per år stänga för planerings- och utbildningsdagar
- Vårdcentralen ska samarbeta med Region Värmlands sjukvårdsrådgivning på telefon (1177). Deras uppdrag är att ge råd i egenvård, behandlingsråd samt vid behov hjälp till kontakt med hälso- och sjukvården.

5.6.1 Kontaktvägar

Vårdcentralen ska erbjuda olika kontaktalternativ, samt vara tillgänglig för vårdgrannar och andra myndigheter kl 8 – 17 helgfri vardag.

- Vårdcentralens huvudnummer ska vara öppet för inringning kl. 8.00 – 17.00 helgfri vardag

- Valet till vårdcentralens sjukvårdsrådgivning ska mätas enligt SKRs riktlinjer kl. 8.00 – 17.00 helgfri vardag
- Patienten ska ha tillgång till olika kontaktvägar till vårdcentralen via telefon, digital kontaktväg eller fysiskt besök på vårdcentralen.
- Efter ordinarie stängning kl 17.00 intill dess att vårdcentralen öppnar nästkommande vardag, ska telefonsvarare ge information om öppettider, 1177 sjukvårdsrådgivning på telefon och 1177.se. Hänvisning får inte vara till nätläkare, jourcentral eller akutmottagning. Vid tillfällig stängning ska hänvisning till de vårdcentraler som enligt överenskommelse täcker upp under stängningen finnas.
- Vårdgrannar, andra myndigheter, kommunal hälso- och sjukvård i hemmet etc. ska kunna kontakta vårdcentralen på det interna kontaktnumret mellan 08.00 – 17.00. Om vårdcentralen är tillfälligt stängd ska relevant hänvisning till annan vårdenhet finnas.
- Vårdcentralen ska utformas så att den inte utestänger personer med särskilda behov
- Vårdcentralen ska följa intentionerna i nationella IT-strategin när det gäller digitala medier och digitala tjänster för kontakt med befolkningen.
- Distanskontakter ska vara lika naturliga delar av vårdutbudet som fysiska besök på mottagning. Där det bedöms möjligt och sker utan risk för försämrad kvalitet eller patientsäkerhet, ska patienten erbjudas detta.

5.6.2 Kontakt med vårdcentralen

Enligt tillgänglighetsgarantin ska patienten få kontakt med vårdcentralen samma dag som hen söker, helgfri vardag 8–17. Kontakten ska vara med fysisk person och kan ske via telefon, chatt eller spontant besök på mottagningen. Kontakten kan vara med ej legitimerad personal, under förutsättning att kontakten inte handlar om sjukvårdsrådgivning eller någon form av medicinsk bedömning.

5.6.3 Hälso- och sjukvårdsrådgivning i telefon

Personal i hälso- och sjukvårdsrådgivning ska

- Ha lägst sjuksköterskekompetens
- Bedöma den vårdsökandes hälsoproblem genom strukturerad samtalsprocess
- Ge personcentrerad rådgivning utifrån symtom och situation
- Stödja, informera och undervisa utifrån den vårdsökandes förutsättningar
- Arbeta med den vårdsökandes förmåga att själv hantera hälsoproblemet
- Använda beslutsstödet RGS Webb vid bedömning och rådgivning

Efter behovsbedömning och prioritering kan det leda till exempelvis egenvårdsråd, vård på den egna vårdcentralen, alternativt lotsning till annan vårdgivare, vårdnivå eller kontakt med andra samhällsresurser. Vårdcentralen ska samarbeta med Region Värmlands sjukvårdsrådgivning (1177) och vara tillgänglig på internt kontaktnummer via telefon kl 08.00 – 17.00.

5.6.4 Tillfälliga avsteg på grund av stängning

Vårdcentralen har möjlighet att under två dagar per år stänga för planerings- och utbildningsdagar. Det behöver finnas en klar överenskommelse med annan vårdcentral om hur omhändertagandet av patienter ska gå till, samt att informationen till patienterna om detta är tydlig.

Villkor för stängning:

- Berörda enheter som vårdcentralen samverkar med ska informeras, till exempel kommunal hälso- och sjukvård, 1177 sjukvårdsrådgivning med flera.
- Region Värmlands växel ska informeras
- Vårdvalskontoret ska informeras via vardval@regionvarmland.se
- Interna kontaktnumret ska kunna nås, till exempel med hjälp av vidarekoppling
- Information om förändringar ska vara införda i rutan för tillfällig information på kontaktkortet på vårdcentralens sida på 1177.se, i god tid.

5.7 Vårdcentralens jouråtagande

Vårdcentralen ska ansvara för jour och beredskap enligt Region Värmlands riktlinjer.

- Under ordinarie öppettid har vårdcentralen, utöver den vanliga dagjoursverksamheten, ansvar för beredskapsjour vid den egna vårdcentralen. Patient som kontaktar sin vårdcentral före klockan 17 och bedöms behöva tid samma dag får inte hänvisas till att ringa

senare eller till jourmottagning utan ska tas om hand av den valda vårdcentralen, under förutsättning att patienten kan infinna sig på vårdcentralen före kl 17.00.

- Övrig tid har vårdcentralen ansvar för att vårdsökande har tillgång till hälso- och sjukvård genom ett jour- och beredskapsansvar. Detta organiseras tillsammans med övriga vårdcentraler inom Vårdval vårdcentral inom ramen för ett gemensamt jourområdesansvar, se kapitel 5.7.4.

- Tillgång ska finnas för akuta läkarinsatser och planerade sjuksköterskeinsatser. I jouråtagandet ingår såväl mottagningsbesök som läkarbesök i ordinärt och särskilt boende inom kommunal hälso- och sjukvård, samt läkare i beredskap.

- Jouråtagandet gäller för alla som är bosatta i området, tillfälligt vistas där eller är anslutna till vårdcentraler inom jouområdet. Utbudspunkter och öppethållande kan förändras löpande under året. Utövandet av jourverksamheten genomförs idag på fysiskt utpekade platser. Inriktningen är att delar av jouruppdraget framgent ska lösas genom digitala besök.

- Besök till jourcentralen bokas via sjukvårdsrådgivningen 1177.

5.7.1 Läkare i beredskap

Vårdcentralen har ansvar för läkare i beredskap under dagtid. Läkare på vårdcentralen ska kunna nås helgfri vardag kl 8 - 17. Övrig tid har jourcentralen detta ansvar och kontakt sker via Region Värmlands växel, telefonnummer 010-831 50 00.

Kvällar, helger och nätter ansvarar läkare i beredskap för läkarinsatser i hemmet. Vårdgivaren ska säkerställa att patienter med kommunal hälso- och sjukvård i hemmet vid behov skyndsamt ska kunna ges medicinsk bedömning dygnet runt. Bedömning ska ske fysiskt på plats, eller digitalt när så är lämpligt.

Personal som fullgör jour- och beredskapsuppdrag ska ha tillgång till ändamålsenlig utrustning, kommunikationslösningar och arbetsverktyg, inklusive säker och ändamålsenlig tillgång till relevanta patientuppgifter och journalinformation i realtid, eller nära realtid, för att möjliggöra medicinsk bedömning och läkarinsatser i hemmet på ett patientsäkert sätt.

I ansvaret ingår:

- Akuta besök i hemmet för patienter med kommunal hälso- och sjukvård, oavsett boendeform (ordinärt, särskilt, SoL, LSS eller häkte). Akuta hembesök ges efter medicinsk bedömning.
- Bistå hälso- och sjukvårdspersonal inom primärkommunal sjukvård i akuta patientärenden inom jouområdet.
- Att konstatera dödsfall utanför sjukhus och kontakta anhöriga och närstående såvida inte annan myndighet gör detta, samt utfärda dödsbevis och genomföra de övriga åtgärder som finns angivna i rutinen samt eventuellt dödsorsaksintyg.
- Att initiera och genomföra undersökning och bedömning av eventuellt behov av vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård samt skriva vårdintyg. Tjänstgörande läkare ska göra en riskskattning och kan vid behov begära polishandräckning.

5.7.2 Jour- och beredskapsplan

Vårdcentralen ska i en jour- och beredskapsplan redovisa hur åtagandet om jour inklusive läkare i beredskap löses. Jourcentralens öppettider, bemanningsplan, eventuell samverkan inklusive distriktssköterskemottagning på helger ska framgå, liksom vem som är huvudansvarig för jourverksamheten samt adress om det är annan än för ordinarie verksamhet.

5.7.3 Kompetenskrav för läkare under jourtid

Jourcentralen ska minst bemannas av:

- Specialist i allmänmedicin eller
- ST-läkare i allmänmedicin om handledaren godkänner eller
- Läkare med annan relevant specialitet efter bedömning av verksamhetschef

Läkare i beredskap ska minst vara:
- Specialist i allmänmedicin eller
- ST-läkare i allmänmedicin om handledaren godkänner eller
- Läkare med annan relevant specialitet efter bedömning av verksamhetschef

5.7.4 Jouromården
Jouromården inom Vårdval Vårdcentral är för närvarande:

Jourområde 1: **Torsby**, Sunne, Hagfors och Munkfors
Jourområde 2: **Arvika**, Eda
Jourområde 3: **Säffle**, Årjäng
Jourområde 4: **Kristinehamn**, Storfors och Filipstad
Jourområde 5: **Karlstad**, Hammarö, Forshaga, Kil och Grums

Jourpunkter är markerade med fetstil.

5.8 Närområdesansvar
Vårdcentralen har tillsammans med övriga vårdgivare inom Vårdval i Värmland ett gemensamt närområdesansvar. Med närområde avses dels den kommun där vårdcentralen är lokaliserad, dels större geografiska områden där kompetensen avseende till exempel rehabiliteringsresurser behöver fördelas. GIS-området är grunden för Närområdesansvaret, då det är flera vårdgivare i samma kommun.

En gemensam närområdesplan ska upprättas enligt Region Värmlands anvisningar, där ansvarsfördelningen, mellan vårdgivarna i vårdval i Värmland, avseende gemensamma åtaganden tydligt framgår. Anvisningar för gemensamma åtaganden som ska fördelas via Närområdesplan återfinns på **vårdgivarwebben**.

Förändringar i planen ska omgående meddelas och godkännas av Region Värmland. Då nya vårdgivare är godkända föreligger en skyldighet för dem som har etableringar inom området att revidera planen i samverkan med den nya vårdgivaren innan verksamhetsstart. När vårdgivare upphör, ankommer det på övriga vårdgivare att revidera planen senast en månad efter upphörandet.

Region Värmland ansvarar för att inkommen information meddelas medborgarna, berörda vårdaktörer och myndigheter.

5.9 Primärvårdsuppdrag utanför Vårdval vårdcentral
Ett antal olika primärvårdsuppdrag inkluderas inte i Vårdval vårdcentral utan bedrivs utanför. Vårdcentralerna har inte något kostnadsansvar för de besök som listade invånare gör vid de av nedanstående verksamheter som bedriver vård.

Några av de primärvårdsuppdrag som avses är:
- Arbetsterapi
- Fysioterapi (eget vårdval)
- MHV/BHV-psykologer
- Dietister

5.10 Kompetenser och bemanning på vårdcentral
Vårdcentralen har genom verksamhetschefen ansvar för att säkerställa att verksamheten bemannas med personal i tillräcklig omfattning och med adekvat kompetens, legitimation och specialistkompetens där så krävs, för att uppfylla hela uppdraget och säkerställa en god och säker vård.

5.5.1 Läkare
Vårdcentralen ska vara bemannad med minst en specialist i allmänmedicin för att säkerställa uppdraget och tillgängligheten. Därutöver kan läkare med annan specialitet än allmänmedicin

komplettera bemanningen. Ordinarie läkare med annan specialistkompetens än allmänmedicin bör erbjudas specialistutbildning inom allmänmedicin.

5.5.2 Distriktssköterska, sjuksköterska

Vårdcentralen ska vara bemannad med minst en distriktsköterska. Patienter med diabetes och astma-KOL ska erbjudas insatser av sjuksköterska med specialisering inom vårdområdet med minst 15 högskolepoäng. Vårdcentralen bör även ha tillgång till sjuksköterska med vidareutbildning hjärtsvikt 15 högskolepoäng.

Vårdcentralen bör ha tillgång till distriktssköterska med fördjupad kompetens inom demens (enligt Kunskapsstöd för Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom) för att möjliggöra medverkan i utredning och uppföljning av patienter med demenssjukdom.

5.5.3 Psykosocial resurs

För insatser inom området psykisk ohälsa ska vårdcentralen säkerställa att bedömning, psykologisk behandling, psykoterapi och psykosocialt stöd utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdskurator, legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Kompetenserna är inte utbytbara med varandra. Verksamheten ska verka för att all personal inom området har eller ges möjlighet att uppnå erforderlig kompetens och legitimation enligt gällande regelverk.

5.5.4 Övriga professioner

Medicinsk fotvård ska utföras av personal som genomgått gymnasieskolans 3-åriga omvårdnadsprogram och utbildning till medicinsk fotvårdsterapeut. Lägsta omvårdnadskompetens är undersköterska.

5.11 Kompetensutveckling

Alla medarbetare ska tillförsäkras nödvändig kompetensutveckling utifrån sin yrkesroll och arbetsuppgifter. Gemensam fortbildning för olika yrkesgrupper arrangeras via Region Värmland Vårdvalskontor. Varje medarbetare ska delta minst i hälften av dessa fortbildningsträffar årligen och i övrigt ta del av innehållet via kollegor.

Varje enhet bör erbjuda möjlighet till deltagande i läkargrupp för kollegialt utbyte (FQ-grupp) där tiden inte används till administrativa diskussioner utan till utbyte kring fall, rapporter från externa utbildningar, yrkesmässiga diskussioner etcetera. För en liten enhet kan detta mest praktiskt ordnas genom att verksamheten samordnas med en större närliggande. Vidare ska alla medarbetare informeras av chef om aktuella utbildningar som återfinns på utbildningsplattformen.

5.12 Utbildningsuppdrag

Vårdgivare ska tillhandahålla klinisk/verksamhetsförlagd utbildning för de elever och studenter där Region Värmland har avtal med berörda lärosäten samt utrymme för AT-, BT och ST-tjänstgöring för läkare. Vårdgivaren ska ansvara för att de kliniska utbildningsplatserna följer de mål och håller den kvalitet som behövs så att examinationskraven uppfylls. Krav på handledning och angivna kvalitetskriterier för vårdcentral ska uppfyllas för de som har AT-, BT- och ST-läkare.

5.12.1 Studierektorsfunktionen vid klinisk tjänstgöring och utbildning

Studierektorsfunktion för alla inom primärvården förekommande professioner organiseras genom Centrum för klinisk forskning och utbildning, CKFU eller Vårdvalskontoret. Dessa samordnar utbildningar, ger stöd till verksamhetschefer och handledare samt kvalitetssäkrar kliniska utbildningsplatser. Vårdcentralen ansvarar för att klinisk handledare med godkänd handledarutbildning finns.

5.12.2 Läkarutbildning

Huvudmannen (Region Värmland) har statens uppdrag att utbilda läkare genom allmäntjänstgöring (AT), bastjänstgöring (BT) och specialiseringstjänstgöring (ST).

Region Värmland håller samman AT-utbildningen som omfattar 21 månader. Region Värmland har arbetsgivaransvar och utbildningsansvar som är kopplat till AT-programmet för sjukvården i Värmland. Vårdcentralen ska kunna ta emot AT-läkare, men fördelning av AT-läkare inom Vårdval Vårdcentral sker ensidigt av Region Värmland.

Region Värmland ansvarar för studierektorsfunktionen, vilken bland annat har till uppgift att tillse att AT-läkaren under tjänstgöringen inom Vårdval vårdcentral har handledare på vårdcentralen med handledarutbildning.

För BT-läkare i allmänmedicin gäller Socialstyrelsens målbeskrivningar och kravspecifikation avseende specialistutbildningen enligt målbeskrivningar 2021. Anställningen sker på vårdcentralen och under BT-programmet samordnas läkarnas utbildning via Centrum för klinisk utbildning. Enhetschefen i samråd med ST-studierektorn anmäler lämpliga läkare till Centrum för klinisk utbildning, under placeringstiden kommer enhetschefen i framtiden kunna ansöka om en lönekompensation till vårdcentralen.

För ST-läkare i allmänmedicin gäller Socialstyrelsens målbeskrivningar och kravspecifikation avseende specialistutbildning i allmänmedicin enligt 2015 eller 2021. ST-läkare är anställd på vårdcentralen med en ersättning enligt ekonomiskt avtal om specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin. Utbildningen samordnas via Centrum för klinisk utbildning, och ST-studierektorerna för Allmänmedicin i Värmland. Vårdcentraler som bedriver ST-utbildning ska även medverka i regelbunden SPUR-inspektion som initieras av vårdvalet/regionen.

Läkare under utbildning ska få handledning i försäkringsmedicin på vårdcentral samt delta i regionens utbildningar inom kompetensområdet.

Region Värmland har avtal med Örebro universitet om att tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Detta gäller för utbildning till läkare. Avtalet avser att Region Värmland ska tillhandahålla det antal utbildningsplatser som krävs för programmet.

Region Värmland kan, genom studierektorsfunktionen, i dialog med vårdgivarna fördela platser till läkarstudenter för VFU under grundutbildning eller för att arbeta som läkarassistenter.

5.12.3 Vårdpersonal med utländsk utbildning

Region Värmland kan, genom studierektorsfunktionen, uppdra åt vårdcentraler att ta emot vårdpersonal med utbildning från tredje land, utanför EU/EES, för provtjänstgöring.

5.12.4 Sjuksköterskeutbildning

Region Värmland har avtal med Karlstads universitet (KAU) om att tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Detta gäller för utbildning till sjuksköterska och specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktssköterska. Avtalet avser att Region Värmland ska tillhandahålla det antal utbildningsplatser som krävs för respektive programavtal. I uppdraget ingår även att ta emot internationella utbytesstudenter.

Fördelning av ekonomisk ersättning för avslutad VFU-period angående sjuksköterskestudenter och specialistsjuksköterskestudenter med inriktning mot distriktssköterska sker via controller på Ekonomiavdelningen och regleras av ett separat ekonomiavtal.

5.12.5 Utbildning till biomedicinsk analytiker

Biomedicinska analytiker-studenter kommer att vara aktuella för VFU vid vårdcentralslaboratorierna.

5.13 Utbildnings, forsknings- och utvecklingsuppdrag

Primärvårdens åtagande är kompetensmässigt brett och utvecklas ständigt. Det finns en tydlig koppling mellan FoU och utbildning. För medarbetare i Region Värmland och i verksamheter med avtal med Region Värmland finns det möjlighet att söka medel från Centrum för klinisk forskning och utbildning (CKFU) via www.fou.nu/is/liv. CKFU är den övergripande forskningsorganisationen i regionen.

På denna enhet kan enskilda medarbetare ansöka om tid för att bedriva projekt. Vårdcentralerna ska aktivt samverka med CKFU och stimulera medarbetarna till att bedriva FoU-verksamhet. Alla studier, inklusive läkemedelsprövningar, som bedrivs ska vara anmälda till CKFU och registrerade i en nationell forskningsdatabas www.fou.nu/is/sverige. Forskningsetiska ansökningar ska bedömas, och kan finansieras, av CKFU innan de skickas in.

För longitudinella studier över en längre tid är det önskvärt att ingångna överenskommelser om deltagande och ersättning kvarhålls även vid ändrade ägarförhållanden.

Inom CKFU finns medel och uppdraget för stödfunktioner, såsom studierektorer och huvudhandledare, för utbildningsuppdraget.

Vårdcentralen ska medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner, metoder och vårdprogram samt följa de som är beslutade nationellt eller inom Region Värmland.

5.13.1 Primärvårdens utbildnings- och forskningsfond (PUFF)

För utförare inom vårdval vårdcentral finns inom ramen för vårdvalet möjlighet att erhålla ersättning för forskning, utvecklingsarbeten eller kvalitetsarbeten. Anvisningar för ansökan till Primärvårdens utbildnings- och forskningsfond (PUFF) finns på **vårdgivarwebben**.

5.14 Läkemedel och läkemedelsnära produkter

Läkemedelsbehandlingen ska vara rationell, säker och kostnadseffektiv med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa sammanvägs och beaktas. Läkemedelsbehandling av äldre ska särskilt beaktas.

Verksamhetschefen har ett övergripande ansvar för vårdcentralens läkemedelshantering.
Vårdcentralens förskrivning av läkemedel ska ske i enlighet med:

- Läkemedelskommitténs rekommenderade läkemedel och övriga rekommendationer
- Region Värmlands vårdriktlinjer
- STRAMA-riktlinjer
- Nationella riktlinjer

Rutinen *Undantagshantering – regionsubvention av läkemedel utanför läkemedelsförmånen* ska följas.

Avvikelser ska kunna förklaras och åtgärdas, om ej kan extra granskning ske eller ersättning innehållas.

5.14.1 Kostnadsansvar

Vårdcentralen har kostnadsansvar för:
Livsmedel, läkemedelsnära produkter och förbrukningsartiklar som förskrivits av vårdenheten på recept, hjälpmedelskort och/eller livsmedelsanvisning.

5.14.2 Läkemedelsförskrivning

Vårdcentralen ska säkerställa läkemedelsförskrivning av hög kvalitet

- Enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras enligt Region Värmlands rutin, se **vårdgivarwebben**
- Förskrivare ansvarar för att ge patienten adekvat information om dennes läkemedelsbehandling och att läkemedelslistan är aktuell efter varje vårdkontakt, enligt Region Värmlands fastställda riktlinje
- Vårdcentralen ska medverka i Region Värmlands gemensamma uppföljnings- och utvecklingsarbete. Det kan ske genom att medarbetare deltar i arbetsgrupper där adekvat kompetens avropas för olika projekt. Det kan exempelvis handla om att vara ledamot i regionens läkemedelskommitté och/eller i någon av terapigrupperna. Insatserna i olika arbetsgrupper kan variera över tid.
- Vårdcentralen ska använda en för verksamheten aktuell och giltig arbetsplatskod, samt individuella förskrivarkoder vid förskrivning av läkemedel, livsmedel, läkemedelsnära produkter och förbrukningsartiklar

- Vårdcentralen ska acceptera att data rörande vårdcentralens läkemedelsanvändning (recept och rekvisition) görs tillgängligt i Region Värmlands uppföljningssystem. Vårdcentralen ska följa upp den egna läkemedelsförskrivningen, bland annat med stöd av ”Läkemedelsblommorna” och månatlig statistik från Region Värmland.
- Vårdcentralen ska utse en läkemedelsansvarig läkare (LAL) som arbetar enligt Region Värmlands uppdragsbeskrivning för LAL. Denna ska medverka på de möten som arrangeras av Läkemedelscentrum (LMC).
- Det åligger vårdcentralen att ta del av producentoberoende läkemedelsinformation som förmedlats av LMK och/eller LMC
- Vårdcentralen ska ge förskrivare, och övrig berörd personal, möjlighet att medverka vid utbildningar som arrangeras av LMK och/eller LMC
- Vårdcentralen ska följa överenskommelsen om samverkansregler mellan läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin och medarbetare i offentlig hälso- och sjukvård
- Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering ska genomföras enligt Region Värmlands rutin
- Kassation av läkemedel ska ske på ett miljömässigt korrekt sätt, enligt rutin. Det åligger verksamheten att följa Region Värmlands handlingsplan för läkemedel och miljö

5.15 Rehabilitering, sjukskrivning och koordineringsinsatser

Målet med Vårdval vårdcentral är att erbjuda ett helhetsomhändertagande utifrån patientens och närståendes perspektiv. Rehabilitering är en del av vårdcentralens åtagande och ska ingå i vård och behandling. Åtgärderna sker i samverkan med andra rehabiliteringsaktörer.

Vårdcentralerna ska tidigt identifiera och initiera medicinsk utredning, behandling och rehabilitering vid sjukdom eller skada. Behovet av rehabilitering ska bedömas tidigt i vårdprocessen. Vid behov av rehabilitering ska en individuell rehabiliteringsplan upprättas tillsammans med patienten och dokumenteras i journalen. Rehabiliteringen ska vara evidensbaserad och för patienter i arbetsför ålder ska den även fokusera på återgång/inträde i arbetslivet.

När sjukskrivning anses indicerat utifrån en försäkringsmedicinsk bedömning, så ska sjukskrivningen utgöra en aktiv åtgärd och ses som en integrerad del av patientens vård, behandling och rehabilitering i enlighet med *Kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen* som finns på **vårdgivarwebben**.

Behandlande läkare ska bedöma om sjukskrivna patienter är i behov av koordineringsinsatser (personligt stöd, intern samordning och extern samverkan) enligt lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter [2019:1297]. I lokala rutiner ska det tydligt framgå vem/vilka i vårdteamet (exempelvis behandlande läkare, fast vårdkontakt, kontaktsjuksköterska, kurator, rehabiliteringskoordinator etcetera) som skall ansvara för genomförandet av koordineringsinsatserna. Region Värmland tillhandahåller en särskild resurs som ger koordineringsinsatser på vårdcentraler, rehabiliteringskoordinator i enlighet med *Uppdragsbeskrivning Rehabiliteringskoordineringsenheten* som finns på **vårdgivarwebben**.

För att kunna skapa en kvalitetssäker och effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess, minska ohälsa samt öka funktions- och aktivitetsförmåga, ska vårdcentralen ha en fungerande teamkonferens i enlighet med rutin för *Teamkonferens (medicinska bedömningsteam) på vårdcentral - kvalitetskrav* som finns på **vårdgivarwebben**.

För de patienter vars behov kräver specialiserad rehabilitering ska patienten remitteras enligt regionens rutiner.

5.16 Hälsofrämjande förhållningssätt

Vårdenheten ska tillhandahålla förebyggande insatser utifrån patientens individuella behov. Primär- och sekundärprevention ska bedrivas genom att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete integreras i vård- och behandling.

Ett hälsofrämjande förhållningssätt innebär att informera, stödja och motivera personer att ta eget ansvar för sin hälsa. Sjukdomsförebyggande insatser innebär identifiering av riskfaktorer som kan

påverka hälsan. Råd om levnadsvanor ska integreras i de riktade insatser som vårdpersonalen ger för att förebygga och behandla sjukdom. Information och vägledning finns på **vårdgivarwebben.**

Vårdenheten ska särskilt uppmärksamma riskgrupper och arbeta för att tidigt uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor som tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor och motionsvanor. Vad det gäller levnadsvanorna mat och motion är också Friskvården i Värmland en aktör som vårdpersonal inom vårdvalet kan hänvisa till, Friskvården i Värmland arbetar på uppdrag av region Värmland och länets kommuner. Friskvården i Värmland har också ett uppdrag från Regionen att vara mottagare av Fysisk aktivitet på recept (FaR).

5.17 Smittskydd

Vårdgivare har ansvar för samverkan med Smittskydd Värmland och ansvarar för smittskyddsinsatser för vårdcentralens besökare och medarbetare. Ansvaret omfattar att följa smittskyddslagen och att följa riktlinjer som utarbetats av Smittskydd Värmland inom smittskydd, vårdhygien och Strama Värmland se **vårdgivarwebben.**

Vårdgivare inom Vårdval vårdcentral har bland annat att följa nedanstående tre viktiga punkter enligt Smittskyddslagen (SmL):

- Vid upptäckt av smittsam sjukdom som är anmälningspliktig enligt Smittskyddslagen ska klinisk anmälan till Smittskydd Värmland och Folkhälsomyndigheten göras inom 24 timmar efter diagnos (helgdagar räknas inte). Anmälan ska göras i det elektroniska anmälningssystemet Sminet.
- Smittspårning vid smittspårningspliktig sjukdom ska utföras enligt smittskyddslagen och enligt Smittskydd Värmlands riktlinjer.
- Patient som är drabbad av allmänfarlig sjukdom ska behandlas och få adekvata läkemedel kostnadsfritt (i enlighet med Smittskyddslagen). Vid frågor eller tveksamhet angående ovanstående ska vårdgivaren inhämta råd från Smittskydd Värmland.

Vårdgivaren ska för tillämpliga delar:

- Följa överenskommelse mellan allmänmedicin, infektionskliniken och Smittskydd Värmland angående patienter med hepatit C.
- Kontakta smittskydd i ett tidigt skede inför ny- eller ombyggnad.
- Följa lokala riktlinjer och föreskrifter om hygien och byggnation.
- Följa Smittskydd Värmlands rekommendationer om vård och uppföljning av patienter med konstaterad MRB-smitta (multiresistenta bakterier).
- Fortlöpande kontrollera att gällande hygienföreskrifter följs (ett program för egenkontroll ska finnas).
- Årligen utföra hygienrond enligt särskilt protokoll för poliklinisk vård.
- Följa de behandlingsrekommendationer beträffande antibiotika som utarbetats av Läkemedelskommittén Värmland (LMK) och Strama Värmland.
- Följa nationella Stramas 10-punktsprogram.
- Fortlöpande vidareutbilda sin personal i antibiotikafrågor så att ökad bakteriell resistensutveckling kan motverkas.
- Vid frågor om hur rådande antibiotikapolicy ska tolkas har LMK:s terapigrupp infektion (Stramakommittén) tolkningsföreträde.
- Vara ansluten till, och registrera samtliga vaccinationer i aktuellt vaccinjournalsystem. Ansluta sig till Region Värmlands influensavaccinationsprogram.
- Medverka till effektiv övervakning av bakteriell resistens i länet. Vårdgivaren ska också medverka till att eventuell spridning av resistenta bakteriekloner inom länet upptäcks så tidigt som möjligt. För att kunna ha en sådan överblick måste odlingsproverna inom länet skickas till ett av Region Värmland angivet laboratorium.
- Vårdgivaren ska utse namngivet hygienombud, som ska delta i Smittskydds nätverksmöten och vara deras kontaktperson på enheten.

Smittskydd Värmland har tolkningsföreträde när det gäller hygienföreskriften.

5.18 Medicinsk service

Godkänd vårdgivare ska svara för att erforderliga diagnostiska undersökningar genomförs på patienter. Den som har beställt analysen eller undersökningen har generellt sett fullt kostnadsansvar om inte annat meddelats. Region Värmland äger rätt att granska vårdgivarens nyttjande av medicinsk service.

Patienter ska ha möjlighet att välja vårdcentral för provtagning oberoende av remittent.

Vårdcentralers laboratorier ska ta emot prover från kommunens hälso- och sjukvård.

Vårdgivaren ska använda elektroniska remisser till Region Värmland och de elektroniska svaren ska skickas till Cosmic gällande laboratoriemedicinska analyser.

Vårdgivaren ska använda sig av Region Värmlands medicinska diagnostik och service.

Vårdgivaren ansvarar alltid för att all medicinsk service och diagnostik som används håller en kvalitetsnivå som är jämförbar med Region Värmlands verksamheter och att resultaten är överförbara till andra vårdnivåer. Inom de områden som Region Värmland har en formell nivå på kvalitet, till exempel ackreditering eller certifiering, ansvarar vårdgivaren för att använda minst motsvarande nivå.

Kravet på kvalitetsnivå innebär att de laboratorier som finns på vårdenheten ska vara kvalitetssäkrade. Laboratoriemedicin Värmland är rådgivande i frågor gällande patientnära analyser och kvalitetsarbete. Utifrån krav på kvalitetssäkrade analyser ska Laboratoriemedicin Värmland ha möjlighet att utföra internrevision på respektive vårdcentral.

Region Värmlands anvisningar för analysbeställning, patientförberedelse, provtagningsmaterial, märkning, provtagning, provhantering och provtransport ska följas.

Region Värmlands remissregler för radiologiska och fysiologiska undersökningar ska följas.

För medicinsk teknik gäller att separata avtal ska tecknas.

5.19 Civil beredskap och katastrofmedicin

Samtliga vårdenheter inom vårdval är viktiga resurser vid alla slags samhällsstörningar som riskerar att påverka Region Värmland. Civil beredskap är ett samlingsnamn till krisberedskap och civilt försvar. Målsättningen är att regionen ska vara dimensionerad för att hantera såväl fredstida kriser som den yttersta krisen, det vill säga höjd beredskap och krig. Vårdenheter inom vårdval Värmland är därför skyldiga att delta i regionens planering inför, hantering under och också bidra till samlade lärdomar efter en samhällsstörning.

Förberedelsearbetet omfattar analyser, planering, utbildning och övning. Målet är att skapa robusthet för att kunna upprätthålla de verksamheter vars funktion är avgörande i såväl fredstida kriser som i höjd beredskap. Det förberedande arbetet sker i samverkan med Region Värmland och länets kommuner.

- Vårdenheterna ska utse en kontaktperson till regionens säkerhets- och beredskapsavdelning för frågor gällande civil beredskap.
- Vårdenheterna ska ta fram egna instruktioner utifrån regionens styrande dokument inom området civil beredskap. *Intern instruktion vid särskild händelse på vårdcentral* som finns på **vårdgivarwebben** ger anvisningar för utarbetande av instruktion. Att planera för att hantera avbrott (kontinuitetshantering) är grundläggande för verksamhetens beredskapsplanering och ett sådant ansvar åligger alla vårdenheter inom vårdval Värmland.
- Kommande beslutad, men ännu inte i detalj specificerad lagerhållningsskyldighet för hälso- och sjukvården från 2027-01-01 förväntas hanteras med samma regler och tillämpning i regionen för offentlig och privat vård.
- Vårdgivare är skyldiga att vid en särskild händelse samt vid höjd beredskap följa de direktiv som lämnas av Region Värmland för utförandet av tjänsterna. Skyldigheten gäller såväl offentligt som privat drivna primärvårdsenheter.

Ändringar i primärvårdens uppdrag kan vid långvariga samhällsstörningar, höjd beredskap eller krig bli mer omfattande. Detta kan bland annat innebära att verksamhetens vårdutbud och/eller öppettider måste anpassas efter den rådande situationen, vilket bland annat kan omfatta följande omställningar.

Omställningarna är exemplifierande och utgör inte en uttömmande förteckning.
- Öppna vårdenheten för lätt skadade och till synes oskadade.
- Öppna vårdenheten för drabbade och deras närstående som behöver krisstöd.
- Utsedda vårdgivare har också till uppgift att efter begäran från prehospital sjukvårdledare skicka sjukvårdsgrupp till skadeområdet.
- I dialog med regionen vid mer omfattande och långdragna samhällsstörningar, höjd beredskap eller kris kunna justera öppethållande och vårdutbud för att optimera det samlade primärvårdsutbudet för befolkningen i olika geografiska delar av Värmland.

Efter en inträffad samhällsstörning ska vårdenheten delta i regionens utvärdering och sedan genomföra sådana förbättringsåtgärder som krävs för att stärka regionens framtida civila beredskap.

5.20 Regler för val av vårdcentral

Invånarnas fria val av vårdcentral sker genom att invånarna väljer den vårdcentral de vill tillhöra.

En patient ska oavsett var den är listad, kunna söka och erhålla vård vid alla vårdcentraler. Vårdcentralen kan inte neka att ta emot en patient som är listad vid annan vårdcentral. Akuta hälsotillstånd ska omedelbart omhändertas. Vårdgarantin gäller på den vårdcentral där patienten är listad.

Regionen ska organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt välja och få tillgång till en fast läkarkontakt (vårdvalssystem). Vårdgivaren får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom regionen (HSL 7 kap. 3 §).

I första hand ska eftersträvas att invånarna gör ett aktivt val. De invånare som inte själva gör ett aktivt val erbjuds anslutning till en vårdcentral, ett så kallat ickevalsalternativ. Det ickevalsalternativ invånaren ansluts till bygger på närhetsprincipen. Den vårdcentral som inom samma kommun är geografiskt närmast belägen invånarens folkbokföringsadress (med hänsyn taget till vägnätet) är invånarens ickevalsalternativ till dess att eget vårdval genomförts. Invånare som inte gjort ett aktivt val erbjuds nytt alternativ efter byte av bostadsort.

Region Värmland ansvarar för administrationen av val av vårdcentral i ett särskilt listningssystem.

Invånare som genomför ett aktivt val av vårdcentral gör det via e-tjänsten i 1177.se eller fyller i och undertecknar en listningsblankett som lämnas till vårdcentralen. Samtliga listningsblanketter ska sparas i två år i kronologisk ordning i en pärm med flikar per månad, för att möjliggöra granskning av Vårdvalskontoret. Om patienten önskar lista om sig per telefon kan detta göras först när undertecknad listningsblankett inkommit. Listningsblankett ska då sändas till invånaren av vårdcentralen.

När det gäller barnmorskemottagning (BMM) och barnavårdscentral (BVC) finns ytterligare valfrihet för invånare. Invånare har rätt att skriva in sig på annan vårdgivares barnmorskemottagning och barnavårdscentral än där de är listade.

5.20.1 Listningsbegränsning

Vårdgivaren har inte rätt att neka någon invånare att lista sig på vårdcentralen. Dock kan listningsutrymmet vara fullt om Region Värmland och vårdgivaren har kommit överens om ett listningstak. Ett listningstak gäller dock inte nyinflyttade och nyfödda inom det geografiska närområdet. Om listningstaket nåtts så placeras valet i en kö som utgår ifrån listningsdatum. Rutin för ansökan om listningsbegränsning finns på **vårdgivarwebben**.

5.20.2 Byte av vårdcentral

Invånare har möjlighet att byta vårdcentral två gånger under en ettårsperiod (HSL 7 kap 3 b §). Regionen får medge fler byten om det finns särskilda skäl.

Vårdcentralen är skyldig att ta över vårdansvaret för de invånare som väljer att byta vårdcentral. Den tidigare vårdcentralen behåller vårdansvaret till dess att invånaren avregistrerats och överförts till den nya vårdcentralen.

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

Om en vårdcentral upphör helt åligger det Region Värmland att i varje enskilt fall hantera hur listade invånare ska omhändertas.

6. Ersättning och kostnadsansvar för vårdval vårdcentral

I kapitlet beskrivs de ersättningar och det kostnadsansvar som gäller för vårdval vårdcentral.

6.1. Inledning

I Vårdval Vårdcentral tillämpas samma regelverk för samtliga vårdcentraler, oavsett driftsform. Samma ersättningsprinciper eftersträvas.

Nedanstående förutsättningar avseende ekonomi gäller för aktuellt år. Uppdragsgivaren äger rätt att, genom politiska beslut, ändra villkoren i upphandlingsunderlaget/krav- och kvalitetsboken vilket inkluderar de ekonomiska förutsättningarna. Sådan ändring sker i regel en gång per år.

I de fall uppdrag, villkor eller ekonomiska förutsättningar ändras under pågående avtalsperiod till exempel genom beslut av region, riksdag eller EU ska uppdragsgivaren skriftligen meddela detta och ge möjlighet till synpunkter och förhandling.

6.2. Ersättningsmodell i Vårdval vårdcentral

Ersättningsmodellen för Vårdval Vårdcentral avser vård av personer folkbokförda i Värmland och består av följande delar:

1. Kapiteringsersättning som baseras på vårdtyngd beräknad utifrån ålder och kön. Följer medborgarens val av vårdcentral.
2. Särskild ersättning för socioekonomi (CNI).
3. Särskild ersättning för geografi.
4. Ersättning för särskilda uppdrag.
5. Målrelaterade ersättningar
6. Service- administrations- och lokaltillägg (SAL-tillägg) till privata vårdcentraler som beräknas utifrån listade samt ålder och kön.
7. Pristillägg till privata vårdgivare.
8. Tilläggsuppdrag med utvalda vårdcentraler

Utöver ersättningen för Vårdval Vårdcentral kan ersättning utgå enligt särskilda regelverk för:

9. Jourersättning
10. Ersättning för utomlänspatienter
11. Ersättning för Norden och EU/EES-patienter
12. Utbildningsinsatser
13. Statsbidrag

Särskilda riktade statsbidrag och regionala satsningar kan tillkomma, enligt samma regelverk i hela Värmland. Någon möjlighet att lyfta ytterligare ersättning för det avsedda uppdraget utöver vad som beskrivs i föreliggande dokument finns inte.

6.3 Kapiteringsersättning

Den största delen av den totala ersättningen för uppdraget består utav kapiteringsersättning viktad utifrån ålder och kön samt CNI.

6.3.1 Viktning efter ålder och kön

Kapiteringsersättningen för ålder och kön beräknas utifrån antalet listade individer på vårdcentralen samt gällande viktlista. Viktlistan som används är värmländsk och visar vårdkonsumtion exklusive läkemedel på vårdcentral. Viktlistan är baserad på ålder och kön i 1-årsintervall.

Värmländsk viktlista

	INDEX 2023		INDEX 2024		INDEX 2025		INDEX 23-25	
Ålder	Män 23	Kvinnor 23	Män 24	Kvinnor 24	Män 25	Kvinnor 25	Män	Kvinnor
0	0,38	0,32	0,30	0,26	0,36	0,32	0,35	0,30
1	0,74	0,66	0,82	0,62	0,77	0,72	0,78	0,67
2	0,57	0,57	0,55	0,52	0,62	0,57	0,58	0,55
3	0,53	0,56	0,46	0,51	0,46	0,48	0,48	0,52
4	0,54	0,57	0,49	0,47	0,44	0,50	0,49	0,52
5	0,44	0,48	0,44	0,48	0,42	0,44	0,43	0,47
6	0,48	0,47	0,43	0,48	0,43	0,45	0,45	0,47
7	0,44	0,43	0,42	0,45	0,38	0,40	0,41	0,43
8	0,38	0,43	0,40	0,41	0,35	0,41	0,38	0,42
9	0,37	0,38	0,40	0,45	0,39	0,41	0,38	0,41
10	0,39	0,41	0,44	0,41	0,33	0,41	0,39	0,41
11	0,36	0,37	0,39	0,41	0,36	0,36	0,37	0,38
12	0,38	0,34	0,41	0,43	0,36	0,38	0,38	0,38
13	0,35	0,36	0,47	0,41	0,38	0,41	0,40	0,40
14	0,33	0,45	0,44	0,51	0,42	0,38	0,40	0,44
15	0,39	0,53	0,41	0,52	0,38	0,52	0,39	0,52
16	0,38	0,54	0,46	0,64	0,35	0,55	0,40	0,58
17	0,38	0,61	0,47	0,68	0,40	0,65	0,42	0,65
18	0,41	0,64	0,47	0,79	0,42	0,77	0,44	0,73
19	0,43	0,77	0,49	0,77	0,42	0,81	0,45	0,78
20	0,41	0,72	0,44	0,81	0,40	0,74	0,42	0,76
21	0,43	0,81	0,42	0,76	0,43	0,78	0,42	0,78
22	0,48	0,92	0,46	0,86	0,43	0,74	0,45	0,84
23	0,55	0,90	0,48	0,95	0,46	0,89	0,50	0,92
24	0,45	0,94	0,53	0,88	0,53	0,96	0,51	0,93
25	0,48	0,85	0,48	0,90	0,57	0,98	0,51	0,91
26	0,45	0,97	0,50	0,86	0,50	0,93	0,48	0,92
27	0,52	0,96	0,53	0,97	0,52	1,01	0,52	0,98
28	0,50	0,99	0,58	0,98	0,58	0,99	0,56	0,99
29	0,51	1,05	0,47	1,05	0,55	0,96	0,51	1,02
30	0,47	0,98	0,52	1,15	0,52	1,04	0,51	1,06
31	0,55	1,06	0,52	1,02	0,56	1,10	0,54	1,06
32	0,58	1,00	0,59	1,07	0,60	1,06	0,59	1,04
33	0,54	1,02	0,51	0,99	0,59	1,06	0,55	1,02
34	0,54	0,94	0,51	1,10	0,55	0,96	0,53	1,00
35	0,51	1,13	0,62	1,03	0,56	1,03	0,56	1,07
36	0,57	0,97	0,55	1,09	0,56	0,95	0,56	1,00
37	0,56	1,07	0,64	1,02	0,59	1,03	0,60	1,04
38	0,57	0,99	0,60	1,03	0,59	0,98	0,59	1,00
39	0,59	1,08	0,63	0,98	0,57	1,03	0,60	1,03
40	0,57	1,05	0,61	1,13	0,65	1,01	0,61	1,07
41	0,61	0,99	0,59	1,01	0,63	1,09	0,61	1,03

42	0,57	1,09	0,56	0,99	0,63	0,95	0,59	1,01
43	0,60	0,96	0,60	1,04	0,59	1,11	0,60	1,03
44	0,63	1,06	0,61	0,97	0,67	1,06	0,64	1,03
45	0,70	1,17	0,60	1,05	0,62	0,96	0,64	1,06
46	0,64	1,00	0,68	1,12	0,69	1,05	0,67	1,06
47	0,69	1,11	0,68	1,00	0,72	1,11	0,70	1,07
48	0,72	1,15	0,75	1,10	0,71	1,13	0,73	1,12
49	0,77	1,08	0,76	1,20	0,74	1,15	0,76	1,14
50	0,77	1,16	0,75	1,09	0,72	1,26	0,75	1,17
51	0,77	1,15	0,77	1,14	0,74	1,06	0,76	1,12
52	0,74	1,08	0,77	1,08	0,78	1,16	0,76	1,11
53	0,80	1,20	0,74	1,10	0,82	1,20	0,79	1,17
54	0,85	1,31	0,79	1,17	0,81	1,14	0,82	1,21
55	0,90	1,27	0,83	1,30	0,84	1,18	0,86	1,25
56	0,96	1,25	0,95	1,16	0,91	1,27	0,94	1,23
57	0,93	1,17	0,92	1,12	0,96	1,25	0,94	1,18
58	0,98	1,33	0,90	1,19	0,99	1,23	0,96	1,25
59	0,98	1,15	1,02	1,26	0,96	1,18	0,98	1,20
60	0,98	1,25	1,01	1,17	1,04	1,25	1,01	1,22
61	1,01	1,25	1,08	1,19	1,04	1,23	1,04	1,23
62	1,17	1,22	1,06	1,24	1,03	1,30	1,09	1,25
63	1,16	1,37	1,24	1,15	1,18	1,31	1,19	1,28
64	1,10	1,28	1,09	1,28	1,24	1,19	1,14	1,25
65	1,18	1,22	1,16	1,29	1,28	1,24	1,21	1,25
66	1,25	1,26	1,22	1,19	1,20	1,21	1,22	1,22
67	1,32	1,28	1,28	1,27	1,25	1,32	1,28	1,29
68	1,32	1,32	1,33	1,27	1,28	1,30	1,31	1,30
69	1,48	1,38	1,23	1,40	1,35	1,30	1,35	1,36
70	1,49	1,43	1,44	1,38	1,45	1,36	1,46	1,39
71	1,42	1,49	1,49	1,45	1,53	1,37	1,48	1,43
72	1,46	1,48	1,33	1,49	1,53	1,43	1,44	1,47
73	1,63	1,64	1,48	1,50	1,52	1,42	1,54	1,52
74	1,69	1,69	1,68	1,63	1,60	1,60	1,66	1,64
75	1,73	1,80	1,72	1,60	1,75	1,66	1,73	1,69
76	1,75	1,74	1,79	1,76	1,69	1,67	1,74	1,73
77	2,03	2,00	1,90	1,90	1,92	1,78	1,95	1,89
78	1,89	1,94	2,08	2,03	2,08	1,78	2,02	1,92
79	1,96	2,07	1,99	2,00	2,09	1,99	2,02	2,02
80	2,01	2,04	1,93	1,89	2,02	1,95	1,99	1,96
81	1,94	2,24	2,11	2,12	2,15	2,03	2,06	2,13
82	2,26	2,01	1,95	2,28	2,11	1,94	2,11	2,08
83	2,65	2,25	2,26	2,01	2,07	2,19	2,33	2,15
84	2,17	2,25	2,40	2,22	2,31	1,99	2,29	2,15
85	2,26	2,09	2,48	2,31	2,38	2,22	2,37	2,21
86	2,34	2,09	2,44	2,15	2,55	2,15	2,44	2,13
87	2,54	2,17	2,41	2,36	2,43	2,13	2,46	2,22

88	2,51	2,25	2,60	2,20	2,54	2,28	2,55	2,24
89	2,39	2,37	2,36	2,09	2,67	2,22	2,48	2,23
90	2,37	2,05	2,48	2,37	2,56	2,18	2,47	2,20
91	2,29	1,95	2,46	2,34	2,67	2,14	2,47	2,14
92	2,40	1,90	2,29	1,96	2,90	1,94	2,53	1,94
93	2,27	1,81	2,30	2,37	2,59	1,87	2,38	2,02
94	2,89	1,93	2,17	2,04	2,25	2,12	2,44	2,03
95	1,95	1,79	3,19	1,99	1,98	1,43	2,37	1,74
96	3,48	2,01	2,14	1,73	2,55	1,91	2,72	1,88
97	1,50	1,75	2,87	1,58	2,20	1,90	2,19	1,74
98	2,32	1,12	1,77	1,56	2,36	1,89	2,15	1,52
99	1,66	1,63	1,45	1,48	1,43	1,04	1,51	1,38
100+	1,66	1,77	1,79	1,54	2,67	1,50	2,04	1,60
Summa	0,87	1,13	0,88	1,13	0,88	1,12	0,88	1,12

6.3.2 Särskild ersättning för socioekonomi

Socioekonomiska faktorer kan ha betydelse för uppkomst av ohälsa, men kan också bidra till att individer söker vård senare än vad majoriteten av befolkningen gör. Det sistnämnda gör att det finns en risk att socioekonomiska grupper inte fullt ut fångas upp i ålders- eller vårdtyngdsviktning av hälsopengen. Ett annat skäl att väga in socioekonomiska faktorer i ersättningsmodellen är att skapa resurser för vårdcentraler med en socioekonomiskt svagare population att arbeta mer aktivt förebyggande och hälsofrämjande.

Ersättningen beräknas med utgångspunkt i Care Need Index (CNI), enligt den definition som SKR och SCB presenterat. En nationell bas för beräkning av socioekonomiska faktorer som påverkar primärvård utvecklas av dessa organisationer. De faktorer som ingår i CNI utvärderas och korrigeringar kan komma att ske.

CNI grundas på följande variabler och viktning:

Andelen ensamboende äldre (>64 år)	6,15
Andelen arbetslösa (18-64 år)	5,13
Andelen födda utomlands (utanför västvärlden)	5,72
Andelen ensamstående föräldrar (med barn 0-15 år)	4,19
Andelen lågutbildad arbetskraft	3,97
Andelen barn under 5 år	3,23
Andelen flyttningar senaste året	4,19

Beräkningen av CNI utförs av Statistiska centralbyrån (SCB) månatligen. Vårdcentralen erhåller ersättning för samtliga CNI-poäng de listade på vårdcentralen genererar.

6.3.3 Avstämningstidpunkt

Kapiteringsersättningen lämnas för hel månad. Samtliga registrerade listningar ligger till grund för avstämning av antalet invånare som valt respektive vårdcentral. Denna avstämning sker månadsvis.

6.4 Särskild ersättning för geografi

Särskild ersättning för geografi syftar till att dels ersätta för utökad arbetsinsats som vårdcentraler i glesbygd har, dels ge incitament för att etablera sig i glesbygd.

Ersättningen utbetalas kommunvis och per listad.

Område	Kommun	Ersättningsnivå

1	Säffle Sunne	171 kronor per listad Ersättning enligt kapitel 6.19
2	Eda Hagfors Filipstad	343 kronor per listad Ersättning enligt kapitel 6.19
3	Munkfors Storfors	514 kronor per listad Ersättning enligt kapitel 6.19
4	Årjäng Torsby, endast 35 km utanför tätorten	686 kronor per listad Ersättning enligt kapitel 6.19

6.5 Läkemedelsersättning

Förmåns- och rekvisitionsläkemedel är en fri nyttighet.

6.6 Ersättning för särskilda uppdrag

6.6.1 Särskilt boende

Samordningsansvar samt råd och stöd för medborgare inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård i hemmet, särskilt eller eget boende

Vårdcentralerna har alltid ansvar för att tillgodose behovet av primärvård för de invånare som valt vårdcentralen. Detta ansvar gäller följaktligen för de invånare som finns inom kommunal hälso- och sjukvård i hemmet, särskilt eller eget boende. Ansvaret regleras i närområdesplanen. Närområdesplanen och avtalet med respektive kommun gällande de mest sjuka äldre i hälso- och sjukvård i hemmet, särskilt boende och LSS-boenden ska följas upp och uppdateras vid personligt möte av verksamhetschef/enhetschef årligen. Åtagandet innefattar bland annat ansvar för akuta insatser samt för tecknande av lokalt avtal med respektive kommun. Uppfylls uppsatta kriterier ersätts vårdcentralen för särskilt boende per antalet platser och år. Utbetalning sker en gång per år. För mer information, se **vårdgivarwebben**.

6.6.2 Utbildningsläkare-ersättning

ST-läkare är anställda på vårdcentralen och ersätts enligt avtal om specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin på **vårdgivarwebben**. AT-läkare är anställda av Region Värmland som står för kostnaden.

6.6.3 Ersättning för psykolog på vårdcentral

För en riktad satsning mot psykisk hälsa så kan en extra ersättning för psykolog på vårdcentral erhållas. Ersättningen relateras till antalet listade på vårdcentralen.

Den extra ersättningen som finns möjlighet att få för psykolog på vårdcentral får inte ersätta resurser för att lösa åtagandet om psykisk ohälsa, utan ska ses som en extra resurs.

6.7 Målrelaterad ersättning

Målrelaterad ersättning för att förbättra antibiotikaförskrivningen. Anvisningar och kriterier enligt STRAMA-gruppen på **vårdgivarwebben.**

6.8 Ersättning för utbildningsinsatser

6.8.1 Verksamhetsförlagd utbildning

Ersättning ges till vårdcentral som tar emot studerande för verksamhetsförlagd utbildning. Ersättningen utbetalas två gånger per år.

6.8.2 Forskning och utbildningsinsatser

Ersättning kan ges för särskilda forsknings- och utbildningsinsatser. Anvisningar och kriterier enligt särskild målbeskrivning på **vårdgivarwebben.**

6.9 Service-, administrations- och lokaltillägg (SAL-tillägg)

Ett service-, administrations- och lokaltillägg ges till de privata vårdcentralerna. Detta tillägg avser kostnader för:

allmän service, städ, transport, tele, kundtjänst
administrativ service, ekonomiadministration, personaladministration, information, bevakning
viss IT
företagshälsovård
lokalhyra
medicinsk service

Service-, administrations- och lokaltillägg för de privata vårdgivarna baseras på motsvarande kostnad för de regiondrivna vårdcentralerna och revideras årligen. Månadsvis sker en beräkning utifrån kapiteringsersättningens fördelning (ålder och kön).

6.10. Specificering av ersättning

Ersättning	Beräkningsunderlag	Belopp
Kapitering viktad utifrån ålder och kön	Listning och poäng för ålder och kön	1972 kronor per poäng ålder och kön
Extrasatsning läkartäthet	Listning och poäng för ålder och kön	41 kronor per poäng ålder och kön
Kapitering viktad utifrån CNI-värde	Listade och CNI-poäng	121 kronor per CNI-poäng
Geografiersättning	Listade	171 kronor område 1 343 kronor område 2 514 kronor område 3 686 kronor område 4
Särskilt boende (SÄBO)	Antal platser på SÄBO som vårdcentralen ansvarar för.	1782 kronor per plats och år om kriterier uppfylls
Utbildningsläkare (ST) Budget utökad till 100 tjänster	Antal tjänster	736 359 kronor per heltidstjänst
Psykolog på vårdcentral	Ersättning kan erhållas efter anställning för faktiska kostnader upp till maxbelopp.	Maxbelopp är 3.16 kronor per listad och månad
Målrelaterad ersättning för antibiotikaförskrivning	Ersättning per enhet och per listad	19 083 kronor per enhet och 5,31 kronor per listad om kriterier uppfylls.
Service-, administrations- och lokaltillägg (SAL-tillägg) till privata vårdgivare för vård-centralsuppdraget	SAL-kostnad för offentligt drivna vårdcentraler.	60 kronor per poäng ålder och kön

Pristillägg till privata vårdgivare	Ersättning enligt statlig ersättningsprocent	6 % på bruttoersättning exklusive eventuella viten eller kvalitetsavdrag
Verksamhetsförlagd utbildning	Läkare- och sköterskestudenter ersätts per vecka	Sköterskestudenter ersätts med 1 060 kronor per vecka Läkarstudenter ersätts med 2 121 kronor per vecka
Forsknings- och utbildningsinsatser	Ersättning efter ansökan. Anvisningar finns på **vårdgivarwebben**	Totalt 2 181 829 kronor

Utvalda tilläggsuppdrag efter särskilda överenskommelser		Totalt finns 4 241 198 kronor att tillgå varav:
Ögonbottenfotografering	Enligt särskild överenskommelse	- 1 017 888 kronor
Lipidmottagning	Bemanningsansvar	- 186 000 kronor
Katastrof- och beredskapsersättning	Fast ersättning per aktuell vårdcentral	- 67 000 kronor
Övrigt	Enligt särskild överenskommelse	- 2 971 000 kronor
Läkemedelsersättning	Utgår ej	0 kr

6.11 Pristillägg till privata vårdgivare

Som kompensation för de privata vårdcentralernas uteblivna möjlighet att göra avdrag för ingående moms lämnas ett särskilt pristillägg som motsvarar regionens ersättning från staten.

6.12 Ersättning särskilda regelverk

Utöver de delar som ersätts genom vårdvalet så erhålls även ersättning för nedanstående uppdrag enligt särskilda regelverk.

6.12.1 Jourersättning

Vårdcentralerna i ett jouromräde ansvarar gemensamt för jour och beredskap i området kvällar och helger. Ersättning betalas ut enligt särskilt regelverk. För övriga kostnader i samband med jour och beredskap, till exempel rese- och telefonkostnader, svarar vårdcentralen för. Eventuella resekostnader under beredskapstjänstgöring som är förknippade med tjänsteutövning ersätts av jourenheten.

6.12.2 Asylersättning

Ersättning för hälso- och sjukvård för asylsökande ersätts enligt särskilda anvisningar. Se **vårdgivarwebben**.

6.12.3 Ersättning för utomlänspatienter

Ersättning ges för hälso- och sjukvård av utomlänspatienter. Ersättningsnivån är enligt gällande riksavtal, samt regionala avtal. Hantering av denna ersättning sker enligt särskilda anvisningar på Vårdgivarwebben.

6.12.4 Ersättning för patienter inom Norden, EU och EES

Ersättning ges för hälso- och sjukvård av patienter inom Norden, EU och EES. Hantering av denna ersättning sker enligt särskilda anvisningar på Vårdgivarwebben.

6.13 Tilläggsuppdrag

Utvalda vårdcentraler kan få särskilt tilläggsuppdrag. Ersättning är ett fast belopp eller överenskommes i varje enskilt fall med utövaren. För närvarande finns nedan tilläggsuppdrag.

6.13.1 Katastrof- och beredskapsåtagande

Vårdcentralerna har alltid skyldighet att ta emot lätt skadade. Inom närområdesansvaret kan de dessutom ha tilläggsåtagande att ha sjukvårdsgrupp och kemgrupp som kan rycka ut till skadeplats. Ersättning för katastrof -och beredskap ges till de vårdcentraler som har detta tilläggsåtagande.

6.13.2 Ögonbottenfotografering

Utvalda vårdcentraler kan få ett uppdrag att genomföra ögonbottenfotografering. Ersättning överenskommes i varje enskilt fall.

6.14 Reglering av patientavgifter inom ramen för vårdvalets uppdrag

Samtliga debiterade patientavgifter inom ramen för vårdvalets uppdrag tillfaller Region Värmland.

Patientavgiften ska betalas kontant, betalkort eller faktura. I de fall kontanter eller kort tas emot inom ramen för grunduppdraget regleras detta genom ett avdrag i samband med den månatliga ersättningen.

Vid fakturering av patientavgiften står Region Värmland som betalningsmottagare, oavsett om besöket skett hos en offentlig eller privat vårdcentral.

Vid utbetalning av reseersättning hänvisas patienten till sjukreseenheten, Region Värmland.

Patientavgifter för telefonrecept, vaccinationer, cytologprov, hälsointyg samt avgifter för tjänster utanför vårdvalets uppdrag berörs ej av detta avdrag, utan tillfaller vårdgivaren och ska hanteras i eget kassasystem hos vårdgivaren.

Patientavgifter för utomlänspatienter, utomlandspatienter och asylpatienter ska hanteras av vårdgivaren enligt särskilda anvisningar på vårdgivarwebben.

6.15 Kostnadsansvar

Vårdcentralen har fullständigt kostnadsansvar för de insatser inom åtagandet som sker för de invånare som valt vårdcentralen samt för övriga som vårdas på vårdcentralen.

6.15.1 Besök hos andra vårdcentraler

Varje vårdcentral har kostnadsansvar för den verksamhet som bedrivs vid den egna vårdcentralen, men också för besök som de personer som valt vårdcentralen gör hos:

Aktörer som vårdcentralen samverkar med för att genomföra uppdraget.
Andra vårdcentraler inom Vårdval vårdcentral.
Vårdcentraler med vårdavtal gällande insatser som ingår i vårdcentralens åtagande.
Specialist i allmänmedicin som bedriver verksamhet enligt nationella taxan.

Kostnaden per besök hos andra vårdcentraler (vid läkarbesök inklusive schablon för medicinsk service) framgår enligt tabell nedan.

Läkarbesök på vårdcentral	500 kr
Besök hos distriktssköterska eller annan sjuksköterska	300 kr
Annat besök/annan sjukvårdande behandling/åtgärd	300 kr

Den besöksersättning som vårdcentralen betalar är lika stor oavsett om besöket sker hos annan vårdcentral inom Vårdval Värmland, vårdcentral med vårdavtal eller hos vårdgivare på nationell taxa. Detta gäller inte telefonrecept, vaccinationer, cytologprov eller hälsointyg, för vilka besöksersättning inte utgår. Distanskontakt jämställs med fysiskt besök.

6.15.2 IT och teleteknik

IT som ska användas inom Region Värmland är fri nyttighet för vårdgivare inom vårdvalet. Vårdcentralen har kostnadsansvar för delar utöver detta.

Vårdcentralen har fullt kostnadsansvar när det gäller teleteknik. I de fall vårdcentralen väljer att ingå ett serviceavtal med Region Värmland gällande teleteknik sker debitering via avdrag vid den månatliga ersättningen.

6.15.3 Medicinsk Service

Radiologi
Vårdcentralen har fullt kostnadsansvar för de tjänster som vårdcentralen beställer. Region Värmlands verksamhet ska användas och debitering sker via avdrag vid den månatliga vårdvalsersättningen.

Klinisk fysiologi
Region Värmlands verksamhet ska användas, ingen debitering.

Mammografi
Region Värmlands verksamhet ska användas, ingen debitering.

Medicinsk teknik
Vårdcentralen har fullt kostnadsansvar. I de fall vårdcentralen väljer att ingå ett serviceavtal med Region Värmland gällande medicinsk teknik sker debitering via avdrag vid den månatliga ersättningen.

Sterilteknik
Vårdcentralen har fullt kostnadsansvar för de tjänster som vårdcentralen beställer. Region Värmlands verksamhet ska användas och debitering sker via avdrag vid den månatliga ersättningen.

6.15.4 Laboratoriemedicinska verksamheter

Klinisk mikrobiologi
Vårdcentralen har fullt kostnadsansvar för de tjänster som vårdcentralen beställer. Region Värmlands verksamhet ska användas, odlingar och analyser enligt prislista.

Klinisk kemi
Vårdcentralen har fullt kostnadsansvar. I de fall vårdcentralen väljer att ingå ett serviceavtal med Region Värmland gällande klinisk kemi sker debitering månatligen via ersättningen.
Grundabonnemang med två valbara nivåer och till detta läggs pris för respektive analys.

Klinisk patologi och cytologi
Region Värmlands verksamhet ska användas, ingen debitering.

Ett projekt gällande Patientnära analyser (PNA) för vårdcentralerna kommer att pågå under 2027 för att få till en enhetlig instrumentpark och analysutbud med uppkopplade instrument till journalsystemet, där detta är möjligt. Mer information om projektet finns på **vårdgivarwebben**

6.16 Servicetjänster

6.16.1 Transport
Vårdcentralen har fullt kostnadsansvar. Debitering sker via avdrag vid den månatliga ersättningen.

6.16.2 Städ
Vårdcentralen har fullt kostnadsansvar. I de fall vårdcentralen väljer att ingå ett serviceavtal med Region Värmland gällande städtjänster sker debitering via avdrag vid den månatliga ersättningen.

6.16.3 Kundtjänst telefoni
Vårdcentralen har fullt kostnadsansvar. I de fall vårdcentralen väljer att ingå ett serviceavtal med Region Värmland gällande kundtjänst telefoni sker debitering via avdrag vid den månatliga ersättningen.

6.17 Hjälpmedel
Vårdcentralen ska följa de riktlinjer avseende hjälpmedel som finns och beslutas i Region Värmland.

6.18. Ekonomiska kvalitetsavdrag och viten
Ekonomiska kvalitetsavdrag tillämpas för att undvika en oacceptabel lägstanivå hos utföraren. Om utföraren inte uppfyller avtalade villkor äger Region Värmland rätt till ekonomiska kvalitetsavdrag.

Vid konstaterat avtalsbrott kan en skriftlig uppmaning (varning) om rättelse meddelas. Om utföraren inte åtgärdar avtalsbrottet inom den i uppmaningen angivna tiden äger Region Värmland rätt till ekonomiska kvalitetsavdrag. Vid konstaterat avtalsbrott som bedöms som allvarligt kan Region Värmland begära ekonomiskt kvalitetsavdrag av utföraren oavsett om avtalsbrott åtgärdas vid senare tillfälle eller inte.

Exempel på avtalsbrott som ger rätt till ekonomiskt kvalitetsavdrag enligt ovan är:

- Utföraren utför verksamheten i strid med avtalet på så sätt som innebär risk för patientsäkerheten.
- Utföraren följer inte beslutade nationella och regionsgemensamma riktlinjer, vårdprogram, samverkansrutiner, rutiner och metoder.
- Utföraren har i sin rapportering lämnat uppgifter som har lett till att felaktig utbetalning av ersättning har skett.
- Utföraren utför inte verksamheten i avtalad omfattning.
- Utföraren saknar nödvändig utrustning för avtalets utförande.
- Utföraren uppfyller inte kraven på bemanning och kompetens.
- Utföraren följer inte tillämpliga lagar och föreskrifter.
- Utföraren medverkar inte till verksamhetsrevision enligt uppföljningsplanen.
- Utföraren följer inte intentionerna i kapitel 2.18 Allmänna villkor: Information och marknadsföring.
- Lokalerna där verksamheten bedrivs uppfyller inte Krav- och kvalitetsbokens krav på lokaler för verksamheten.

Region Värmland fastställer beloppet på kvalitetsavdraget. Beloppet ska vara skäligt med hänsyn taget till avtalad kontraktssumma, avtalsbrottets art och vikt med hänsyn till bland annat patientsäkerheten och avtalsbrottets varaktighet. Nivån ska ställas i proportion till avtalsbrottets betydelse för verksamheten.
Utöver kvalitetsavdrag har Region Värmland rätt att säga upp avtalet i förtid enligt vad som stadgas i kapitel 2 Allmänna villkor samt i kontraktet.

6.18.1 Ekonomiska viten

Område	**Indikator**	**Sanktion**
Listning	Pålistning av medborgare utan underskriven listningsblankett	5 000 kronor per felaktigt listad blankett
Prissättning	Felaktig prissättning av avgifter	10 000 kronor per gång
Närområdesplan	Plan saknas eller är inte uppdaterad	100 000 kronor per plan för berörda vårdcentraler
Marknadsförings-reglerna	Marknadsföring som avviker från riktlinjer för marknadsföring	50 000 kronor per marknadsföringstillfälle

6.19 Rapportering och utbetalningsperioder

Rapportering och utbetalningsperioder framgår av rapporterings- och utbetalningsplan på **vårdgivarwebben**.

6.20 Startbidrag vid etablering av ny vårdcentral

Leverantör som godkänns för att bedriva vårdcentral i regionen kan erhålla ett startbidrag på max 300 000 kr per månad under maximalt 12 månader. Startbidrag betalas ut månadsvis och kan erhållas som tidigast tre månader innan enheten öppnar. Startbidraget ersätter kapiteringsersättningen enligt kapitel 6.3. Övrig ersättning och kostnadsansvar enligt kapitel 6.

Leverantören kan välja att avstå startbidraget och istället erhålla kapiteringsersättning enligt kapitel 6.3. Leverantören ska då meddela Vårdvalskontoret, Region Värmland, om detta senast 3 veckor innan nästkommande månadsskifte.

Förutsättning för att erhålla startbidrag är att leverantören uppfyller ställda krav. Vårdvalskontoret, Region Värmland kommer att kontrollera att leverantören uppfyller ställda krav. Eventuella avsteg från kraven hanteras enligt kapitel 6.18 Ekonomiska kvalitetsavdrag och viten

7. Specifika krav för tilläggsuppdrag barnmorskemottagning, barnavårdscentral, familjecentral och ungdomsmottagning

I kapitlet beskrivs uppdrag och villkor som gäller för att bedriva tilläggsuppdraget barnmorskemottagning (BMM), barnavårdscentral (BVC), familjecentral (FC) och ungdomsmottagning (UMM).

Tilläggsuppdraget barnmorskemottagning och barnavårdscentral ska ses som en helhet och båda uppdragen ska bedrivas. När det gäller familjecentral och ungdomsmottagning är det förutsättningarna i respektive kommun som styr möjligheten att bedriva familjecentral och ungdomsmottagning.

När det gäller BMM och BVC finns ytterligare valfrihet för invånare än de normala listningsreglerna. Invånare har rätt att skriva in sig på annan vårdcentrals barnmorskemottagning och barnavårdscentral än där de är listade. Om detta sker regleras ekonomin mellan vårdcentralerna genom besöksclearing.

7.1 Uppdraget

Verksamheter inom Vårdval Vårdcentral ska vara ett naturligt förstahandsval för invånare med behov av hälso- och sjukvård. För att inge trygghet och förtroende ska verksamheterna ha god kvalitet och säkerhet, hög tillgänglighet och en helhetssyn på individens livssituation, hälsotillstånd och vårdbehov.

Verksamheterna ska verka för en god och jämlik hälsoutveckling hos befolkningen genom ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt.

Föräldrar, barn och unga ska göras delaktiga i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet samt i vård och behandling.

Samverkan med andra vårdcentraler, huvudmän och samhällsaktörer ska bedrivas på ett sådant sätt att den/de berörda upplever vården som en sammanhållen vårdprocess.

Uppdraget ska genomföras vid vårdcentralen eller i dess närhet och kan utföras av underleverantör.

Verksamheterna ska medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner och vårdprogram samt följa de som är beslutade nationellt eller inom Region Värmland.

I åtagandet ingår att övriga specialistvårdens patienter ska ha tillgång till provtagning och de analyser vårdcentralen enligt avtal åtagit sig att tillhandahålla.

BMM, BVC, familjecentraler och ungdomsmottagningar ansvarar för att bedriva den vård som kvinnor, föräldrar, barn och ungdomar har rätt till enligt Region Värmland beslutade riktlinjer, regler och rutiner inom verksamhetsområdet.

7.2 Hälsofrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser

Verksamheterna ska i samverkan med vårdcentralen systematiskt arbeta med hälsofrämjande och förebyggande åtgärder och på så sätt arbeta för tidig upptäckt av hälsorisker. 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 levnadsvanor integreras i de riktade insatser som vården ger för att förebygga och behandla sjukdom. Rutiner och metoder för arbetet ska dokumenteras.

Verksamheterna ska i samverkan med vårdcentralen medverka i befolkningsinriktat hälsofrämjande och förebyggande arbete inom närområdet i samverkan med kommun och andra samhällsaktörer. I uppdraget ingår att medverka i lokalt folkhälsoarbete i kommun och delta i gemensamma planerade aktiviteter. Ansvarsfördelningen för samverkan inom närområdet ska beskrivas i närområdesplanen.

7.3 Barnhälsovård

Barnhälsovård ska bedrivas enligt intentionerna i *Vägledning för barnhälsovården*, Socialstyrelsen 2014, www.socialstyrelsen.se, Rikshandboken (RHB) www.rikshandboken-bhv.se och *Rutiner för*

barnhälsovård Region Värmland. Förekommer avvikelser i förhållande till specificerade nyckeltal gällande bemanning ska detta motiveras.

Verksamheten ska drivas utifrån de krav som anges i hälso- och sjukvårdslagen med en för alla människor god vård med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Barnkonventionen följs för att säkerställa barns och ungas rättigheter i Region Värmlands alla verksamheter. Detta är en grundpelare i barnhälsovårdens verksamhet. Konkret innebär det att personalen har barnets utveckling och behov i fokus där barnets bästa kommer i främsta rummet.

Barnhälsovårdens mål är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn genom att:

- främja barns hälsa och utveckling
- förebygga ohälsa hos barn
- tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö

Barnhälsovården har en central roll i folkhälsoarbetet med ett långtgående samhällsuppdrag. Verksamheten ska utgå ifrån ett tydligt hälsofrämjande perspektiv samt baseras på ett samarbete med relevanta vårdaktörer som hälso- och sjukvård eller andra myndigheter, utifrån barnets behov. Verksamheten ska bygga på kännedom om hälsoförhållandena och behoven av hälso- och sjukvård hos de förtecknade barnen och deras vårdnadshavare och BVC ska vara en naturlig kontakt för barn och deras familjer.

7.3.1 Verksamhetens resurser och personal

Verksamheten organiseras i form av BVC eller som del av familjecentral.

Sjuksköterskan inom BHV ska vara specialistutbildad inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller distriktssköterska. Läkare på barnavårdscentral ska vara specialistkompetent allmänläkare, eller barnläkare. Även läkare under specialiseringstjänstgöring inom nämnda specialiteter kan tjänstgöra på BVC under adekvat handledning. ST-läkare i allmänmedicin ska ha genomgått sidotjänstgöring på barn- och ungdomskliniken först. Uppdraget kan utföras i samverkan med andra vårdcentraler.

Barnavårdscentralen ska samverka med lokal barnmedicinsk verksamhet eller länssjukvård för att möjliggöra att barnmedicinsk konsult finns att tillgå.

För att upprätthålla en god kvalitet i verksamheten ska en BHV-sjuksköterska, verksam på en eller flera BVC, ägna minst 50 % av en heltidstjänst till barnhälsovård. Detta motsvarar ett ansvar att hälsoövervaka minst 150 barn, fördelade på åldrarna 0–6 år, varav minst 25 är nyfödda (0–1 år) per år. BVC-läkare ska hälsoövervaka minst 25 nyfödda per år.

För att fullgöra uppgifterna inom barnhälsovården vid en BVC med ca 50 nyfödda per år krävs att BHV-sjuksköterskan arbetar heltid med barnhälsovård. För att garantera att barnet får tillgång till en god barnhälsovård bör BVC med högre vårdtyngd minska normtalet för, antal barn/BHV-sjuksköterska i förhållande till heltidstjänst. Antalet barn som en BHV-sjuksköterska har ansvar för kan variera beroende på vårdtyngd, geografi och socioekonomiska faktorer (*Nationell målbeskrivning för sjuksköterskетjänst inom barnhälsovård 2017, RHB*).

Behovet av läkare på BVC i Värmland är 4 timmar per arbetsvecka i ett område med cirka 50 nyfödda per år varav 3,5 timmar avsätts för läkarmottagning, övrig tid för teamarbete och utbildning (*Nationell målbeskrivning läkartjänstgöring 2018, RHB*).

Antalet nyfödda kan variera år från år och äldre barn flyttar både in och ut ur BVC-området. Därför måste också hänsyn tas till totala antalet inskrivna barn 0 – 6 år vid beräkning av sjuksköterske- och läkarresurs vid BVC. Med andra ord måste det finnas en långsiktighet i planeringen. Man måste också ta hänsyn till prognoser för kommande födslar inom upptagningsområdet (antal inskrivna gravida vid barnmorskemottagningarna).

Organisationen ska stödja samverkan mellan flera BVC för att hålla en god kvalitet och säkerställa kompetensen hos BHV-sjuksköterska och läkare.

Vid frånvaro, till exempel gemensam utbildning eller ledighet, ska hänvisning ske till annan BVC med vilken man ska ha kommit överens med att vara reserv.

Om barnavårdscentralen inte uppfyller ovanstående krav, ska verksamhetsansvarig föra en dialog med centrala barnhälsovården.

Barnavårdscentralen har ansvar för barnets hälsovård fram till dess att kommunens elevhälsa tar över vid 6 års ålder. Uppdraget gäller även barn som väntar med skolstarten till första klass.

7.3.2 Lokaler

Lokalerna ska vara anpassade för barn och familjer och vara skild ifrån sjukvårdande verksamhet med eget väntrum. Besöksrummet ska vara tillräckligt stort för att sjuksköterska, läkare, föräldrar, barn och eventuell annan personal ska få plats vid besöket. Lokalen ska ha förutsättningar för sekretesskyddad och ostörd kontakt. Det ska finnas tillgång till lokal för föräldragruppsverksamhet.

7.3.3 Vårdkedjan barnavårdscentral – barnmorskemottagning

Det är av särskild vikt att verksamheten deltar i arbetet med att utveckla och upprätta rutiner för ett välfungerande samarbete mellan BMM, förlossning, förlossningsvården och BVC för att få en sammanhållen vårdkedja. Information och samverkan mellan barnmorskemottagningen och barnavårdscentralen ska ske så att familjen ges kontinuitet och trygghet. Samverkan bör formaliseras enligt barnmorskemottagningarnas och barnavårdscentralernas rekommendation om överrapportering till den BVC familjen uppger.

7.3.4 Samverkan med kommuner och andra myndigheter

Samverkan formaliseras enligt närområdesplanen.

7.3.5 Centrala barnhälsovården

Till stöd för barnhälsovården i Värmland finns barnhälsovårdsöverläkare, samordnande BHV-sjuksköterska, föräldra- och barnhälsovårdspsykolog, och är riktad till alla verksamheter som bedriver barnhälsovård. Verksamheten ska utgöra ett stöd för verksamhets- och enhetschefer samt all personal som arbetar på barnavårdscentralerna.

Barnhälsovårdsöverläkaren ansvarar för regionens riktlinjer kring det medicinska innehållet i verksamheten på BVC.

Personal inom barnavårdscentralerna ska följa de riktlinjer och rekommendationer som centrala barnhälsovården tar fram, delta i utbildningar samt följa krav på verksamhetsrapportering.

7.4 Mödrahälsovård

Verksamheten ska bedrivas utifrån de krav som anges i hälso- och sjukvårdslagen med en för alla människor god vård med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Barnmorskemottagningen ska bedrivas enligt *Kravspecifikation för verksamheten vid barnmorskemottagningarna* samt *Metodbok för barnmorskemottagningarna Region Värmland*. Dessa dokument utarbetas av centrala mödrahälsovården och följer de nationella rekommendationerna.

Barnmorskemottagningens övergripande mål är en god sexuell och reproduktiv hälsa för hela befolkningen. Verksamheten ska utgå från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv och har en central roll för kvinnors och familjers hälsa. Barnmorskemottagningens uppdrag är att genom främjande och förebyggande insatser identifiera risker samt stötta det friska inom hela det reproduktiva fältet.

7.4.1 Verksamhetens innehåll

För att nå målet ska barnmorskemottagningen innehålla nedanstående verksamheter:

- Hälsovård i samband med graviditet.
- Stöd i föräldraskap och föräldragrupper med förlossnings- och föräldraförberedelse.
- Familjeplanering på individnivå.
- Utåtriktad verksamhet för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner på grupp- och samhällsnivå.
- Gynekologisk cellprovskontroll för att förebygga cervixcancer.
- Folkhälsoarbete och samtal om livsstilsfrågor.
- Arbete för god sexuell och reproduktiv hälsa på individnivå.

7.4.2 Verksamhetens resurser och personal

Verksamheten organiseras i form av barnmorskemottagningar och kan ingå i en familjecentral.

Barnmorskemottagningen ska bemannas av legitimerad barnmorska, med förskrivningsrätt och gärna med erfarenhet från förlossningsvård. Läkaren på BMM arbetar med mödrahälsovård och ska vara specialist inom allmänmedicin eller obstetrik och gynekologi. Även läkare under specialisttjänstgöring inom nämnda specialiteter kan tjänstgöra på BMM under adekvat handledning. ST-läkare i allmänmedicin ska ha genomgått sidotjänstgöring på kvinnosjukvården först.

Barnmorskan är nyckelpersonen i arbetet. För att upprätthålla kompetens bör en tjänstgöringsgrad för barnmorskan på minst 50 % eftersträvas. För att uppnå god kvalitet och en rimlig arbetsmiljö bör verksamheten vara så stor att den omfattar minst 40 och maximalt 80 inskrivna gravida per heltid och barnmorska.

Organisationen ska stödja samverkan mellan flera BMM om ensamarbete inte kan undvikas. Om det är möjligt geografiskt kan till exempel satellitmottagningar organiseras genom att barnmorskan regelbundet åker från en större mottagning, där hen huvudsakligen arbetar, till en mindre.

Även de BMM som har två eller flera barnmorskor bör ha en annan BMM att samarbeta med. Målsättningen är att mottagningen är öppen dagligen, åtminstone någon del av dagen. Vid frånvaro, till exempel icke gemensam utbildning eller sommarledighet, ska hänvisning ske till den BMM man samarbetar med.

Behovet av läkarinsats för mödrahälsovården beräknas till 3 timmar per vecka för 100 inskrivna gravida kvinnor.

BMM ska i sin dagliga verksamhet samverka med regionens föräldra- och barnhälsovårdspsykolog, i enlighet med Kravspecifikation för verksamheten vid barnmorskemottagningarna.

Om BMM inte uppfyller ovanstående krav bör verksamhetsansvarig föra en dialog med centrala mödrahälsovården.

7.4.3 Lokaler

Verksamheten ska vara förlagd till ändamålsenlig lokal, särskilt avsedd för BMM. Den ska vara skild från sjukvårdande verksamhet och ha ett eget väntrum. Lokalen ska ha förutsättningar för sekretesskyddad och ostörd kontakt. Det ska finnas tillgång till lokal för föräldragruppsverksamhet.

7.4.4 Vårdkedjan barnmorskemottagning – barnavårdscentral

Det är av särskild vikt att verksamheten deltar i arbetet med att utveckla och upprätta rutiner för ett välfungerande samarbete mellan mödrahälsovården, förlossningsvården och barnhälsovården för att få en sammanhållen vårdkedja. Information och samverkan mellan barnmorskemottagningen och barnavårdscentralen ska ske så att familjen ges kontinuitet och trygghet. Samverkan bör formaliseras enligt centrala mödrahälsovården/centrala barnhälsovårdens rekommendation om överrapportering till den BVC familjen uppger.

7.4.5 Samverkan med kommuner och andra myndigheter

Samverkan formaliseras enligt närområdesplanen.

7.4.6 Övriga vårdkedjor

Vårdkedja kring gynekologisk cellprovskontroll

Screening med gynekologisk cellprovtagning utförs på BMM. Här finns en samverkansgrupp som fastställer riktlinjer mellan kvinnosjukvården, klinisk patologi och klinisk mikrobiologi.

Vårdkedja kring sexuellt överförbara infektioner (STI) och oönskade graviditeter

Provtagning för sexuellt överförbara infektioner samt preventivmedelsrådgivning ska erbjudas på BMM. Riktlinjer och samverkan sker med kvinnosjukvården, STI-mottagningen samt smittskydd.

7.4.7 Centrala mödrahälsovården

Till stöd för mödrahälsovården i Värmland finns mödrahälsovårdsöverläkare, samordningsbarnmorska, assistent, föräldra- och barnhälsovårdspsykolog och dietist. Deras uppgifter beskrivs i Kravspecifikation för verksamheten vid barnmorskemottagningarna och är riktad till alla verksamheter som bedriver BMM. Verksamheten ska utgöra ett stöd för verksamhets- och enhetschefer samt all personal som arbetar på barnmorskemottagningarna.

Mödrahälsovårdsöverläkaren ansvarar för framtagandet av Region Värmlands riktlinjer kring det medicinska innehållet i verksamheten på BMM.

Personal på BMM ska följa de riktlinjer och rekommendationer som centrala mödrahälsovården tar fram, delta i utbildningar som anordnas av centrala mödrahälsovården samt följa kraven på verksamhetsrapportering.

7.5 Familjecentral

Familjecentralen är en samverkansform som ska innehålla minst barnmorskemottagning, barnhälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst. Verksamheten är generell, hälsofrämjande och förebyggande för medborgarna i en kommun eller i ett bostadsområde. Även mer riktade insatser kan bedrivas för de som behöver mer.

Oftast är region och kommun gemensamt huvudmän för verksamheten. Målsättningen för verksamheten är att ge ett samlat, lättillgängligt stöd till barn och föräldrar samt främja en god hälsa utifrån familjens livssituation. Öppna förskolan utgör en mötesplats där sociala nätverk kan stärkas för barnen och deras föräldrar.

Verksamma inom familjecentralen ska följa Barnkonventionen.

Barnmorskemottagning och barnavårdscentral ska bedrivas vid familjecentral där sådan finns och även där sådan kommer att etableras. Verksamheten ska bedrivas enligt *Kravspecifikation för barnmorskemottagningarna och barnavårdscentraler*. Samverkan ska fastställas i samverkansavtal som tecknas av Region Värmland och kommunen. Uppdraget ska fastställas i närområdesplan.

7.6 Ungdomsmottagning

Vårdcentralen ska samverka med ungdomsmottagningen.

Ungdomsmottagningen arbetar hälsofrämjande och för att förebygga fysisk och psykisk ohälsa. Ungdomsmottagningen arbetar för att stärka ungdomar och unga vuxnas sexuella och reproduktiva hälsa.

Ungdomsmottagningen bemannas av minst barnmorska och läkare samt kurator.

Ungdomsmottagningen ska bedrivas med utgångspunkt av handboken för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) samt i enlighet med gällande avtal. Det lokala arbetet utgår från gällande avtal och fastställs i den lokala verksamhetsplanen.

Ungdomsmottagningen uppdrag:

Förebygga oönskade graviditeter genom preventivmedelsrådgivning.
Förebygga och provta för sexuellt överförbara infektioner (STI).

Förebygga och arbeta för en tidig upptäckt av psykosocial ohälsa.
Bedriva somatisk och psykosocial behandling, råd och stöd.
Verka för ungdomars och unga vuxnas sexuella hälsa.
Informera om, hänvisa, remittera eller anmäla till verksamheter och institutioner som kan erbjuda mer adekvat hjälp då detta är aktuellt.
Genomföra gynekologiska och andrologiska undersökningar.
Bedriva utåtriktad verksamhet till exempelvis skolklass.

Ungdomsmottagningen ska för att uppnå en grundläggande service och kvalitetsnivå ha en bemanning bestående av kurator eller psykolog, barnmorska och läkare. Tjänstgöringsgraden rekommenderas vara 1,0 tjänst barnmorska, 1,0 tjänst kurator, 10 tjänstgöringstimmar för båda kategorierna per vecka per 3500 ungdomar. Ansvarsfördelningen mellan vårdcentralen, verksamhetsområdet barn, unga och familjehälsa samt kommunen vid samverkan i ungdomsmottagning beskrivs i närområdesplanen.

Samverkansavtal för ungdomsmottagningen tecknas av Region Värmland med vårdcentralen och primärkommunen.

7.6.1 Lokaler

Verksamheten ska vara förlagd till ändamålsenlig lokal, särskilt avsedd för ungdomsmottagningsverksamhet. Den ska vara skild från sjukvårdande verksamhet och ha ett eget väntrum. Lokalen ska ha förutsättningar för sekretesskyddad och ostörd kontakt.

7.7 Tillgänglighet

Barnavårdscentralen och barnmorskemottagningen ska normalt bedrivas under vardagar och vara tillgänglig för främst tidsbeställda besök eller telefonkontakt. Ungdomsmottagningen ska vara lätt tillgänglig och kan vid behov bedriva kvällsöppet. Drop in-mottagning kan erbjudas.

Det ska finnas möjlighet att lämna telefonmeddelande för kontakt senare samma dag eller nästkommande vardag. De tider då mottagningen inte har öppet ska telefonsvarare ge information om verksamhetens öppettider samt hänvisa till alternativa mottagningar eller 1177 per telefon samt relevant webbplats.

Intentionerna i nationella IT-strategin ska följas när det gäller digitala medier och digitala tjänster för kontakt med befolkningen.

7.8 Uppföljning

7.8.1 Syfte

Uppföljningen syftar till att följa upp om mottagningen uppfyller kraven i upphandlingsunderlaget, graden av måluppfyllelse samt ska bidra till utvecklingen av Vårdval vårdcentral. Ett urval av uppgifterna ska tillhandahållas som information till medborgarna.

7.8.2 Uppföljningsplan

Ledning- och verksamhetsstöd för mödra- och barnhälsovård, verksamhetsutvecklare barn- unga- och familjehälsa bearbetar statistik och återför den till respektive verksamhets personal och ledning. Samtliga data hämtas via verksamhetsspecifika rapporter i Utdata eller från register till vilka vårdcentralen åtagit sig att rapportera. Avsikten är att utveckla och kvalitetsgranska verksamheterna.

Dessutom kommer allmänna villkor, personalens kompetens med mera, det vill säga viktiga fakta som inte täcks in via nyckeltalen, att följas upp.

Ledning- och verksamhetsstöd för MHV och BHV har i uppdrag att delge Vårdvalskontoret årlig granskning av varje enskild BMM och BVC. Utifrån granskningen i samverkan diskutera följsamhet till avtalet samt måluppfyllelse, samt behovet av åtgärdsplan.

Revision och fördjupad uppföljning kan komma att aviseras av Region Värmland genom bland annat verksamhetsrevision, kostnadsjämförelser och produktivitetsanalyser med mera. På anmodan ska

mottagningarna vara behjälplig och lämna sådana uppgifter. Vårdvalskontoret i Region Värmland kommer i god tid att meddela mottagningarna vilka fördjupande uppföljningar som planeras under det aktuella året.

8. Ersättning och kostnadsansvar för tilläggsuppdrag barnmorskemottagning, barnavårdscentral, familjecentral och ungdomsmottagning

I kapitlet beskrivs ersättning och kostnadsansvar för tilläggsuppdraget barnmorskemottagning, barnavårdscentral, familjecentral och ungdomsmottagning. I övrigt vad gäller villkor för ersättningen framgår av kapitel 6.

8.1 Inledning

I Vårdval Vårdcentral tillämpas samma regelverk för samtliga vårdcentraler, oavsett driftsform. Samma ersättningsprinciper eftersträvas.

Nedanstående förutsättningar avseende ekonomi gäller för aktuellt år. Uppdragsgivaren äger rätt att, genom politiska beslut, ändra villkoren i upphandlingsunderlaget/krav- och kvalitetsboken vilket inkluderar de ekonomiska förutsättningarna. Sådan ändring sker i regel en gång per år.

I de fall uppdrag, villkor eller ekonomiska förutsättningar ändras under pågående avtalsperiod till exempel genom beslut av region, riksdag eller EU ska uppdragsgivaren skriftligen meddela detta och ge möjlighet till synpunkter och förhandling.

8.2. Ersättningsmodell för tilläggsuppdrag

För de vårdcentraler som har tilläggsuppdrag består ersättningen av följande delar:

1) Mödrahälsovårdsersättning baseras på listade kvinnor i fertil ålder (15-44 år) samt CNI-viktning.
2) Läkemedelsersättning för mödrahälsovård
3) SAL-tillägg för mödrahälsovård till privata vårdgivare
4) Barnhälsovårdsersättning baseras på poäng för ålder och kön för listade 0-6 år samt CNI-viktning.
5) Läkemedelsersättning för barnhälsovård
6) SAL-tillägg för barnhälsovård till privata vårdgivare
7) Ungdomsmottagningsersättning baseras på listade ungdomar 13-20 år.
8) Läkemedelsersättning för ungdomsmottagning
9) SAL-tillägg för ungdomsmottagning till privata vårdgivare

Särskilda riktade statsbidrag och regionala satsningar kan tillkomma, enligt samma regelverk i hela Värmland. Någon möjlighet att lyfta ytterligare ersättning för det avsedda uppdraget utöver vad som beskrivs i föreliggande dokument finns inte.

8.3 Mödrahälsovårdsersättning

8.3.1 Barnmorskemottagning

Mödrahälsovårdspeng betalas ut efter antalet listade kvinnor per vårdcentral som befinner sig i fertil ålder (15 – 44 år). CNI-viktas till 10 %.

8.3.2. Läkemedelsersättning för mödrahälsovård

Förmåns- och rekvisitionsläkemedel är en fri nyttighet.

8.3.3 Service-, administrations- och lokaltillägg för mödrahälsovård

Ett service- administrations- och lokaltillägg ges till de privata vårdcentralerna som tillhandahåller mödrahälsovård. Detta tillägg avser kostnader för:

allmän service, städ, transport, tele, kundtjänst
administrativ service, ekonomiadministration, personaladministration, information, bevakning
viss IT
företagshälsovård
lokalhyra
medicinsk service

Service-, administrations- och lokaltillägg för mödrahälsovård till de privata vårdgivarna baseras på motsvarande kostnad för de regiondrivna barnmorskemottagningarna och revideras årligen. Månadsvis sker en beräkning utifrån antalet listade kvinnor i åldern 15-44 år.

8.4 Barnhälsovårdsersättning

8.4.1 Barnavårdscentral

Barnhälsovårdsersättning betalas ut efter antalet listade barn per vårdcentral i åldern 0-6 år och baseras på CNI samt poäng för ålder och kön.

CNI-ersättningen viktas till 10 %.

Kapiteringsersättningen för ålder och kön beräknas utifrån antalet listade barn samt gällande viktlista. Viktlistan som används är hämtad från Västra Götalands primärvård vilken är baserad på ålder och kön i 1-årsintervall. Vikterna har beräknats utifrån Västra Götalands viktlista där 80 % av vikten används för barnhälsovårdens kapiteringsersättning. Viktlistan i nuvarande version är VGR 2019.

Viktlista ålder och kön BVC		
Ålder	Flickor	Pojkar
0	1,80298695	1,87739957
1	1,45388161	1,59172538
2	0,54686490	0,61000746
3	0,31920830	0,36920270
4	0,33298899	0,37146979
5	0,24839724	0,26876991
6	0,11372785	0,12265823

8.4.2 Läkemedelsersättning för barnhälsovård

Förmåns- och rekvisitionsläkemedel är en fri nyttighet..

8.4.3 Service-, administrations- och lokaltillägg för barnhälsovård

Ett service-, administrations- och lokaltillägg ges till de privata vårdcentralerna som tillhandahåller barnhälsovård. Detta tillägg avser kostnader för:

allmän service, städ, transport, tele, kundtjänst
administrativ service, ekonomiadministration, personaladministration, information, bevakning
viss IT
företagshälsovård
lokalhyra
medicinsk service

Service-, administrations- och lokaltillägg för barnhälsovård till de privata vårdgivarna baseras på motsvarande kostnad för de regiondrivna barnavårdsvårdcentralerna och revideras årligen. Månadsvis sker en beräkning utifrån antalet BVC-poäng för ålder och kön.

8.5 Familjecentral

En familjecentral innebär att öppen förskola, barnmorskemottagning, barnavårdscentral och kommunens socialtjänst samverkar under ett tak och att verksamheten har en förebyggande inriktning. En årlig merkostnadsersättning ges till de vårdenheter som medverkar i familjecentral med sin barnavårdscentral och barnmorskemottagning.

8.6 Ersättning för ungdomsmottagning

8.6.1 Ungdomsmottagning

Ersättning för ungdomsmottagning erhålls av de vårdcentraler som tillhandahåller uppdraget. Ersättningen beräknas utifrån antalet listade ungdomar i åldern 13 – 20 år.

8.6.2 Läkemedelsersättning för ungdomsmottagning

Förmåns- och rekvisitionsläkemedel är en fri nyttighet.

8.6.3 Service-, administrations- och lokaltillägg för för ungdomsmottagning

Ett service-, administrations- och lokaltillägg ges till de privata vårdcentralerna som tillhandahåller ungdomsmottagning enligt kapitel 7.6 i upphandlingsunderlaget. Detta tillägg avser kostnader för:

allmän service, städ, transport, tele, kundtjänst
administrativ service, ekonomiadministration, personaladministration, information, bevakning
viss IT
företagshälsovård
lokalhyra
medicinsk service

Service-, administrations- och lokaltillägg för ungdomsmottagning till de privata vårdgivarna baseras på motsvarande kostnad för de regiondrivna ungdomsmottagningarna och revideras årligen. Månadsvis sker en beräkning utifrån antalet listade ungdomar i åldern 13-20 år.

8.7 Avstämningstidpunkt

Kapiteringsersättningen lämnas för hel månad. Samtliga registrerade listningar ligger till grund för avstämning av antalet invånare som valt respektive vårdcentral. Denna avstämning sker månadsvis.

8.8 Ersättningar enligt särskilda regelverk

Patientavgifter för utomlänspatienter, utomlandspatienter och asylpatienter ska hanteras av vårdgivaren enligt särskilda anvisningar på vårdgivarwebben.

8.8.1 Asylersättning

Ersättning för hälso- och sjukvård för asylsökande ersätts enligt särskilda anvisningar.

8.8.2 Ersättning för utomlänspatienter

Ersättning ges för hälso- och sjukvård av utomlänspatienter. Ersättningsnivån är enligt gällande riksavtal, samt regionala avtal. Hantering av denna ersättning sker enligt särskilda anvisningar på Vårdgivarwebben.

8.8.3 Ersättning för patienter inom Norden, EU och EES

Ersättning ges för hälso- och sjukvård av patienter inom Norden, EU och EES. Hantering av denna ersättning sker enligt särskilda anvisningar på Vårdgivarwebben.

8.9 Kostnadsansvar

Vårdcentralen har fullständigt kostnadsansvar för de insatser inom tilläggsuppdraget som sker för de invånare som valt vårdcentralen samt för övriga som vårdas på vårdcentralen.

8.10 Besök hos andra vårdcentraler

Varje vårdcentral har kostnadsansvar för den verksamhet som bedrivs vid den egna vårdcentralen, men också för besök som de personer som valt vårdcentralen gör hos:

Aktörer som vårdcentralen samverkar med för att genomföra uppdraget.
Andra vårdcentraler inom Vårdval vårdcentral.
Vårdcentraler med vårdavtal gällande insatser som ingår i vårdcentralens åtagande.

Specialist i allmänmedicin som bedriver verksamhet enligt nationella taxan.

Kostnaden per besök hos andra vårdcentraler (vid läkarbesök inklusive schablon för läkemedel och medicinsk service) framgår enligt tabell nedan.

Läkarbesök på vårdcentral	500 kr
Besök hos distriktssköterska eller annan sjuksköterska	300 kr
Annat besök/annan sjukvårdande behandling/åtgärd	300 kr

Den besöksersättning som vårdcentralen betalar är lika stor oavsett om besöket sker hos annan vårdcentral inom Vårdval Värmland, vårdcentral med vårdavtal, upphandlad verksamhet enligt LOU eller hos vårdgivare på nationell taxa. Detta gäller inte telefonrecept, vaccinationer, cytologprov eller hälsointyg, för vilka besöksersättning inte utgår. Distanskontakt jämställs med fysiskt besök.

8.11 Läkemedel

Vårdcentralen har fullt kostnadsansvar för de läkemedel med mera som vårdcentralens medarbetare förskriver på recept inom ramen för tilläggsuppdraget samt för de läkemedel som används i den egna verksamheten (rekvisitionsläkemedel).

8.12. Specificering av ersättningsnivåer

Ersättning	Beräkningsunderlag	Belopp
MHV-ersättning	Ersättning utifrån antal listade kvinnor i fertil ålder samt 10 % CNI-viktning	Totalt 43 922 320 kronor tillgängligt.
Läkemedelsersättning för mödrahälsovård	Antal listade kvinnor i åldern 15-44 år	Fri nyttighet
SAL-tillägg för mödrahälsovård till privata vårdgivare	Antal listade kvinnor i åldern 15-44 år	Totalt 2 797 191 kronor tillgängligt.
BVC-ersättning	Poäng ålder och kön för listade barn 0-6 år samt 10 % CNI-viktning	Totalt 56 817 358 kronor tillgängligt.
Läkemedelsersättning för barnhälsovård	Poäng ålder och kön för listade barn 0-6 år	Fri nyttighet
SAL-tillägg för barnhälsovård till privata vårdgivare	Poäng ålder och kön för listade barn 0-6 år	Totalt 1 741 994 kronor tillgängligt.
Ersättning för familjecentral		65 526 kronor per familjecentral varav: BMM 26 211 kronor BVC 32 763 kronor UMM 6 553 kronor
Ungdomsmottagning	Antalet listade i åldern 13-20 år	Totalt 6 950 626 kronor tillgängligt.
Läkemedelsersättning för ungdomsmottagning	Antalet listade i åldern 13-20 år	Fri nyttighet

SAL-tillägg för ungdomsmottagning till privata vårdgivare	SAL-kostnad för egen regi/Antalet listade i åldern 13-20 år	Totalt 614 341 kronor tillgängligt.

9. Specifika krav för Vårdval fysioterapi

I kapitlet beskrivs uppdrag och villkor som gäller för att bedriva Vårdval fysioterapi.

9.1 Inledning

Hälso- och sjukvårdssystemet i Värmland och Sverige omställs till Nära vård för att möta patientens behov på ett effektivt och värdigt sätt behöver vården bli mer personcentrerad och flödesbaserad: rätt vård, i rätt tid, på rätt plats. För att effektivisera vården och prioritera de med störst behov, behöver hälso- och sjukvården förändra arbetssätt och ta tillvara invånarnas egna resurser.

Vården ska vara lätt att nå, erbjuda hög kontinuitet och ge invånare möjlighet att vara delaktiga i sin egen vård. Värmlands kommuner och Region Värmland har gemensamt tagit fram en målbild, färdplan och handlingsplan för god och nära vård, hälsa och omsorg. Genom sin närhet till vardagen spelar primärvården också en viktig roll i det förebyggande arbetet.

Primärvårdens grunduppdrag enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) är att ge öppen vård utan avgränsning för sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården ansvarar för medicinsk bedömning, behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser, eller annan särskild kompetens. Det krävs ingen remiss för att söka vård inom primärvården.

9.1.1 Invånarnas val

Invånarnas val av fysioterapimottagning sker genom att de väljer vilken mottagning de vill besöka. Valet görs när kontakt tas med den valda fysioterapimottagningen. Region Värmland tillhandahåller uppgifter om fysioterapimottagningar i Vårdval fysioterapi på 1177 regionvarmland Hitta vård, det är fritt att byta hur ofta man vill.

Leverantören har inte rätt att neka någon invånare som är folkbokförd i Region Värmland eller annan region att välja fysioterapimottagning. Leverantören är skyldig att ta över vårdansvaret för invånare som väljer att byta vårdenhet. Avlämnande fysioterapimottagning är då skyldig att ge nödvändig information efter patientens samtycke.

Fysioterapimottagning som upphör eller avslutas

Då kontrakt upphör ska de invånare som har sitt vårdval på fysioterapimottagningen i god tid innan upphörandet erhålla information om detta för att kunna göra ett nytt val.

9.1.2 Primärvårdens grunduppdrag enligt Hälso- och sjukvårdslagen

Primärvårdens grunduppdrag enligt hälso- och sjukvårdslagen är:

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov
2. se till att vården är lätt tillgänglig
3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar
4. tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar
5. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården
6. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete

Primärvården ska vara ett naturligt förstahandsval för invånarna, vården ska kännetecknas av god kvalitet och tillgänglighet. Ett personcentrerat förhållningssätt ska genomsyra verksamheten i alla delar.

9.2 Fysioterapins uppdrag och åtagande

Grundförutsättningen är att Vårdval fysioterapi omfattar primärvård och är ett brett uppdrag, vilket innebär att patienterna ska kunna söka till alla fysioterapimottagningar inom vårdvalet. Strävan är en jämlik vård och att patienterna bedöms enligt vårdgarantin för primärvården, därefter prioriteras och planeras insatserna av fysioterapeut och vid behov i samverkan med andra vårdinsatser.

Fysioterapimottagningen ska erbjuda rehabilitering på primärvårdsnivå i enlighet med de krav som anges i hälso- och sjukvårdslagen vilket innebär att vården ska ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Fysioterapimottagningen ska erbjuda medicinsk bedömning och behandling, förebyggande arbete samt rehabilitering. Detta omfattar insatser som inte kräver specifika medicinska eller tekniska resurser, särskild kompetens eller som faller under ansvaret för en annan huvudman. För patienter som behöver samordnad rehabilitering ska vårdgivaren verka för att rehabiliteringsprocessen sker samordnat med patientens övriga vård och behandling.

Det breda uppdraget gör att patienterna kan söka fysioterapeut i primärvården för många olika besvär såsom exempelvis led- och muskel, astma, KOL, hjärtsvikt, MS, stroke, stressrelaterad ohälsa, långvarig smärta och yrsel. Det kan också vara insatser efter en skada samt inför och efter operation. Med fysioterapi inom primärvård menas i detta dokument sådan fysioterapi som utförs i Region Värmland på primärvårdsnivå, insatser som i första hand utförs som specialiserad öppenvård ingår inte i uppdraget.

Fysioterapimottagningen ska normalt vara öppen helgfria vardagar minst 40 timmar per vecka och mottagningen ska då vara bemannad med legitimerad fysioterapeut, som under öppettiden ska ha mottagningsbesök och eventuella distanskontakter.

I uppdraget finns prestationskrav på antal besök och unika patienter, om en vårdenhet har kapacitet att i heltidsuppdraget ge insatser till fler patienter och/eller fler besök ska detta göras. Inom det breda primärvårdsuppdraget ska det finnas utrymme för de patienter som har behov av ett flertal vårdkontakter med en fysioterapeut. För att ge bra vård och följsamhet till kunskapsstöden behövs ofta samverkan med andra vårdinsatser och rehabiliteringsplan för patienten. I de fall det finns behov av en mer specialiserad teambaserad rehabiliteringsinsats behöver patienten remitteras vidare.

Leverantören ska bedriva vård med god medicinsk kvalitet och hög tillgänglighet samt utgå ifrån en personcentrerad vård och sammanhållna vårdprocesser. Genom ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt ska patienten stimuleras att ta ansvar för sin egen hälsa. Råd om levnadsvanor ska integreras i de riktade insatser som fysioterapeuten ger.

9.3 Målgrupp

Patienterna ska ges tillgång till god och jämlik vård oavsett kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Målgruppen omfattas av:

- Personer folkbokförda och kvarskrivna i Värmlands län
- Personer som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och Europarådets förordningar
- Personer som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige ingått med andra länder
- Asylsökande under 18 år
- Asylsökande över 18 år eller personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd med behov av vård som ej kan anstå
- Personer från andra regioner

9.4 Vårdåtagande

Uppdraget omfattar planerad och oplanerad rehabilitering och ska tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande rehabiliteringsbehov. Målet med rehabiliteringen är att lindra, kompensera eller undanröja funktions- och aktivitetsnedsättning så att patienten snarast möjligt uppnår bästa möjliga funktions- och aktivitetsförmåga samt förmåga till ett självständigt liv.

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

Fysioterapimottagningen ska:

- undersöka, bedöma, följa upp och utvärdera fysioterapeutiska insatser.
- upprätta en individuell plan för rehabiliteringen som innehåller sammanfattande bedömning, mål, åtgärder och uppföljning som dokumenteras i journalen och är tillgänglig för patienten. Planen upprättas och följs upp i samråd med patienten och vid behov närstående.
- vid behov av samordning upprättas en rehabiliteringsplan med patienten och vid behov närstående samt andra berörda vårdaktörer (i de fall patienten är i behov av en mer specialiserad teambaserad rehabiliteringsinsats remitteras patienten vidare till lämpligt team).
- utifrån den medicinska bedömningen och patienten behov erbjuda behandling individuellt och/eller i grupp.
- bistå med bedömning av funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning som underlag för medicinska utlåtanden och intyg.
- särskilt beakta tidig upptäckt av barn som far illa och personer som utsätts för våld i nära relationer.

Behandlingen ska pågå längst till dess att rehabiliteringsmålet är uppnått eller till dess att behandlande fysioterapeut i samråd med patienten bedömer att patienten klarar sin fortsatta rehabilitering på egen hand.

I fysioterapimottagningen vårdåtagande ingår inte:

- Försäkringsmedicinska utredningar som beställts från Försäkringskassan
- Arbetslivsinriktade insatser som arbetsgivare och Arbetsförmedlingen ansvarar för enligt arbetsmiljölagen och socialförsäkringsbalken, exempelvis arbetsträning eller anpassning av arbetsplatsen.
- Friskvårdsträning eller andra insatser som inte kräver hälso- och sjukvårdens kompetens.
- Insatser som täcks av annan huvudmans ansvar.
- Insatser som av Region Värmland i första hand utförs som specialiserad öppenvård ingår inte i uppdraget.

9.5 Hälsofrämjande förhållningssätt

Vårdenheten ska tillhandahålla förebyggande insatser utifrån patientens individuella behov. Primär- och sekundärprevention ska bedrivas genom att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete integreras i vård- och behandling.

Ett hälsofrämjande förhållningssätt innebär att informera, stödja och motivera personer att ta eget ansvar för sin hälsa. Sjukdomsförebyggande insatser innebär identifiering av riskfaktorer som kan påverka hälsan. Råd om levnadsvanor ska integreras i de riktade insatser som fysioterapeuten ger för att förebygga och behandla sjukdom.

Vårdenheten ska särskilt uppmärksamma riskgrupper och arbeta för att tidigt uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor som tobaksbruk, riskbruk av alkohol och ohälsosamma matvanor. Vid behov ska patienten hänvisas till den vårdcentral där denne är listad. När det gäller levnadsvanor, såsom kost och fysisk aktivitet, är Friskvården i Värmland en aktör som fysioterapeuter inom vårdvalet kan hänvisa till. Friskvården i Värmland verkar på uppdrag av Region Värmland och länets kommuner.

Friskvården i Värmland har också ett uppdrag från Regionen att vara mottagare av Fysisk aktivitet på recept (FaR). Därutöver finns det möjlighet att hänvisa till Region Värmlands utbud i appen Vård i Värmland, som bland annat erbjuder insatser för att förändra ohälsosamma vanor.

På **vårdgivarwebben** finns information och vägledning kring levnadsvanor.

9.6 Hjälpmedel

Vårdenheten ska efter behovsbedömning förskriva och följa upp hjälpmedel enligt Handbok för förskrivning av hjälpmedel. Förskrivare av hjälpmedel ska uppfylla regionens kompetenskrav för förskrivning av hjälpmedel, vara väl förtrogen med förskrivningsprocess och aktuellt hjälpmedelsutbud.

Fysioterapimottagningen ska följa anvisningar och överenskommelser om kostnadsansvar för hjälpmedel.

Fysioterapimottagningen ska ha ett buffertförråd som är anpassat till verksamhetens storlek och garantera patienterna snabb och omedelbar tillgång till hjälpmedel vid akuta och vanligt förekommande behov såsom exempelvis behov av kryckkäppar och TENS.

På **vårdgivarwebben** finns samlad information om hjälpmedel inklusive de ortopedtekniska.

9.7 Samverkan

Vårdenheten ska verka för samverkan för att bidra till patientens bästa väg genom vården, exempelvis med kommun, vårdcentral och sjukhusens rehabilitering. Dokumenterade rutiner ska upprättas för samverkan i den omfattning som krävs för uppdragets utförande.

För patienter med sammansatta behov krävs ofta en samordning av rehabiliteringsåtgärder. Samverkan och samarbete kan då behöva ske med andra professioner, verksamheter eller huvudmän. Vårdgivaren ska vid förfrågan från vårdcentral delta i vårdcentralens teamkonferens (medicinska bedömningsteam). Vårdenheten ska även delta i andra former av vårdplanering eller framtagande av samordnad rehabiliteringsplan.

Samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas tillsammans med patient, om insatser från både kommun inklusive socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas. Vårdenheten ska vid förfrågan delta vid SIP samt kalla till detta om behov identifieras. Förtydligande gällande SIP finns på **vårdgivarwebben**.

I de fall patienten är i behov av en mer specialiserad teambaserad rehabiliteringsinsats behöver patienten remitteras vidare till detta.

Vårdenheten ska följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan Region Värmland och andra huvudmän och som berör mottagningens uppdrag. Vårdenheten ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

Vårdcentralerna har tillsammans med övriga vårdgivare inom Vårdval i Värmland ett gemensamt närområdesansvar. En gemensam närområdesplan upprättas enligt Region Värmlands anvisningar på **vårdgivarwebben**.

9.8 Patientutbildning inklusive gruppbaserad patientutbildning och behandling

Vårdenheten ska erbjuda patientutbildning, genom gruppbaserad utbildning och/eller individuella insatser. Patientutbildningen kan vara fysisk på mottagningen eller digital via 1177:s e-tjänst Stöd- och behandling eller motsvarande exempelvis digital smärtskola och artrosskola.

Fysioterapimottagningen ska följa Svenska artrosregistrets rekommendationer vad gäller bättre omhändertagande av patienter med artros. Fysioterapimottagningen ska registrera i det svenska artrosregistret och använda registret för att följa upp och kontinuerligt förbättra den egna verksamheten.

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

Gruppbaserad behandling kan antingen vara vårdkontakttypen gruppbesök, vilket innebär att gruppens mål och inriktning är gemensam för patienterna som deltar. Gruppbaserad behandling innefattar också så kallade parallella behandlingar vilket innebär att exempelvis tre patienter utför medicinsk träningsterapi (MTT) samtidigt under handledning av fysioterapeut, men de kan ha olika mål eller inriktning i sin träning.

9.9 Tillgänglighet och vårdgaranti

9.9.1 Vårdgaranti

Vårdgivare inom vårdval ska följa gällande vårdgaranti för primärvården som har två tidsgränser, noll och tre dagar. En patient som hör av sig har rätt att få kontakt med primärvården samma dag. Patienter som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar. Bedömningen ska göras av en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården.

9.9.2 Öppethållande

Fysioterapimottagningen ska normalt vara öppen vardagar minst 40 timmar per vecka och mottagningen ska då vara bemannad med legitimerad fysioterapeut och vara tillgänglig för öppenvårdsbesök och telefonsamtal.

- Fysioterapimottagning med två eller flera fysioterapeuter (heltidsresurser) ska hållas öppen helgfria vardagar, året runt. Vårdenheten kan hålla stängt högst två dagar per år för kompetensutveckling eller planering samt någon enstaka dag för semester och deltagande i nätverksträff för vårdval fysioterapi anordnat av Region Värmland.
- Fysioterapimottagning med endast en fysioterapeut (heltidsresurs) ska hållas öppen minst 220 arbetsdagar, fördelat över hela året, minst 44 veckor (220 dagar och 44 veckor är vedertagen årsarbetstid där semester, sjukfrånvaro, VAB, utbildning och planeringsdagar är borträknat).

När telefonen inte är bemannad ska en telefonsvarare ge information om öppettider. Röstmeddelande ska kunna lämnas och patient samt vårdgrannar ska ringas upp samma dag.

Då mottagningen är stängd ska det finnas en klar överenskommelse med annan vårdenhet, gällande hänvisning och omhändertagandet av patienter med akuta behov av fysioterapeut. Informationen till patienterna om detta, ska också vara tydlig både på den fysiska mottagningen, telefonsvarare, 1177 och eventuell egen hemsida.

Då mottagningen inte är öppen för patientbesök får flödet för inkommande remiss inte stängas i Cosmic och remissbedömningar måste göras enligt Regionens riktlinje, detsamma gäller hanterandet av e-tjänster på 1177.

9.9.3 E-tjänster

Vårdenheten ska tillhandahålla e-tjänster genom att införa digitala lösningar baserade på behov. Digitaliseringens möjligheter ska alltid beaktas genom principen digitalt när det går, fysiskt när det behövs. E-tjänster ska ge värdefulla effekter såsom ökad tillgänglighet och effektivisering av vårdsystemet. De ska ge patienter delaktighet, större inflytande över sin vård, upplevd ökad service, underlätta hälsofrämjande förhållningssätt och stödja egenvård.

Alla fysioterapimottagningar:

- ska erbjuda invånaren digital kontakt via 1177 e-tjänster, minst enligt beslutat basutbud. När invånaren tar kontakt via 1177 e-tjänster ska ärendet i första hand besvaras i samma kanal om inte invånaren önskar annan kontaktväg eller om vården anser att annan kontaktväg är nödvändig.
- har möjlighet att använda applikationen stöd- och behandling via 1177 e-tjänst (SoB) för exempelvis digital smärtskola och digital artrosskola.
- har möjlighet att använda Region Värmlands verktyg, för att erbjuda patienter digitala vårdmöten med ljud och bild i realtid.
- har möjlighet att använda Regions Värmlands IT-stöd för träningsprogram.

9.9.4 Lokaler och utrustning

Fysioterapeut ska vara tillgänglig på mottagningen för planerade besök och insatser utifrån kraven gällande öppettider. Fysioterapimottagningens adress ska anges i kontraktet och merparten av mottagningsbesöken ska utföras där. Region Värmland kan bevilja vårdgivaren att utföra en viss andel

av mottagningsbesöken på annan adress. Ansökan om att utföra insatser på annan adress ska vara skriftlig och skickas till Vårdvalskontoret för godkännande enligt information. Vårdgivaren kan också ha andra åtaganden utanför mottagningen som exempelvis hembesök, deltagande på teamkonferens eller SIP, där ansökan inte behöver göras.

9.10 Prioritering

Prioriteringar i vården ska bygga på den etiska plattformen för prioriteringar inom hälso- och sjukvård med människovärdes-, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen som bas. Åtgärder till patienter med stora vårdbehov ska prioriteras framför åtgärder till dem med mindre behov. Prioriteringen av patientens vård är oberoende av bakomliggande orsak, det är hälsotillståndets svårighetsgrad och förväntad patientnytta som avgör.

För att möjliggöra prioritering är det angeläget med adekvata medicinska bedömningar. Utifrån den medicinska bedömningen och patientens behov ska prioritering och planering av åtgärder göras (typ av åtgärd, mängd, tidsåtgång samt när i tid).

Fysioterapimottagningen ska särskilt uppmärksamma insatser som:

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

9.11 Bemanning och kompetens

Vårdgivaren ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra uppdraget i enlighet med kraven för vårdvalet, dock minst en tjänstgöringsgrad på 75% fysioterapeut. De personalresurser som vårdgivaren ämnar gå in med i vårdvalet ska anges i ansökan. Med personalresurser menas i detta sammanhang, antal tjänster och vilken tjänstgöringsgrad de beräknas arbeta.

Förändringar gällande personalresursen ska rapporteras till Vårdvalskontoret i enlighet med rutin som finns på **vårdgivarwebben**.

Vårdgivaren ska tillse att det i verksamheten finns en verksamhetschef med ansvar för verksamheten i enlighet med Socialstyrelsen definition.

Uppdraget ska utföras av legitimerad fysioterapeut på minst kandidatnivå och legitimationen ska vara utfärdad av Socialstyrelsen. Sjukgymnaster med äldre legitimation utan kandidatexamen men med erfarenhet överstigande minst 5 år bedöms också kunna vara aktuella att utföra uppdraget.

För vårdgivaren gäller att minst 50 % av den totala tjänstgöringsgraden av de som utför uppdraget ska ha klinisk erfarenhet från öppenvårdsverksamhet som är adekvat för uppdraget inom Vårdval fysioterapi, motsvarande minst tre år med tjänstgöringsgrad på minst 50 % under de senaste fem åren.

Vårdgivaren ska tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras i enlighet med kraven för vårdvalet och avtalet. Det ska finnas en kompetensplan som uppdateras årligen, det ska vara en långsiktig planering både på verksamhets- och individnivå. En del i kompetensplanen ska vara att personalen deltar i de utbildningarna som finns i Region Värmlands utbildningsplattform som är riktade till fysioterapeuter som arbetar inom primärvården, de är ofta en del i implementeringen av de nationella kunskapsstöden. Kompetensplanens syfte är att påvisa hur man arbetar med kvalitet och kompetensutveckling kopplat till uppdraget samt hur man planerar att stimulera forskning och utveckling inom primärvården.

Medverkan ska ske i de nätverk som arrangeras av Vårdvalskontoret, för fysioterapeuter i Vårdval fysioterapi.

Vid sjukskrivning ska vårdgivaren rapportera förändring av tjänstgöringsgrad om sjukskrivningen överstiger två veckor. Vid tjänstledighet och föräldraledighet inklusive vård av sjukt barn (VAB), ska

vårdgivaren rapportera in förändring av tjänstgöringsgrad. Frånvaro räknas från dag 1. Rapportering görs enligt rutin på **vårdgivarwebben** och ersättningen till vårdgivaren kommer justeras därefter.

9.12 Specialistkompetens

Verksamhet som bemannar med fysioterapeut som har specialistkompetens enligt fysioterapeuternas specialistordning, har möjlighet att ansöka om höjd ersättning och utökat uppdrag i enlighet med information på **vårdgivarwebben**. Förutsättningarna är att prestationskrav för heltidstjänst bibehålls, samtidigt som specialistfysioterapeuterna handleder, utbildar och erbjuder mentorskap till kollegor under specialistutbildning i första hand till aktiva inom vårdval fysioterapi. Specialistfysioterapeut ska dessutom vara ett kompetensstöd till intressenter inom vårdvalet samt ha ett fördjupat ansvar att initiera och delta i utvecklingsarbeten.

För att få till ovan arbetssätt krävs samarbete med specialistfysioterapeuter och vårdvalskontoret. En löpande uppföljning av tid och innehåll gällande uppdraget inom handledning, utbildning och utvecklingsarbete både kopplat till fysioterapeuter under specialistutbildning samt ett kompetensstöd inom fysioterapi i Region Värmland görs under året.

Gäller alla specialistinriktningar inom fysioterapi med undantag från veterinärmedicin

9.13 Utbildningsuppdrag

Verksamheten bör tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för fysioterapeutstuderande.

Verksamheten ska ansvara för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer av examinationskraven och krav på handledning. Region Värmland har avtal med Uppsala universitet och Mälardalens universitet. Det finns handledarutbildning vid Karlstads universitet och vid de universitetsutbildningar som Region Värmland har avtal med, som det är önskvärt att handledarna går. Detta är dock inget krav för att ta emot student. Vårdenheten får ersättning från studentens lärosäte och när studentens journalanteckning vidimeras av legitimerad fysioterapeut räknas besöket med i mottagningens besöksstatistik.

9.14 Medicinsk service

Fysioterapeuter kan i vissa särskilda fall remittera till röntgen enligt Regionens remittentanvisningar för bild- och funktionsdiagnostik.

9.15 Smittskydd

Vårdgivaren ska:

- Kontakta smittskydd i ett tidigt skede inför ny- eller ombyggnad.
- Följa lokala riktlinjer och föreskrifter om hygien och byggnation.
- Fortlöpande kontrollera att gällande hygienföreskrifter följs (ett program för egenkontroll ska finnas).
- Årligen utföra hygienrond enligt särskilt protokoll för poliklinisk vård.

Förtydliganden finns på **vårdgivarwebben**

9.16 Civil beredskap och katastrofmedicin

Samtliga vårdenheter inom vårdval är viktiga resurser vid alla slags samhällsstörningar som riskerar att påverka Region Värmland. Civil beredskap är ett samlingsnamn till krisberedskap och civilt försvar. Målsättningen är att regionen ska vara dimensionerad för att hantera såväl fredstida kriser som den yttersta krisen, det vill säga höjd beredskap och krig. Vårdenheter inom vårdval Värmland är därför skyldiga att delta i regionens planering inför, hantering under och också bidra till samlade lärdomar efter en samhällsstörning.

9.17 Regler för val av vårdgivare

Invånarnas fria val av fysioterapeut sker genom att invånarna väljer den fysioterapeut de vill gå till. Fysioterapeuten har inte rätt att neka någon invånare.

9.18 Övergångsregler för fysioterapeut med avtal enligt nationella taxan

För fysioterapeuter som har ett befintligt avtal med Region Värmland enligt Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) gäller att man har möjlighet att låta sitt avtal enligt LOF vara vilande under en period av 1 år från avtalsskrivning. Möjligheten att ha avtalet vilande under angiven tidsperiod gäller endast under förutsättning att parterna slutit avtal enligt Vårdval fysioterapi i primärvårdsrehabilitering. Avtalet enligt LOF tillåts endast vara vilande på heltid.

Om vårdgivaren ämnar återuppta sitt avtal enligt LOF ska en skriftlig underrättelse skickas till Region Värmland senast 3 månader innan avtalet återupptas. Om en utförare väljer att återuppta sitt avtal enligt LOF upphör avtal upprättat enligt vårdvalet för fysioterapi i primärvårdsrehabilitering att gälla.

Möjligheten att ha sitt avtal enligt LOF vilande under en 1-årsperiod ges endast en gång.

10. Ersättning för Vårdval fysioterapi

I kapitlet beskrivs ersättning och kostnadsansvar för vårdval fysioterapi.

10.1 Inledning

Ersättning utgår med ett fast belopp, per fysioterapeut och tjänstgöringsgrad. Den betalas ut till de utförare som utför uppdraget med den tjänstgöringsgrad som är tillsatt i vårdvalet, samtidigt som kraven uppfylls gällande öppettider, vårdgarantin och övriga aspekter i upphandlingsunderlaget.

Ersättningen är utformad som en fast ersättning med prestationskrav för antal besök och unika patienter.

Båda prestationskraven gäller per heltidsresurs och år. Båda prestationskraven är ett minimum för att få full ersättning i vårdvalet. Om en mottagning har kapacitet att erbjuda mer besök än prestationskravet anger ska detta göras.

Prestationskrav på unika patienter anger att alla fysioterapimottagningarna, har ett krav på minst antal unika patienter som får vård. Om en mottagning har kapacitet att ge insatser till fler unika patienter än vad prestationskravet anger ska detta göras.

10.2 Ersättning och kostnadsansvar

I Vårdval fysioterapi tillämpas samma regelverk för samtliga utförare, oavsett driftsform. Samma ersättningsprinciper eftersträvas för samtliga utförare.

Uppdragsgivaren äger rätt att, genom politiska beslut, ändra villkoren i upphandlingsunderlaget, krav- och kvalitetsboken samt de ekonomiska förutsättningarna. Sådan ändring sker i regel en gång per år.

Vårdval fysioterapi ersättningsmodell består av nedanstående ersättningar:

fast ersättning med prestationskrav
SAL-tillägg
ersättning för ej avdragsgill mervärdesskatt
ersättning för specialistkompetens

10.3 Ersättningens omfattning

Den samlade ersättningen som utbetalas till en privat utförare avser ersättning för de kostnader som är förknippade med uppdraget. Det inkluderar även kostnader för förskrivna hjälpmedel.

För regiondrivna utförare gäller att den samlade ersättningen som redovisas avser samtliga kostnader förutom kostnader för service, administration och lokaler. Dessa kostnader redovisas istället i respektive serviceverksamhet.

Ersättning för besök gjorda av personer som inte är folkbokförda i Värmlands län utgår enligt punkt 10.7.

Särskilda riktade statsbidrag kan tillkomma.

Någon möjlighet att lyfta ytterligare ersättning för det avsedda uppdraget utöver vad som beskrivs i föreliggande dokument finns inte.

10.3.1 Fast ersättning med prestationskrav

Ersättning utgår till varje utförare för varje godkänd heltidsresurs under året. Även deltidsresurser ersätts men då minskar den fasta ersättningen relativt.

Den fasta ersättningen betalas ut till de utförare som utför uppdraget enligt avtalet.

Kopplat till den fasta ersättningen finns det prestationskrav för antal besök och antal unika patienter per kalenderår. Prestationskraven utgör ett minimikrav för att få utbetalt hela den fasta ersättningen.

I prestationskravet för antalet besök ingår besök och distanskontakter som uppfyller kraven i Regionens regelverk för registrering av vårdkontakter. Distanskontakter skriftligt enligt kvot 0,2 och övriga besök samt distanskontakter enligt kvot 1,0.

I prestationskravet för unika patienter räknas antalet unika patienter/personnummer som har fått insats på vårdenheten under året.

Möjlighet finns att ansöka om 20% sänkt prestationskrav, för nyutbildad fysioterapeut det första anställningsåret efter examensdatumet.

Om utföraren inte uppnår prestationskraven för antal besök och antal unika patienter för kalenderåret sker ett avdrag per besök och per unik patient under prestationskraven.

Ersättning, prestationskrav och avdrag vid ej uppfyllande av prestationskrav redovisas i 10.4.

10.3.2 Specialistersättning

Det är möjligt för varje utförare som har en specialistkompetens enligt fysioterapeuternas specialistordning att ansöka om höjd ersättning. Detta innebär även ett utökat uppdrag.

10.3.3 Service, administrations- och lokaltillägg

Ett service-, administrations- och lokaltillägg (SAL-tillägg) utgår till de privata utförarna. Detta tillägg avser kostnader för:

allmän service, städ, transport, tele, kundtjänst
administrativ service, ekonomiadministration, personaladministration, information, bevakning
IT
Företagshälsovård
Lokalhyra

Service-, administrations- och lokaltillägg för de privata vårdgivarna baseras på motsvarande kostnad för de regiondrivna fysioterapimottagningarna och revideras årligen.

10.3.4 Ersättning för ej avdragsmervärdesskatt

Som kompensation för de privata vårdgivarnas uteblivna möjlighet att göra avdrag för ingående moms lämnas en särskild ersättning. Ersättningen beräknas på utförarens bruttoersättning minus kostnader för sanktioner.

10.3.5 Avstämningstidpunkt

Avstämning av gjorda besök samt heltidstjänster sker månadsvis månaden efter verksamhetsmånaden. Samtliga registrerade besök samt antal heltidstjänster ligger till grund för avstämning.

Avstämning av unika patienter per heltidstjänst görs varje halvår.

10.3.6 Ersättning och eventuella avdrag under året

Fast ersättning betalas ut varje månad, månaden efter verksamhetsmånaden.

Vårdgivare har skyldighet att rapportera in förändringar av personalresurs vid nyanställningar samt avslut. Vid nyanställningar krävs det att vårdgivaren skickar en ny ansökan för den nyanställde. Ingen ersättning kommer utgå till vårdgivaren för den nyanställde till dess att individens kompetens är godkänd. Vårdgivare ska rapportera in förändring av personalresurs av annan orsak än vad som beskrivs ovan, till exempel längre ledighet eller sjukdom, omgående till Vårdvalskontoret. Alla förändringar gällande personalresurs sker vid månadsskifte. Ansökningsblankett finns på **vårdgivarwebben**.

Avstämning mot prestationskrav för besök görs månatligen. Eventuella avdrag på den fasta ersättningen görs tertialsvis, det vill säga efter utgången av april, augusti och december. Eventuella avdrag beräknas på ackumulerade värden. Prestationskraven vid avdragsperioderna april och augusti

är reducerade med en månad för att ta hänsyn till semesterperioderna såsom sportlov, påsk och sommar. Prestationskraven är reducerade till 3/4 respektive 7/8 av ackumulerade prestationskravet.

Avstämning mot prestationskrav för unika patienter görs på årsbasis. Eventuella avdrag på den fasta ersättningen görs efter utgången av december.

Vårdgivaren ansvarar för att den data som ligger till grund för utbetalning av ersättning är journalförd och signerad enligt gällande lagar och riktlinjer innan avstämningstidpunkten för verksamhetsmånaden. Data som inte är journalförd och signerad vid avstämningstidpunkten kommer ej att ligga till grund för utbetalning av ersättning. Det åligger vårdgivaren att kvalitetssäkra sin verksamhetsstatistik och omgående meddela vårdvalskontoret vid misstanke om fel. Rättelser som är gjorda efter avstämningstidpunkten i samband med kalenderårets slut kommer inte att tillgodoräknas i prestationskravet. Ingen omberäkning av ersättning och eventuella avdrag kommer göras för besök som journalförts och signerats efter avstämningstidpunkten.

10.4 Specificering av ersättning

Ersättningsmodellens delar	Beräkningsunderlag	Belopp
Fast ersättning	Antal heltidstjänster per kalenderår	726 305 kr per heltidstjänst per kalenderår
Prestationskrav för fast ersättning besök* *Besök och distanskontakter som uppfyller kraven i Regionens regelverk för registrering av vårdkontakter. Distanskontakter skriftligt enligt kvot 0,2 och övriga kvot 1,0	Antal heltidstjänster per kalenderår	Antal besök: 1 200 stycken Möjlighet att ansöka om 20% sänkt prestationskrav, för nyutbildad fysioterapeut
Avdrag vid ej uppfyllt prestationskrav besök	Antal heltidsresurser per kalenderår och antal besök på mottagningen	Avdrag 1/1200 -del av fasta ersättningen per besök
Prestationskrav för fast ersättning unika patienter*	Antal heltidstjänster per kalenderår och antal unika patienter	Antal unika patienter: 280 stycken Möjlighet att ansöka om 20% sänkt prestationskrav, för nyutbildad fysioterapeut
Avdrag vid ej uppfyllt prestationskrav unika patienter* *unika patienter/personnummer som har fått insats på vårdenheten under året	Antal heltidstjänster per kalenderår och antal unika patienter	Avdrag vid ej uppfyllt prestationskrav unika patienter Avdrag 800 kr per unik patient
Höjd ersättning för fysioterapeut med specialistkompetens och utökad uppdrag	Antal heltidstjänster och kalenderår	81 643 kr per år per heltidstjänst och kalenderår
Service-, administrations- och lokaltillägg (SAL-tillägg) till privata vårdgivare	Antal heltidstjänster och kalenderår	200 000 kr per heltidstjänst och kalenderår
Ersättning för ej avdragsgill mervärdesskatt till privata vårdgivare	Ersättningen beräknas på utförarens bruttoersättning minus kostnader för sanktioner.	Påslaget är för närvarande 6 %..

10.5 Reglering av patientavgifter inom ramen för vårdvalets uppdrag

Samtliga debiterade patientavgifter inom ramen för vårdvalets uppdrag tillfaller Region Värmland.

Patientavgiften ska betalas kontant, betalkort eller faktura. I de fall kontanter eller kort tas emot inom ramen för grunduppdraget regleras detta genom ett avdrag i samband med den månatliga ersättningen.

Vid fakturering av patientavgiften står Region Värmland som betalningsmottagare, oavsett om besöket skett hos en offentlig eller privat vårdenhet.

Vid utbetalning av reseersättning hänvisas patienten till sjukreseenheten, Region Värmland.

Patientavgifter för telefonrecept, vaccinationer, cytologprov, hälsointyg samt avgifter för tjänster utanför vårdvalets uppdrag berörs ej av detta avdrag, utan tillfaller vårdgivaren och ska hanteras i eget kassasystem hos vårdgivaren.

Patientavgifter för utomlänspatienter, utomlandspatienter och asylpatienter ska hanteras av vårdgivaren enligt särskilda anvisningar på vårdgivarwebben.

10.6 Ekonomiska kvalitetsavdrag

Ekonomiska kvalitetsavdrag tillämpas för att undvika en oacceptabel lägstanivå hos utföraren. Om utföraren inte uppfyller avtalade villkor äger Region Värmland rätt till ekonomiska kvalitetsavdrag. Vid konstaterat avtalsbrott kan en skriftlig uppmaning (varning) om rättelse meddelas. Om utföraren inte åtgärdar avtalsbrottet inom den i uppmaningen angivna tiden äger Region Värmland rätt till ekonomiska kvalitetsavdrag. Vid konstaterat avtalsbrott som bedöms som allvarligt kan Region Värmland begära ekonomiska kvalitetsavdrag av utföraren oavsett om avtalsbrott åtgärdas vid senare tillfälle eller inte.

Exempel på avtalsbrott som ger rätt till ekonomiska kvalitetsavdrag enligt ovan är:

- Utföraren utför verksamheten i strid med avtalet på så sätt som innebär risk för patientsäkerheten.
- Utföraren följer inte beslutade nationella och regionsgemensamma riktlinjer, vårdprogram, samverkansrutiner, rutiner och metoder.
- Utföraren har i sin rapportering lämnat uppgifter som har lett till att felaktig utbetalning av ersättning har skett.
- Utföraren utför inte verksamheten i avtalad omfattning.
- Utföraren saknar nödvändig utrustning för avtalets utförande.
- Utföraren uppfyller inte kraven på bemanning och kompetens.
- Utföraren följer inte tillämpliga lagar och föreskrifter.
- Utföraren medverkar inte till verksamhetsrevision enligt uppföljningsplanen.
- Utföraren följer inte intentionerna i kapitel 2.18 Allmänna villkor: Information och marknadsföring.
- Lokalerna där verksamheten bedrivs uppfyller inte Krav- och kvalitetsbokens krav på lokaler för verksamheten.

Region Värmland fastställer beloppet på kvalitetsavdrag. Beloppet ska vara skäligt med hänsyn taget till avtalad kontraktssumma, avtalsbrottets art och vikt med hänsyn till bland annat patientsäkerheten och avtalsbrottets varaktighet. Nivån ska ställas i proportion till avtalsbrottets betydelse för verksamheten.

Utöver kvalitetsavdrag har Region Värmland rätt att säga upp avtalet i förtid enligt vad som stadgas i kapitel 2 Allmänna villkor samt i kontraktet.

10.7 Ersättning enligt särskilda regelverk

10.7.1 Utomlänsersättning

Ersättning ges för hälso- och sjukvård av utomlänspatienter. Ersättningsnivån är enligt gällande riksavtal, samt regionala avtal. Region Värmland fakturerar berörd hemregion. När hemregionen betalt fakturan betalar Region Värmland ut ersättning till vårdgivaren.

10.7.2 Utomlandsersättning inom EU/EES

Ersättning ges för hälso- och sjukvård av utomlandspatienter inom Norden och EU/EES enligt rutin som finns på **vårdgivarwebb**en.

10.7.3 Asylersättning

Ersättning för hälso- och sjukvård för asylsökande ersätts enligt rutin som finns på **vårdgivarwebben.**

10.8 Kostnadsansvar servicetjänster

10.8.1. Transport

Fysioterapimottagningen har fullt kostnadsansvar. I de fall en privat fysioterapimottagning väljer att ingå ett serviceavtal med Region Värmland gällande transporttjänster så sker debitering via avdrag vid den månatliga vårdvalsersättningen. För mottagningar drivna av Region Värmland så redovisas dessa kostnader direkt i respektive serviceenhet.

10.8.2 Städ

Fysioterapimottagningen har fullt kostnadsansvar. I de fall en privat fysioterapimottagning väljer att ingå ett serviceavtal med Region Värmland gällande städtjänster så sker debitering via avdrag vid den månatliga vårdvalsersättningen. För mottagningar drivna av Region Värmland så redovisas dessa kostnader direkt i respektive serviceenhet.

11. Avtal för vårdval

I kapitlet beskrivs avtalet för vårdval. Dokumentet är en mall som kompletteras med de uppgifter vårdgivaren anger i sin ansökan.

1.0 Avtal

1.1 Parter

Mellan nedanstående parter har detta avtal träffats.

1.1.1 Region Värmland

Region Värmland

651 82 Karlstad

Organisationsnummer: 232100-0156

Kontaktperson:

Namn: XXX

E-post: xxx.xxx@regionvarmland.se

Telefon: 010-831 XX XX

1.1.2 XXX (vårdgivaren)

Besöksadress: XXX

Postadress: XXX

Organisationsnummer: XXXXXX-XXXX

Vårdenhet: XXX

Vårdande enhet: XXX

Kontaktperson:

Namn: XXX

E-post: xx.xx@xxx.xx

Telefon: XXX- XX XX XX

När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter meddelas detta skriftligen den andra parten. Meddelanden i anledning av åtagandet skickas till respektive parts kontaktperson med post eller e-post.

1.2 Avtalstid och driftstart

Avtalet träder i kraft när det har undertecknats av båda parter och gäller tillsvidare.

Driftstart X månad 20XX.

På driftstartsdagen ska vårdgivaren bedriva verksamhet i enlighet med upphandlingsunderlaget.

1.3 Förutsättningar

Detta avtal reglerar vårdgivarens bedrivande av Namn med besöksadress Gata nr i Stad, nedan kallad vårdgivaren.

Vårdgivaren ska tillhandahålla en god och säker vård på lika villkor oavsett patientens kön, ålder, funktionsnedsättning, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning. Vården ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården ska ges med respekt för alla

människors lika värde och för den enskildes värdighet. Verksamheten ska präglas av hög etisk medvetenhet.

Vårdgivaren åtar sig att bedriva verksamhet vid vårdenheten i enligt med innehållet i upphandlingsunderlaget.

1.3.1 Ansvar

Om part inte fullgör sina skyldigheter enligt detta avtal har motparten rätt till ersättning för skada (skadestånd). Skadeståndet omfattar inte ersättning för indirekt skada såvida inte grov vårdslöshet eller uppsåt ligger den felande parten till last.

Om Region Värmland finner brister i vårdgivarens arbetsresultat, vilka bedöms avvika från fackmannamässigt och professionellt ställda krav eller som är orsakade av ohörsamhet eller oaktsamhet från vårdgivarens sida, äger Region Värmland rätt att utan extra kostnad få bristerna tillrättalagda.

Region Värmlands krav på ekonomisk ersättning eller åtgärdande av fel eller brister i arbetsresultatet ska skriftligen meddelas vårdgivaren utan dröjsmål, dock senast inom tolv (12) månader efter avtalets upphörande.

Vårdgivarens ansvar gäller under förutsättning att inte Region Värmland, eller någon Region Värmland anlitar, under ovan nämnda tid gör ändringar i uppdragets resultat utan godkännande av vårdgivaren.

Region Värmlands godkännande av vårdgivarens förslag, åtgärder eller arbetsresultat befriar inte vårdgivaren från ansvar för sådana fel eller brister som Region Värmland inte kunnat upptäcka eller förutse vid tidpunkten för godkännandet.

Skador som orsakats av vårdgivaren ska ofördröjligen anmälas till vårdgivarens försäkringsbolag och Region Värmlands kontaktperson.

1.3.2 Ändringar i upphandlingsunderlaget

Region Värmland har rätt att ändra villkoren i upphandlingsunderlaget, t ex avseende de vårdprogram/vårdprocessprogram, riktlinjer, policys och ersättningssystem som ska tillämpas enligt denna regelbok. Vid varje förändring i upphandlingsunderlaget eller ersättning bör det göras en konsekvensanalys och även en simulering ekonomiska konsekvenser. Så snart Region Värmland har fattat beslut om ändring av villkoren ska information om ändringen och de nya villkoren hållas tillgängliga för vårdgivaren. Om vårdgivaren inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, ska vårdgivaren inom 60 dagar från den tidpunkt ändringsmeddelandet är avsänt, skriftligen meddela Region Värmland att de ändrade villkoren inte accepteras.

Om sådant meddelande inte mottagits av Region Värmland inom den angivna tidsfristen blir vårdgivaren bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Region Värmland angivit i ändringsmeddelandet, dock tidigast 60 dagar efter det att ändringsmeddelandet är avsänt.

Om vårdgivaren meddelar Region Värmland att den inte accepterar de ändrade villkoren och Region Värmland vidhåller ändringen i förhållande till vårdgivaren, upphör avtalet att gälla tolv (12) månader efter utgången av 60-dagarsfristen. Under den återstående avtalstiden gäller avtalet i sin lydelse före ändringarna.

Vårdgivaren förbinder sig att föreslå sådana ändringar i uppdraget som vårdgivaren bedömer förbättrar uppdragsresultatet för Region Värmland; kostnadsmässigt eller i annat avseende.

1.4 Kommersiella villkor

1,4,1 Ersättning

Ersättning till vårdgivaren för dennes utförande av uppdraget utgår i enlighet med vad som föreskrivs i upphandlingsunderlaget.

1.4.2 Patientavgifter

Vårdgivaren ska ta ut avgifter av patienter för insatser enligt de regler och belopp som Region Värmland beslutat.

Endast de 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.

Utföraren ersätts inte för uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala avgifter enligt Region Värmland avgiftsregler. Utföraren har heller inte rätt till ersättning för återbetald patientavgift.

För ytterligare villkor, se upphandlingsunderlaget ersättningsbilagan.

1.4.3 Ersättningsavdrag och ekonomiska sanktioner

Vårdgivaren förbinder sig att i förekommande fall, utan dröjsmål, skriftligen meddela Region Värmland om risk för bristande tillgänglighet eller annan bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag, samt vilka åtgärder som avses att vidtas för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta. Vid bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag äger Region Värmland rätt att göra avdrag på den ersättning som normalt utbetalas i enlighet med upphandlingsunderlaget, del x, avsnitt x, intill dess bristen är åtgärdad.

I det fall vårdgivaren inte startar verksamheten på tillträdesdagen äger Region Värmland rätt till ekonomisk ersättning (vite) för eventuella kostnader som åsamkas Region Värmland.

För övriga villkor gällande ersättningsavdrag och ekonomiska sanktioner, se upphandlingsunderlaget ersättningsbilagan.

1.5 Fakturerings- och betalningsvillkor

1.5.1 Faktureringsvillkor

Ersättningen till vårdgivare i aktuellt vårdval kommer att beräknas elektroniskt varje månad i ett av Region Värmland för ändamålet framtaget IT-stöd. Detta kräver leverans av data från vårdgivaren enligt av Region Värmland fastställd specifikation och tidplan. Reglering av andra ekonomiska mellanhavanden mellan parterna, till exempel avseende patientavgifter, kommer att samordnas med ersättningsberäkningen. Ekonomisk reglering kommer därefter att ske månadsvis i efterskott. Om någon del i ersättningen inte kan hanteras i ovan nämnda IT-stöd kan fakturering vara aktuell. Sådan förutsätter godkännande av Region Värmland på förhand.

1.5.2 Betalningsvillkor

Om anledning till anmärkning mot faktura inte föreligger, erläggs betalning 30 dagar räknat från fakturans ankomstdag. Order-, expeditions-, fakturering- eller andra avgifter godkänns inte.

1.5.3 Försenad betalning

Om Region Värmland inte betalar faktura i rätt tid ska ersättning utgå enligt räntelagens bestämmelser.

1.6 Kvalitet och utförande

1.6.1 Standarder, krav och regelverk

Utförda tjänster ska uppfylla gällande standarder, krav och regelverk enligt upphandlingsunderlaget.

Vårdgivaren ska följa lagstiftningen inom hälso- och sjukvård samt övriga för verksamheten tillämpliga lagar. Föreskrifter och anvisningar från Socialstyrelsen ska också följas.

Vidare ska vårdgivaren följa de anvisningar, riktlinjer eller andra direktiv i hälso- och sjukvårdsverksamheten som är fastställda av Region Värmland.

Vårdgivaren ska åta sig att följa utvecklingen på området och anpassa verksamheten till eventuella nya lagar och förordningar liksom till övergripande inriktningsbeslut som kan komma att tas inom Region Värmland, Socialstyrelsen etcetera.

1.6.2 Patientjournaler

Patientdatalagens kriterier för journalföring inom hälso- och sjukvård och Socialstyrelsens särskilda föreskrifter gäller för åtagandets fullgörande.

1.6.3 Sammanhållen journalföring

Sammanhållen journalföring är en möjlighet för vårdgivare att vid behov ta del av varandras patientjournaler via ett elektroniskt system. Syftet är att kunna få en mer heltäckande bild av patientens vårdhistorik och vårdbehov. Detta leder i sin tur till att vårdpersonal kan ge snabb, god och säker vård.

För att tillämpa sammanhållen journalföring krävs att detta reglerats mellan vårdgivande parter. Avtal om sammanhållen journalföring mellan Region Värmland och vårdgivaren kommer att upprättas separat, **bilaga 1 Avtal om sammanhållen vård- och omsorgs-dokumentation.**

1.6.4 Drift av annan verksamhet

Eventuell annan verksamhet som vårdgivaren bedriver ska, om Region Värmland så begär, hållas åtskild från den verksamhet som regleras i krav- och kvalitetsboken. Vårdgivaren ansvarar för att detta är tydligt för patienterna. Verksamheten får inte vara av sådan karaktär att den kan minska förtroendet eller anseendet för uppdraget.

Region Värmland tillåter att vårdgivaren bedriver annan hälso- och sjukvårdsverksamhet utöver åtagandet i detta avtal. Sådan verksamhet får dock aldrig inverka negativt på kvaliteten och tillgängligheten avseende vårdgivarens utförande av åtagande enligt upphandlingsunderlaget.

1.6.5 Hyresavtal

För det fall Region Värmland hyr ut lokal till vårdgivaren gäller att Region Värmland och vårdgivaren i särskild ordning överenskommer att hyresrätt till lokal eller lokaler, i vilka verksamhet till följd av detta avtal bedrivs, inte ska vara underkastad bestämmelserna i 57-60 §§ hyreslagen. Av överenskommelsen följer att vårdgivaren vid en avflyttning från lokalen eller lokalerna, som följd av uppsägning av detta avtal, inte har rätt till ekonomisk ersättning eller ersättningslokal, inte heller rätt att begära uppskov med avflyttningen. Hyresavtalet förutsätter att överenskommelse om avstående av besittningsskydd tecknas och, om nödvändigt, godkänns av hyresnämnden.

Hyresavtal gällande lokaler upprättas i förekommande fall mellan vårdgivaren och Regionservice - Regionfastigheter.

1.6.6 Arbetsmiljö

Vårdgivaren ska upprätthålla en god fysisk och psykisk arbetsmiljö samt följa gällande lagar och arbetsmiljöverkets föreskrifter.

1.6.7 Patientens ställning

Patientens ställning

Vårdgivaren ska verka för att patientens ställning stärks genom att:

Tillse att patientens/anhörigas synpunkter och önskemål om förbättring tas tillvara.

Tillse att patienten informeras om aktuella behandlingsmetoder samt möjliga effekter av behandlingen.

Om patienten/anhöriga har synpunkter eller klagomål på vården ska de informeras om rätten att vända sig till Region Värmlands patientnämnd.

1.6.8 Patientnämnd

Vårdgivaren ska aktivt bistå patientnämnden i utredning av enskilda patientärenden.

1.7 Övriga villkor

1.7.1 Ändringar och tillägg

Ändringar och tillägg i förevarande avtal kan endast göras genom en skriftlig handling undertecknad av behöriga företrädare för Region Värmland och vårdgivaren.

1.7.2 Tystnadsplikt

För vårdgivaren och dennes personal gäller samma sekretess (tystnadsplikt) som för hälso- och sjukvårdspersonal anställd av Region Värmland

Offentlighets- och sekretesslagen reglerar frågor om sekretess och tystnadsplikt för offentligt bedriven hälso- och sjukvård men gäller inte för personal i enskild bedriven hälso- och sjukvård. För personal verksamma hos privata vårdgivare gäller istället bestämmelser om tystnadsplikt i patientsäkerhetslagen (2010:659).

Vårdgivaren förbinder sig att inte röja eller utnyttja Region Värmlands uppgifter, vad det än må vara (person-, ekonomiska, kommersiella uppgifter etc.), som kan komma vårdgivaren tillkänna. Med vårdgivare avses alla personer som vårdgivaren på något sätt involverar för att fullgöra sina åtaganden mot Region Värmland och andra personer som på något sätt kan komma i kontakt med uppgifterna, se upphandlingsunderlag, del 1.

1.7.3 Behandling av personuppgifter

Ett skriftligt avtal kommer att upprättas separat mellan Region Värmland och vårdgivaren om parternas behandling av personuppgifter i enlighet med 30 § personuppgiftslagen (1998:204).

Personuppgiftsbiträdesavtalet reglerar Region Värmlands skyldigheter som personuppgiftsbiträde gentemot privat vårdgivare som personuppgiftsansvarig.

1.7.4 E-hälsa

Region Värmland i Värmland arbetar aktivt med Nationell eHälsa – tillgänglig och säker information inom vård och omsorg. Vårdgivaren ska följa utvecklingen inom området och på begäran bistå Region Värmland vid implementering.

1.7.5 Jämställdhetsplan

En god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen.

För att garantera en hälso- och sjukvård på lika villkor för hela befolkningen krävs att flerfaldig diskriminering och andra missgynnanden bekämpas. Jämställdhet och jämlikhet ska beaktas i alla delar av organisationen. För att kunna ingå avtal med Region Värmland ska även vårdgivaren följa Region Värmlands handlingsplan för jämställdhet och att vårdgivaren beaktar den i sin verksamhet. Detsamma gäller för eventuella underleverantörer som anlitas.

1.7.6 Meddelarfrihet

Meddelarfrihet för anställda hos Region Värmland regleras i svensk lag. Anställda hos externa vårdgivare, inklusive underleverantörer, ska omfattas av en likvärdig meddelarfrihet. Sådana vårdgivare förbinder sig därför att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller andra ljudupptagningar.

Förbindelsen gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för vårdgivarens anställda utanför det område som uppdraget omfattar och inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt offentlighets- och sekretesslagen.

1.7.7 Allmänhetens insyn

Vårdgivaren är skyldig att utan oskäligt dröjsmål och utan kostnad, efter det att Region Värmland framställt begäran härom, till Region Värmland lämna sådan information som avses i 3 kap 19 a § kommunallagen (1991:900). Sådan begäran ska i normalfallet vara skriftlig. Informationen ska göra det möjligt för allmänheten att få insyn.

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

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

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

1.7.8 Omförhandling

Båda parter har rätt att begära omförhandling av avtalsvillkor om det sker förändringar av de förutsättningar som avtalet grundas på. Omförhandling ska skriftligen begäras hos motparten så snart orsak härför föreligger.

Omförhandling ska inledas inom tre (3) månader efter framställan därom. Påkallande av omförhandling befriar inte part från skyldighet att fullgöra sina förpliktelser enligt detta avtal intill dess att nya avtal har slutits.

Omförhandling kan påkallas av Region Värmland om avtalets omfattning och inriktning till följd av planering av större förändringar i vårdens struktur.

1.8 Handlingarnas inbördes ordning

Avtalshandlingarna kompletterar varandra. Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan i följande ordning:

Skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal.
Detta avtal med bilagor.
Upphandlingsunderlag med bilagor.
Ansökan om vårdval med bilagor.

1.8.1 Ändrade ägar- och verksamhetsförhållanden

Detta avtal får inte överlåtas på annan fysisk eller juridisk person utan parternas skriftliga godkännande.

Väsentlig förändring av ägarförhållanden (däribland ändring av organisationsnummer) hos vårdgivaren eller hos eventuellt moderbolag till vårdgivaren ska utan dröjsmål skriftligt anmälas till Region Värmland. På begäran av Region Värmland ska vårdgivaren lämna ytterligare information. Region Värmland äger därvid rätt att pröva om förutsättningar för avtal är uppfyllt och i annat fall säga upp avtalet. Avtalet ska i sådant fall skriftligt sägas upp med minst 90 dagars uppsägningstid, senast 90 dagar efter det att Region Värmland fått vetskap om ändrade ägarförhållanden.

1.8.2 Arbetsgivaransvar

Vårdgivaren har ensam arbetsgivaransvaret för den egna personalen och för av vårdgivaren avtalad personal.

All personal ska som utför tjänsten ska behärska det svenska språket i tal och skrift.

1.8.3 Uppsägning av avtal

Respektive part har rätt att säga upp avtalet med en uppsägningstid om tolv (12) månader, om ingen annan uppsägningstid följer av annan punkt i upphandlingsunderlaget eller detta avtal. Kortare uppsägningstid kan komma i fråga om båda parter är överens om föreslagen uppsägningstid.

Uppsägning ska ske skriftligen till Vårdvalskontoret.

1.8.4 Förtida upphörande av avtal

Region Värmland har rätt att säga upp detta avtal till omedelbart upphörande, eller till den dag Region Värmland anger, om:

- Det på goda grunder kan antas att vårdgivaren inte kommer att kunna fullgöra sina åligganden enligt avtalet.

- Vårdgivaren försätts i konkurs, träder i likvidation, ställer in betalningarna eller på annat sätt kan antas vara på obestånd.

- Ägarförhållandena hos vårdgivaren eller, i förekommande fall, hos dess moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har godkänts av Region Värmland, enligt villkor om ändrade ägar- och verksamhetsförhållanden.

- Socialstyrelsen eller allmän förvaltningsdomstol genom lagakraftvunnet beslut helt eller delvis förbjudit vårdgivarens verksamhet enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Detta gäller under förutsättning att den förbjudna verksamheten inverkar på detta avtals fullgörande.

- Vårdgivaren före eller efter avtalstecknandet underlåtit att lämna uppgifter om företaget som är av väsentlig betydelse för avtalets tillkomst och/eller dess fortsatta giltighet.

Region Värmland har rätt att säga upp detta avtal till upphörande 30 dagar efter avsändandet av den skriftliga uppsägningen, om:

- Vårdgivaren bryter mot bestämmelse i avtalet samt avtalsbrottet är av väsentlig betydelse för Region Värmland och vårdgivaren inte vidtar rättelse inom 30 dagar efter avsändandet av skriftlig anmaning härom,

- Vårdgivaren under avtalstiden agerar på ett sådant sätt som kan antas allvarligt rubba förtroendet för Region Värmland eller vårdgivaren vid utförandet av sina åligganden enligt avtalet, samt ej vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftlig anmaning härom,

- Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom EES-området eller som enligt lag eller kollektivavtal åvilar arbetsgivare/uppdragstagare, samt ej vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftlig anmaning härom,

- Vårdgivaren har en verksamhetschef eller annan person i ledande ställning vid mottagningen som enligt en lagakraftvunnen dom är dömd för brott mot person inom ramen för sin yrkesutövning eller dömts för annat brott ägnat att allvarligt rubba Region Värmlands förtroende för vårdgivarens förmåga eller personliga lämplighet att fullfölja avtalet och vårdgivaren inte vidtar erforderliga åtgärder för att skilja vederbörande från uppdrag som berör detta avtal inom 30 dagar efter skriftlig anmodan härom.

Vårdgivaren har rätt att säga upp detta avtal till omedelbart upphörande eller till den dag vårdgivaren anger, om

- Region Värmland är i dröjsmål med betalning och inte erlägger betalning till vårdgivaren senast 30 dagar efter skriftlig anmaning därom. Dröjsmål med betalning omfattar ej åtgärder enligt punkt 1.8.6 (force majeure) i detta avtal.

Region Värmland bryter mot bestämmelse i detta avtal och avtalsbrottet är av väsentlig betydelse för vårdgivaren, samt Region Värmland inte vidtar rättelse inom trettio (30) dagar efter skriftlig anmaning därom från vårdgivaren.

Begäran om förtida upphörande ska ske skriftligen.

Region Värmland har rätt att återkalla godkännandet för en vårdgivare om avtalet avseende den aktuella vårdgivaren har hävts enligt denna punkt.

Om Region Värmland återkallar godkännandet upphör avtalet automatiskt.

1.8.5 Ogiltig bestämmelse i avtalet

Om någon bestämmelse i avtalet skulle vara ogiltig innebär det inte att avtalet i sin helhet ska anses ogiltigt. Om sådan ogiltighet väsentligt påverkar någon av parternas utbyte av avtalet ska skälig jämkning ske.

Parts underlåtenhet att vid ett eller flera tillfällen göra gällande rättighet enligt detta avtal eller påtala visst förhållande hänförligt till detta avtal innebär inte att part avstått från rätten att vid senare tillfälle göra gällande eller påtala rättighet eller förhållande av ifrågavarande slag, såvida inte uttryckligt avstående skett i av part undertecknad handling.

1.8.6 Befrielsegrund (Force majeure)

Part är befriad från sina åtaganden om denne visar att det inträffat ett hinder utanför dennes kontroll som denne skäligen inte kunde förväntas ha räknat med vid avtalstecknandet och vars följder denne inte heller skäligen kunde ha undvikit eller övervunnit.

Beror hindret på någon som part anlitat för att helt eller delvis fullgöra åtagandet, är parten fri från skadeståndsskyldighet endast om också den som han har anlitat skulle vara fri enligt första stycket. Detsamma gäller om hindret beror på en underleverantör som vårdgivaren har anlitat eller någon annan i tidigare led.

För att part ska ha rätt att göra gällande befrielsegrund enligt ovan ska denne utan dröjsmål underrätta motparten om uppkomsten därav, liksom om dess upphörande. Part ska informera motparten om när fullgörelse beräknas kunna ske.

Vid force majeure hos Region Värmland ska Region Värmland ersätta vårdgivaren för de merkostnader som denne får vidkännas för att säkra åtagandet.

1.8.7 Tolkningsföreträde

Om oenighet uppkommer mellan parterna om tolkning av visst villkor eller föreskrift i detta avtal, eller om villkor eller föreskrift i det upphandlingsunderlag som föregått detta avtal, ska Region Värmland äga tolkningsföreträde till dess att frågan är avgjord i en särskild skriftlig överenskommelse mellan parterna eller genom beslut i domstol.

Region Värmland meddelar skriftligen vårdgivaren sin avsikt att nyttja sin rätt till tolknings-företräde samt anger sin ståndpunkt i den fråga som givit upphov till oenigheten.

1.8.8 Tvist

Tvist med anledning av detta avtal, vilken ej kan göras upp i godo, ska slutligen avgöras av svensk allmän domstol där Region Värmland svarar i tvistemål med tillämpning av svensk rätt.

2.0 Särskilda kontraktsvillkor

2.1.Ansvar för skada och försäkring

Vårdgivaren ska hålla Region Värmland skadeslös för all den skada som kan komma att åsamkas Region Värmland genom uppsåt eller vårdslöshet av vårdgivaren eller av någon för vilken denne svarar (till exempel underleverantör).

Vårdgivaren är skyldig att inneha, upprätthålla och bekosta nödvändiga samt relevanta försäkringar så länge avtalet gäller. På begäran av Region Värmland ska bevis om försäkrings-skyddet översändas för godkännande av Region Värmland.

3.0 Bilagor

1. Avtal om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation
2. Personuppgiftsbiträdesavtal Region Värmland

4.0 Underskrifter

Detta avtal är upprättat i två likalydande exemplar, varav parterna erhållit varsitt. Avtalet undertecknas utav behörig firmatecknare eller i kraft av ställningsfullmakt.

För Region Värmland	**För vårdgivaren**
Ort och datum	Ort och datum
Namn Efternamn	Namn Efternamn
Verksamhetschef, Vårdvalskontoret	Titel/Ägare

Region Värmland