

## Avtal- och uppdragsuppföljning vårdval vårdcentral 2026

I Krav- och kvalitetsbok/upphandlingsunderlag för vårdval beskrivs **uppföljning i kapitel 3**.

**Till detta kapitel finns en uppföljningsplanen för vårdval vårdcentral med indikatorer inom följande områden:**

- Patientfokuserad hälso- och sjukvård
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid
- Säker och effektiv hälso- och sjukvård
- Medicinsk kvalitet
- Läkemedelsförskrivning

**Utöver uppföljning av indikatorer inom ovan områden görs avtalsuppföljning utifrån de allmänna villkoren och uppdraget inom vårdval vårdcentral. Dessa uppföljningsaspekter utgår från aktuella kapitel i upphandlingsunderlaget och sammanfattas i detta dokument. För mer information se upphandlingsunderlag vårdval.**

| Kapitel 2 upphandlingsunderlag |   |   |                             |
|--------------------------------|---|---|-----------------------------|
| 2                              | Allmänna villkor  | Aspekter som följs upp  | Mätmetod/Källa              |
| 2.1                            | Lagar, förordningar samt Regionens riktlinjer och rutiner | Följsamhet till gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter samt Region Värmlands styrdokument som på något sätt berör avtalet och dess uppdrag.<br>Ex följsamhet till avgiftshandboken.   | Dialog                      |
| 2.2                            | Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete           | Vårdenhetens arbete utifrån ledningssystemet exempelvis avvikelshantering och systematiskt patientsäkerhetsarbete   | Dialog                      |
| 2.3                            | Synpunkter och klagomål                                   | Vårdenhetens arbete kring synpunkter och klagomål exempelvis följsamhet till tidsangivelse gällande återkoppling samt kontaktuppgifter på 1177  | Dialog                      |
| 2.4                            | Patientnämnd  | Vårdenhetens kunskap, roll och följsamhet till uppdrag kopplat till patientnämndens ärenden som berör respektive vårdenhet.   | Dialog och kvalitetsbokslut |
| 2.5                            | Hantering av vårdokumentation och arkivering              | Vårdenhetens arbete för att upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande regelverk såsom lag, förordning och Socialstyrelsens föreskrifter. Följsamhet till Regionens riktlinjer för journalföring samt tidsgränser för när dokumentation ska vara införd. Därutöver exempelvis utlämnande av journalkopior och följsamhet till anvisningar gällande sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation | Dialog                      |
| 2.6                            | Sekretess   | Kraven i gällande lagstiftning.   | Dialog                      |
| 2.7                            | Försäkringar, ansvar och åligganden                       | Utifrån upphandlingsunderlag kapitel 2.7  | Dialog                      |
| 2.8                            | Personal och ledning                                      | Verksamhetschefen är väl förtrogen med de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården. Att det finns kollektivavtal med berörda  | Dialog                      |

|      |                    |  |                             |
|------|--------------------|--|-----------------------------|
|      |                    | personalorganisationer samt god arbetsmiljö och goda kunskaper om arbetsmiljölagen. Kunskap för yrket i svenska språket.   |                             |
| 2.9  | Underleverantörer  | Om underleverantör används? Ja/nej, om jag följsamhet till 2.9   | Dialog                      |
| 2.10 | Annan verksamhet   | Om vårdenheten bedriver annan verksamhet utanför ramen för uppdraget får denna inte inkräkta på vården eller påverka integriteten för de patienter som omfattas av uppdraget. Samråd ska ske med Regionen innan annan verksamhet bedrivs. (Ev bisysslor)   | Dialog                      |
| 2.11 | Hållbar utveckling | Vårdenhetens arbete gällande ekologisk-, social- och ekonomisk hållbarhet  | Dialog                      |
| 2.12 | Säkerhet           | Om vårdenheten har ett systematiskt och dokumenterat arbete för säkerhet som innefattar fysisk-, informations-, brand- och personsäkerhet. Arbetet ska vara dokumenterat i en övergripande rutin och preciserat i handlingsplaner eller instruktioner, som ska gälla vid incidenter. En kontinuitetsplanering ska finnas. Krav på kontinuitetshantering finns också 5.21 Civil beredskap och katastrofmedicin. | Dialog                      |
| 2.13 | Hjälpmedel         | Vårdenhetens följsamhet till riktlinjer för att förskriva och följa upp hjälpmedel samt överenskommelser om kostnadsansvar. Att förskrivarna är väl förtrogna med förskrivningsprocessen och aktuellt hjälpmedelsutbud.  | Dialog                      |
| 2.14 | Lokaler            | Uppföljning att vårdåtagandet genomförs vid enhetens huvudadress och lokalerna är utformade i enlighet med Regionens riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet samt vårdhygieniska krav.   | Dialog                      |
| 2.15 | Utrustning         | Vårdenhetens arbete för att utrustning uppfyller gällande lagstiftning och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet samt krav på rengöring och desinfektion. Medicintekniska produkter (MTP): fortlöpande service, rekommenderat förebyggande underhåll, krav på rengöring och desinfektion.   | Dialog                      |
| 2.16 | Vårdhygien         | Se 5.19<br><i>BHK följs också upp med indikatorer i uppföljningsplanen.</i>  | Dialog och kvalitetsbokslut |
| 2.17 | Patientförmåner    | Vårdenhetens följsamhet till tolkförmån gällande språk samt för döva, dövblinda, hörselskadade och vuxendöva.  | Dialog                      |
| 2.18 | Marknadsföring     | Vårdenhetens följsamhet till riktlinjer för marknadsföring   | Dialog                      |

| Kapitel 4 upphandlingsunderlag |   |                        |                |
|--------------------------------|---|------------------------|----------------|
| 4                              | Informationssystem och informationsteknologi    | Aspekter som följs upp | Mätmetod/Källa |
| 4.1                            | Fri nyttighet IT                                | Avstämning vid behov   | Dialog         |
| 4.2                            | Vårdgivarens officemiljö                        |                        |                |
| 4.3                            | Instyrning önskemål från vårdgivare             |                        |                |
| 4.4                            | Informationssäkerhet och IT-relaterade krav     |                        |                |
| 4.5                            | Journalföring och informationssäkerhet          |                        |                |
| 4.6                            | Vårdinformationssystem Cosmic                   |                        |                |
| 4.7                            | Digitala tjänster - invånartjänster             |                        |                |
| 4.8                            | Reservrutiner                                   |                        |                |
| 4.9                            | Roller - Privata vårdgivare och Region Värmland |                        |                |
| 4.10                           | Följsamhet till Regionens utveckling            |                        |                |
| 4.11                           | Förvaltning HSA- och SITHS (e-tjänstekort)      |                        |                |

| Kapitel 5 upphandlingsunderlag |  |  |                             |
|--------------------------------|--|--|-----------------------------|
| 5                              | Specifika krav för vårdval vårdcentral           | Aspekter som följs upp   | Mätmetod/Källa              |
| 5.2                            | <b>Primärvården grunduppdrag</b>                 | 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. Se skrivning i upphandlingsunderlaget.                                    | Dialog                      |
| 5.3                            | <b>Nära vård och gemensam plan för PV</b>        |  |                             |
| 5.4                            | <b>Vårdcentralens uppdrag &amp; åtagande</b>     |  |                             |
| 5.4.1                          | Sköra patienter och patienter med komplexa behov | Hur vårdenheten organiserar arbetet att sköra och komplexa patienter särskilt kan prioriteras så att god tillgänglighet och kontinuitet tillförsäkras. <a href="#">Området följs också upp med indikator uppföljningsplan.</a>   | Dialog och kvalitetsbokslut |
| 5.4.2                          | Personer med psykisk ohälsa                      | Hur vårdenheten arbetar med primärvårdens åtagande kring denna patientgrupp.   | Dialog                      |
| 5.4.3                          | Hembesök/hemsjukvårdsbesök                       | Hur vårdenheten arbetar för att <ul style="list-style-type: none"> <li>a) distriktsköterska vid behov ska kunna göra hembesök enligt ansvarsgränser mellan region och kommun.</li> <li>b) Bemanna och säkerställa tid för konsultation och läkarbesök i hemmet</li> </ul>              | Dialog                      |
| 5.4.4                          | Läkemedelsgenomgångar                            | Hur vårdenheten arbetar med enkla respektive fördjupade läkemedelsgenomgångar. Målet med genomgångarna är att patienten alltid ska ha en aktuell läkemedelslista samt en korrekt och ändamålsenlig behandling. <a href="#">Området följs också upp med indikator uppföljningsplan.</a> | Dialog och kvalitetsbokslut |

2026-04-14

|       |  |   |                                    |
|-------|--|---|------------------------------------|
| 5.4.5 | Vård av asylsökande och flyktingar   | Hur vårdenhetens åtagande gällande vård av asylsökande och flyktingar fungerar.   | Dialog                             |
| 5.4.6 | Laboratorium och provtagning   | Enligt åtagandet i avtalet.   | Dialog                             |
| 5.4.7 | Läkarbemanning på BVC, MVC och ungdomsmottagning   | Hur arbetare vårdenheten kring detta ansvarsområde.   | Dialog                             |
| 5.5   | <b>Kompetenser och bemanning på vårdcentral</b>  | Hur vårdenhetens bemanning och kompetens ser ut gällande: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Läkare</li> <li>• Distriktssköterska/sjuksköterska inkl. specialisering diabetes + astma-KOL</li> <li>• Personal som utför åtagande om psykisk ohälsa</li> <li>• Fotvårdsterapeut</li> <li>• Övrig kompetens</li> </ul>  | Dialog                             |
|       |  | Andel besök per obligatorisk yrkeskategori av totala antalet besök.   | Rapportportal och kvalitetsbokslut |
| 5.6   | <b>Kontinuitet och samordning</b><br><i>Området följs också upp med indikatorer uppföljningsplan</i> | Hur vårdenheten arbetar kring: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fast läkarkontakt bla kompetenskrav</li> <li>• Fast vårdkontakt (prioriterade patientgrupper inkl. vid in- och utskrivning från slutenvården)</li> <li>• Samordnande sjuksköterska</li> <li>• Medicinskt stöd till de kommunala hälso- och sjukvården</li> <li>• SIP</li> </ul>   | Dialog och kvalitetsbokslut        |
| 5.7   | <b>Åtagande om psykisk ohälsa</b>  | Hur arbetet är organiserat för att ge psykologiska/psykoterapeutiska insatser utifrån patientens behov, de nationella kunskapsstödet och vård på rätt nivå samt i rätt tid. Hur samarbetet fungerar mellan vårdenheten och psykiatrien.<br>Används den riktade ersättning för psykolog och hur i så fall.<br><i>Området följs också upp med indikatorer uppföljningsplan</i>  | Dialog och kvalitetsbokslut        |
| 5.8   | <b>Medicinsk fotvård</b>   | Hur arbetet fungerar gällande medicinsk fotvård på vårdcentral, för att förebygga fotkomplikationer och amputationer för medicinska riskgrupper.  | Dialog                             |
| 5.9   | <b>Tillgänglighet och vårdgaranti</b>  | Hur vårdenheten organiserar arbetet för att uppnå god tillgänglighet: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vårdgarantin <i>Området följs också upp med indikatorer uppföljningsplan</i></li> <li>• Hembesök, då sjukdomstillstånd och livssituation inte medger besök på vårdcentral</li> <li>• Akut läkarbedömning i kommunal hälso- och sjukvård, vårdcentralens öppettider samt jour och beredskap.</li> <li>• Samarbete med Region Värmlands sjukvårdsrådgivning på telefon (1177)</li> </ul> | Dialog och kvalitetsbokslut        |
| 5.9.1 | Kontaktvägar   | Hur fungerar de olika kontaktvägarna till vårdcentralen, för både patienter och vårdgrannar.  | Dialog                             |
| 5.9.2 | Kontakt med vårdcentral  | Hur vårdenhetens arbete fungerar för att uppnå nollan i vårdgarantin. <i>Området följs också upp med indikatorer uppföljningsplan</i>   | Dialog och kvalitetsbokslut        |
| 5.9.3 | Hälso- och sjukvårdsrådgivning i telefon   | Hur vårdenhetens hälso- och sjukvårdsrådgivning i telefon fungerar utifrån ex kompetens, samtalsprocess, personcentrering, egenvård och beslutstöd (RGS Webb) samt samarbete med Region Värmlands sjukvårdsrådgivning (1177).   | Dialog och kvalitetsbokslut (RGS)  |

|       |   |   |                             |
|-------|---|---|-----------------------------|
| 5.9.4 | Tillfälliga avsteg på grund av stängning                | Hur vårdenhetens följsamhet fungerar, gällande stängning för eventuella planerings- och utbildningsdagar.   | Dialog                      |
| 5.10  | <b>Vårdcentralens jouråtagande</b>                      | Hur vårdenhetens jouråtagande fungerar under ordinarie öppettider samt på annan tid i samverkan med övriga vårdcentraler.<br>Hur vårdenhetens ansvar gällande läkare i beredskap fungerar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Läkare i beredskap under dagtid (övrig tid jourcentral) och vad som ingår i ansvaret.</li> <li>• Vårdenhetens jour- och beredskapsplan beskriver hur åtagandet löses.</li> <li>• Kompetenskrav för läkare under jourtid.</li> <li>• Aktuellt jourområde.</li> </ul>   | Dialog                      |
| 5.11  | <b>Närområdesansvar</b>                                 | Hur arbetet med närområdesansvaret fungerar i samverkan med övriga vårdgivare inklusive den gemensamma närområdesplanen.  | Dialog                      |
| 5.12  | <b>Primärvårdsuppdrag utanför vårdval vårdcentral</b>   | Hur vårdenheten arbetar med samverkan, med primärvårdsverksamheter som ligger utanför vårdval vårdcentral exempelvis arbetsterapeut, dietist och fysioterapeut.   | Dialog                      |
| 5.13  | <b>Kompetensutveckling</b>                              | Hur vårdenheten arbetar med kompetensutveckling utifrån olika yrkesroller och arbetsuppgifter. Deltagande i Regionens aktiviteter som arrangeras av allmänmedicins utbildningsenhet samt möjliggöra deltagande i läkargrupp för kollegialt utbyte (FQ-grupp). Därtill ta del av aktuella utbildningar som återfinns på Regionens utbildningsplattform.  | Dialog och kvalitetsbokslut |
| 5.14  | <b>Utbildningsuppdrag</b>                               | Hur vårdenhetens utbildningsuppdrag fungerar, så de kliniska utbildningsplatserna följer de mål och håller den kvalitet som behövs för att examinationskraven ska uppfyllas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Läkarutbildning genom allmäntjänstgöring (AT), bastjänstgöring (BT) och specialiseringstjänstgöring (ST).</li> <li>• Vårdpersonal med utländsk utbildning</li> <li>• Sjuksköterskeutbildning inklusive specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktssköterska</li> <li>• Utbildning till biomedicinsk analytiker (start hösten 2025 på KAU)</li> </ul>   | Dialog och kvalitetsbokslut |
| 5.15  | <b>Utbildnings-, forsknings- och utvecklingsuppdrag</b> | Hur vårdenheten arbetar kring forskning och utveckling. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pågående forskningsengagemang</li> <li>• De viktigaste kvalitetsförbättringar som genomförts under året</li> <li>• De viktigaste kvalitetsförbättringar som planeras för kommande år</li> <li>• Hur arbetet med nationella riktlinjer och kunskapsstöd implementeras i verksamheten ev fokusområden</li> <li>• Används nationella kvalitetsregister i utvecklingsarbete ex Nationella Diabetesregistret (NDR), Nationella luftvägsregistret, Svenska Demensregistret (SveDem) och Infektionsverket</li> <li>• Används Primärvårdskvalitet (PVQ) för att planera och förbättra vården för de listade patienterna</li> </ul> | Dialog och kvalitetsbokslut |

|        |  |   |                             |
|--------|--|---|-----------------------------|
| 5.15.1 | Primärvårdens utbildnings- och forskningsfond (PUFF)           | Hur vårdenheten använder möjligheten att erhålla ersättning för forskning, utvecklingsarbeten eller kvalitetsarbeten enligt PUFF  | Dialog och kvalitetsbokslut |
| 5.16   | <b>Läkemedel och läkemedelsnära produkter</b>                  | Hur arbetet gällande läkemedelshantering fortgår i enlighet med: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nationella riktlinjer</li> <li>• STRAMA-riktlinjer</li> <li>• Region Värmlands vådriktlinjer</li> <li>• Läkemedelskommitténs (LMK) terapirekommendationer</li> </ul> <i>Området följs också upp med indikatorer uppföljningsplan</i>  | Dialog och kvalitetsbokslut |
| 5.17   | <b>Rehabilitering, sjukskrivning och koordineringsinsatser</b> | Hur rehabilitering är en integrerad del av vårdcentralens ansvar och ska ske i samverkan med andra aktörer. Hur arbetar med att tidigt identifiera behov av utredning, behandling och rehabilitering samt upprättande av rehabiliteringsplan. Hur sjukskrivning är en aktiv del av vård och rehabilitering och behovet av koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter tillgodoses samt hur vårdenheten arbetar med att säkerställa en fungerande teamkonferens (MBT).<br><i>Området följs också upp med indikatorer i uppföljningsplanen.</i> | Dialog och kvalitetsbokslut |
| 5.18   | <b>Hälsofrämjande förhållningssätt</b>                         | Hur vårdenheten arbetar kring levnadsvanor, våld i nära relation, upptäckt av barn som far illa och suicidprevention ex rutiner, kompetenshöjning samt hur integreras det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete i vård- och behandling. <i>Området följs också upp med indikatorer uppföljningsplan</i>  | Dialog och kvalitetsbokslut |
| 5.19   | <b>Smittskydd</b>  | Hur vårdenheten arbetar för att ha god följsamhet till Smittskydd Värmlands riktlinjer inom smittskydd, vårdhygien och Strama Värmland. <i>BHK följs upp med indikatorer uppföljningsplan</i>   | Dialog och kvalitetsbokslut |
| 5.20   | <b>Medicinsk service</b>                                       | Hur vårdenheten arbetar för att erforderliga diagnostiska undersökningar genomförs och ger alla patienter möjlighet att välja vårdcentral för provtagning oberoende av remittent samt att vårdenheternas laboratorier tar emot prover från kommunens hälso- och sjukvård. Laboratorier som finns på vårdenheten ska vara kvalitetssäkrade och Regionens anvisningar och remissregler ska följas.  | Dialog                      |
| 5.21   | <b>Civil beredskap och katastrofmedicin</b>                    | Vårdenheter ska delta i regionens planering inför, hantering under och också bidra till samlade lärdomar efter en samhällsstörning. Förberedelsearbetet omfattar analyser, planering, utbildning och övning. Det förberedande arbetet sker i samverkan med Regionen och länets kommuner. Vårdenheterna ska ha en kontaktperson för frågor gällande civil beredskap samt ha en egen "Intern instruktion vid särskild händelse på vårdcentral" och kontinuitetshantering.   | Dialog                      |
| 5.22   | <b>Regler för val av vårdcentral</b>                           | Enligt upphandlingsunderlag   | Dialog                      |
| 5.22.1 | Listingsbegränsning  | Följsamhet till upphandlingsunderlag och rutin  | Dialog                      |
| 5.22.2 | 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, hur fungerar följsamheten.   | Dialog                      |

| Kapitel 6 upphandlingsunderlag |   |                        |                |
|--------------------------------|---|------------------------|----------------|
| 6                              | Ersättning och kostnadsansvar för vårdval vårdcentral   | Aspekter som följs upp | Mätmetod/Källa |
| 6.2                            | <p><b>Ersättningsmodell</b></p> <p>Ersättningsmodellen för Vårdval Vårdcentral avser vård av personer folkbokförda i Värmland och består av följande delar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kapiteringsersättning som baseras på vårdtyngd beräknad utifrån ålder och kön. Följer medborgarens val av vårdcentral.</li> <li>2. Särskild ersättning för socioekonomi (CNI).</li> <li>3. Särskild ersättning för geografi.</li> <li>4. Ersättning för särskilda uppdrag.</li> <li>5. Målrelaterade ersättningar</li> <li>6. Service- administrations- och lokaltillägg (SAL-tillägg) till privata vårdcentraler som beräknas utifrån listade samt ålder och kön.</li> <li>7. Pristillägg till privata vårdgivare.</li> <li>8. Tilläggsuppdrag med utvalda vårdcentraler</li> </ol> <p>Utöver ersättningen för Vårdval Vårdcentral kan ersättning utgå enligt särskilda regelverk för:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Jourersättning</li> <li>10. Ersättning för utomlänspatienter</li> <li>11. Ersättning för Norden och EU/EES-patienter</li> <li>12. Utbildningsinsatser</li> <li>13. Statsbidrag</li> </ol> | Avstämning vid behov   | Dialog         |
| 6.3                            | <p><b>Kapiteringsersättning</b></p> <p>6.3.1 Viktning efter ålder och kön ("Värmlänsk viktlista")</p> <p>6.3.2 Särskild ersättning för socioekonomi (CNI).</p>  |                        |                |
| 6.4                            | <b>Särskild ersättning för geografi</b>   |                        |                |
| 6.5                            | <b>Läkemedelsersättning</b> (För intravenöst järn, zoledronsyra, denosumab och GnRH-analoger som tas hem på rekvisition utgår ersättning)   |                        |                |
| 6.6                            | <p><b>Ersättning för särskilda uppdrag</b></p> <p>6.6.1 Särskilt boende</p> <p>6.6.2 Utbildningsläkare – ersättning</p> <p>6.6.3 Ersättning för psykolog på vårdcentral</p>   |                        |                |
| 6.7                            | <b>Målrelaterad ersättning (strama)</b>   |                        |                |
| 6.8                            | <p><b>Ersättning för utbildningsinsatser</b></p> <p>6.8.1 Verksamhetsförlagd utbildning</p> <p>6.8.2 Forskning och utbildningsinsatser</p>  |                        |                |
| 6.9                            | <b>Service-, administrations- och lokaltillägg (SAL-tillägg)</b>  |                        |                |
| 6.10                           | <b>Specificering av ersättning</b>  |                        |                |