



Krav- och kvalitetsbok

Gäller från 2018-01-01 och tillsvidare

Del 2 Vårdcentral Uppdrag och uppföljning

**Förfrågningsunderlag med förutsättningar
för att bedriva vårdcentral inom Hälsoval Värmland**

2017-05-15, LK/110038

Landstinget i Värmland

651 82 Karlstad

Telefon växel 054-61 50 00

Webbplats www.liv.se

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Hälsoval Värmland	4
Inledning	4
1.0 Uppdraget	4
1.1 Hälsöfrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser	5
1.2 Vårdåtagande Vårdcentral.....	5
1.2.1 Allmänläkare och distriktsköterska.....	5
1.2.2 Åtagande om psykisk ohälsa.....	6
1.2.3 Medicinsk fotvård	7
1.2.4 Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården.....	7
1.2.5 Samverkan.....	8
1.2.6 Jouråtagande.....	9
1.2.7 Närområdesansvar.....	10
1.2.8 Rehabilitering	12
1.3 Tillgänglighet	13
1.4 Bemanning och kompetens	14
1.5 Utbildningsuppdrag.....	14
1.6 Forsknings- och utvecklingsuppdrag	16
1.7 Fortbildning.....	16
2.0 Uppföljning.....	17
2.1 Syfte	17
2.2 Basmodell för uppföljning	17
2.3 Övriga uppföljningsdata.....	17
2.4 Återkoppling till vårdcentralen	17
2.5 Återkoppling till medborgarna.....	17
2.6 Patientsäkerhet	17
3.0 Ersättning och kostnadsansvar.....	18
4.0 Primärvårdsuppdrag utanför Hälsoval Värmland.....	18
Bilaga 2:1 Jourområden	19
Bilaga 2:2 Basmodell för uppföljning 2017.....	19
Bilaga 2:3 Ersättning	19

Hälsoval Värmland

Inledning

Landstinget i Värmland (LiV) tillhandahåller detta förfrågningsunderlag som är underlag för ansökan att delta i valfrihetssystemet – Hälsoval Värmland. Hälsoval Värmlands förfrågningsunderlag består av fyra delar med tillhörande bilagor:

1. Allmänna och kommersiella villkor i Hälsoval Värmland
2. Bedriva vårdcentral
3. Bedriva BMM, BVC, familjecentral och ungdomsmottagning
4. Tilläggsupdrag för verksamhetsförlagd utbildning

Denna del 2 avser specifikt att bedriva vårdcentral, i övrigt hänvisas till del 1 när det gäller allmänna och kommersiella villkor och del 3 när det gäller att bedriva BMM, BVC, familjecentral och ungdomsmottagning samt del 4 när det gäller tilläggsupdrag för verksamhetsförlagd utbildning.

1.0 Uppdraget

Verksamheter inom Hälsoval Värmland ska vara ett naturligt förstahandsval för invånare med behov av hälso- och sjukvård. En vårdcentral med god kvalitet och säkerhet, hög tillgänglighet och en helhetssyn på individens livssituation, hälsotillstånd och vårdbehov inger trygghet och förtroende.

Vårdcentralen skall verka för en god och jämlik hälsoutveckling hos befolkningen genom ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt integrerat i all vård och behandling.

Vid vård i hemmet ska patientens hemmiljö respekteras och en anpassning av vården ska ske utifrån patientens enskilda förutsättningar.

Patienter och närstående ska informeras och göras delaktiga i sin vårdprocess.

Uppdraget ska utföras så att adekvata behandlings- och rehabiliteringsalternativ kan erbjudas. Vårdcentralen ska samverka med andra vårdcentraler och samhällsaktörer. Samverkan med andra vårdcentraler och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever vården som en sammanhållen vårdprocess.

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

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

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

1.1 Hälsosfrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser

Ett hälsosfrämjande 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. Vårdcentralen ska på individ- och gruppnivå systematiskt arbeta med hälsosfrämjande och förebyggande åtgärder, ge råd om egenvård samt arbeta för tidig upptäckt av hälsorisker.

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

1.2 Vårdåtagande Vårdcentral

1.2.1 Allmänläkare och distriktsköterska

Uppdraget omfattar planerad och oplanerad vård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, viss rehabilitering samt uppföljning. Åtagandet omfattar inte åtgärder som kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser, annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudman. Vårdcentralen är alltid skyldig att ta emot patienter som bedöms vara i behov av medicinskt motiverade hälso- och sjukvårdsinsatser oavsett om patienten är listad på vårdcentralen eller inte.

I ansvaret ingår dödsfallskonstaterande och handläggning i samband med dödsfall samt utfärdande av intyg för tvångsvård inom psykiatri och gäller såväl listade individer som de som vistas eller bor i närområdet.

Verksamheten ska organiseras så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning särskilt kan prioriteras. Vårdcentralen ska särskilt beakta att god tillgänglighet och kontinuitet tillförsäkras dessa målgrupper.

Vårdcentralen ska delta i nationella diabetesregistret (NDR) och Svenska demensregistret (SveDem).

Vårdcentralen ska ha en aktiv roll i en kring individen sammanhållen rehabiliteringsprocess eller sjukskrivningsprocess samt delta i utarbetande

av gemensamma planer. Dokumenterade lokala rutiner för sjukskrivningsprocessen ska finnas, exempelvis ledningssystem för sjukskrivningsprocessen. Samtliga läkare ska ha god kunskap om försäkringsmedicin. Varje vårdcentral ska ha ett fungerande medicinskt bedömningsteam.

Alla patienter ska ha tillgång till distriktssköterska vid den valda vårdcentralen. Distriktssköterska ska vid behov göra hembesök enligt gällande ansvarsgränser mellan primärvård och kommun.

Vårdcentralen ansvarar för att patienter med kroniska sjukdomar ges råd, stöd, behandling och i aktuella fall utbildning i egenvård, individuellt och/eller i grupp. Detta ska erbjudas som minst till patientgrupper med diabetes, astma/KOL och demens.

Vårdcentralen ska ha tillgång till distriktssköterska med utökad demenskompetens för att kunna vara delaktig i utredning och uppföljning av demenspatienter. Vårdcentralen ska vidare ha funktionen samordnande sjuksköterska för multisjuka äldre och/eller mångsökande.

Besök i patientens hem ska utföras när den enskilda patientens sjukdomstillstånd eller livssituation inte medger besök på vårdcentralen eller då åtgärder motiverar besök i hemmet. Detta gäller framför allt prioriterade grupper av patienter som till exempel individer med sammansatt sjukdomsbild, nedsatt autonomi samt till barn och äldre.

Besök i hemmet till främst dessa patientgrupper ska erbjudas till de patienter som är anslutna till vårdcentralen och bor inom dess närområde. För övriga anslutna erbjuds vård i hemmet i mån av möjlighet för vårdcentralen.

Enkel respektive fördjupad läkemedelsgenomgång ska genomföras enligt LiV:s fastställda rutin.

Vårdcentralen ansvarar för hälsoundersökningar med flera vårdåtgärder avseende asylsökande och flyktingar, när detta är aktuellt inom närområdet samt för att följa LiVs beslutade riktlinjer, regler och rutiner inom verksamhetsområdet.

1.2.2 Åtagande om psykisk ohälsa

Personer med psykisk ohälsa, sjukdom och psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas bedömning, rådgivning, behandling och rehabilitering i enlighet med gällande lagstiftning och LiVs riktlinjer. Åtagandet gäller den hälso- och sjukvård som inte kräver psykiatrisk specialistsjukvård och gäller vuxna och unga vuxna från 16 år. Psykoterapeutiska behandlingar ska ha karaktär av korttidsterapi. Psykologisk behandling med KBT (kognitiv beteendeterapi) eller jämförbar behandling ska kunna erbjudas.

1.2.3 Medicinsk fotvård

Medicinsk fotvård ska ske samordnat med övrig vård, stöd, behandling och rehabilitering som patienten har behov av och ska utföras enligt vårdrutin för medicinsk fotterapi inom allmänmedicin.

Målgruppen är primärt personer med diabetes. Remittering för nybesök ska ske enligt LiVs riktlinjer och får utföras av läkare, distriktssköterska och diabetessjuksköterska.

1.2.4 Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården

Vårdcentralen ska ansvara för läkarinsatser och samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 och gällande avtal eller överenskommelser om samverkan mellan LiV och kommunerna. En fast vårdkontakt med ansvar för läkarinsatserna ska erbjudas till personer med hemsjukvård i ordinärt och särskilt boende samt i bostäder med särskilt stöd (LSS). Vid temporära problem med fast vårdkontakt bör dispensansökan skickas till vårdvalsenheten.

Vårdcentralen har ansvar för att komma överens med kommunen om formerna för samverkan kring gemensamma patienter och ska tillsammans med kommunen upprätta avtal om läkarmedverkan i hemsjukvården enligt LiVs riktlinjer.

Hemsjukvård till personer i ordinärt boende

Med hemsjukvård avses hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden. Patienten ska vara registrerad som mottagare av hemsjukvård och insatserna ska ha föregåtts av en vårdplanering. Åtagandet omfattar den hemsjukvård som ges i patientens hem och som inte kräver slutenvård, avancerad hemsjukvård (jämförd med slutenvård) eller täcks av annan huvudman. Vårdcentralen har även ansvar för akuta insatser till hemsjukvårdspatienter som bor eller vistas inom närområdet och som är listade på vårdcentral i annat närområde.

Vårdcentralens ansvar i kommunens boendeenheter

Varje boendeenhet i närområdet ska ha en fast vårdcentralkontakt. Detta ansvar kan fördelas mellan vårdcentraler inom ett närområde. Ansvarsfördelning ska framgå i närområdesplan.

Den enskildes valfrihet med möjlighet att välja vårdcentral ska beaktas. I de fall patienten väljer att ansluta sig till en annan vårdcentral än den som har ansvar för boendet har vald vårdcentral ansvar för insatserna. Efter samråd kan akuta insatser överlåtas till boendets läkare.

Ett medicinskt övertagande ska föregås av samordnad vårdplanering och justerad vårdplan enligt landstingets för var tid aktuella rutiner. Vårdcentralen har ansvar för anslutna patienter även under perioder då patienterna befinner sig på korttidsboende. Om patienten befinner sig på

korttidsboende utanför närområdet kan överenskommelse göras med vårdcentral inom aktuellt närområde.

Vårdcentralens ansvar för anslutna patienter med hemsjukvård eller som bor i kommunal boendeenhet inom närområdet omfattar följande:

- utföra medicinska bedömningar, utredningar och behandlingsinsatser planerat och oplanerat. Behovet av palliativa insatser och vård i livets slutskede ska särskilt beaktas
- utse namngiven ansvarig vårdkontakt för patienten
- erbjuda årliga genomgångar av hälsotillstånd
- utföra enkel läkemedelsgenomgång enligt av LiV fastställd rutin snarast efter registrering i hemsjukvård eller inflyttning till boende och därefter fördjupad läkemedelsgenomgång
- medicinsk konsultation inklusive telefonrådgivning till kommunens sjuksköterskor
- patientanknuten handledning och kunskapsöverföring till kommunens personal
- medverka i samordnad vårdplanering i samband med utskrivning från sjukhus (enligt rutin inom LiV)
- medverka vid upprättande, revidering och uppföljning av individuella vårdplaner
- regelbundna besök vid boendeenheter enligt överenskommelse med kommunen
- utfärdande av dödsbevis och dödsorsaksintyg, kontakt med närstående samt utfärdande av intyg för tvångsvård inom psykiatri

1.2.5 Samverkan

Samverkan kring patienten

Vårdcentralen ska samverka med berörda vård- och samhällsaktörer samt övriga engagerade personer i patientens vård när patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdcentralen.

Vårdcentralen ska aktivt medverka till att skapa en sammanhållen vårdkedja i syfte att bidra till en väl fungerande vårdprocess utifrån patientens och närståendes perspektiv. Vårdcentralen ska aktivt medverka i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan andra vårdcentraler, sjukhus och kommunal hälso- och sjukvård.

Alla som har behov av insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SoL) och som har behov av samordning ska erbjudas en samordnad individuell plan (SIP).

Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter

Vårdcentralen ska känna till och följa de beslut, riktlinjer, överenskommelser och policys som rör samverkan mellan LiV och andra huvudmän. Vårdcentralen ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå. Vårdcentralen ska aktivt delta i planering och utveckling av närsjukvården i samverkan med kommuner och sjukhus samt medverka i den samverkan och i de samverkansmöten som organiseras i närområdet eller har betydelse för samverkan inom närområdet. Ansvarsfördelning ska preciseras i närområdesplanen.

Vårdcentralen ska medverka i katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap med sjukhus och kommuner samt medverka/följa arbete i samverkansgrupper för smittskyddsverksamhet, säkerhetsstrategisk verksamhet, Strama, STI och läkemedelskommittén/enheten.

1.2.6 Jouråtagande

Vårdcentralen ska ansvara för jour och beredskap enligt LiVs riktlinjer.

Under ordinarie öppettid har vårdcentralen, utöver den vanliga dagjournsverksamheten, ansvar för beredskapsjour vid den egna vårdcentralen.

Övrig tid har vårdcentralen ansvar för att vårdsökande har tillgång till hälso- och sjukvård genom ett jour- och beredskapsansvar. Detta ska organiseras tillsammans med övriga vårdcentraler inom Hälsoval Värmland inom ramen för ett gemensamt jourområdesansvar (Jourområden se bilaga 2:1).

Jourcentral ska finnas 8 timmar under lördagar, söndagar och helgdagar i jourområde 1-4 samt 12 timmar i jourområde 5. Tillgång ska finnas för akuta och planerade insatser av läkare och sjuksköterska. I jouråtagandet ingår såväl mottagningsbesök som besök i ordinärt och särskilt boende inom hemsjukvården samt läkare i beredskap. Jouråtagandet gäller för alla som är bosatta i området, tillfälligt vistas där samt anslutna till vårdcentraler inom jourområdet.

Besök till jourcentralen bokas via sjukvårdsrådgivningen 1177.

Vårdcentralen har ansvar för läkare i beredskap under dagtid, på övrig tid har jourcentralen detta ansvar. I ansvaret ingår:

- akuta besök i hemmet, i kommunala boendeenheter och på häkte efter medicinsk bedömning
- att konstatera dödsfall utanför sjukhus och kontakta anhöriga/närstående såvida inte annan myndighet gör detta samt utfärda dödsbevis och eventuellt dödsorsaksintyg samt skriva vårdintyg

- att initiera/genomföra undersökning och bedömning av eventuell behov av vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Tjänstgörande läkare kan vid behov begära polishandräckning
- bistå hälso- och sjukvårdspersonal inom primärkommunal sjukvård i akuta patientärenden inom jourområdet

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.

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 specialitet

Läkare i beredskap ska minst vara:

- specialist i allmänmedicin eller
- ST-läkare i allmänmedicin om handledaren godkänner eller
- läkare med annan specialitet om chefsläkaren i allmänmedicin godkänner

1.2.7 Närområdesansvar

Vårdcentralen har tillsammans med övriga vårdcentraler inom Hälsoval Värmland ett gemensamt närområdesansvar. Med närområde avses den kommun eller stadsdel där vårdcentralen är lokaliserad. Flera mindre kommuner eller stadsdelar kan också utgöra ett närområde.

En gemensam närområdesplan ska upprättas enligt Hälsoval Värmland anvisningar, där ansvarsfördelningen mellan vårdcentralerna avseende gemensamma åtaganden tydligt framgår.

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

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

Gemensamma åtaganden som fördelas via närområdesplan:

1. Kommunal hälso- och sjukvård

- Utse ansvarig vårdcentral till kommunala boendeenheter.
- Akuta insatser till icke anslutna personer med hemsjukvård.

2. Dödsbevis och vårdintyg

Berör samtliga personer som är bosatta eller tillfälligt vistas i närområdet oavsett om de är listade hos vårdcentralen eller inte. De som tillfälligt vistas i närområdet kan vara listade hos vårdcentraler i annat närområde, vara folkbokförda i annat län eller inte vara bosatta i Sverige.

För dessa personer ska vårdgivarna komma överens om fördelning av ansvaret mellan sig när det gäller:

- att konstatera dödsfall och kontakta anhöriga/närstående, utfärda dödsbevis samt dödsorsaksintyg, alternativt kontakta nästa vardag den avlidnes ordinarie läkare för utfärdande av det senare
- att initiera/genomföra undersökning och bedömning av eventuell behov av tvångsvård. Tjänstgörande läkare kan vid behov begära polishandräckning.

3. Medverka i befolkningsinriktat hälsofrämjande och förebyggande arbete

- Samverka med kommunen och andra samhällsaktörer i närområdet, svara för eller delta i utbildningsinsatser samt representation i folkhälsoråd eller motsvarande av närområdet prioriterade arbetsgrupper.

4. Medverka i samverkansforum i närområdet

- Samverka med kommun, övrigvård, försäkringskassa, arbetsförmedling med flera samhällsaktörer. Den samverkan som finns inom LiV och kommun och andra myndigheter/aktörer ska säkras och utvecklas.

5. Åtagande om jour och beredskap inom närområdet (jourområdet)

- Upprättande av jour- och beredskapsplan.
- Administration av jourcentral.
- Rekvisition av jourläkemedel.

6. Barnhälsovård

- Delta i samverkan med kommun/stadsdel och andra aktörer i hälsofrämjande och förebyggande arbete samt kring barn med särskilda behov.

- Samverka med öppna förskolor och allmänna förskolor i närområdet om bland annat stöd i föräldraskap, hygienfrågor, smittskyddsfrågor och social eller utvecklingsmässig problematik.

7. Familjecentral

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

8. Barnmorskemottagning

- Delta i samverkan med kommun/stadsdel och andra aktörer i hälsofrämjande och förebyggande arbete.
- Ansvara för gynekologisk cellprovstagning, där kvinnor mellan 23 och 60 års ålder erbjuds regelbunden provtagning för att förebygga cellförändringar och livmoderhalscancer.

9. Ungdomsmottagning

- Delta i samverkan med kommun, elevhälsan och skolhälsovården vid allmänna skolor och friskolor och andra aktörer i hälsofrämjande och förebyggande arbete för ungdomars fysiska och psykosociala hälsa.

10. Sjukvårdgrupp/kem-grupp till skadeplats

- Ha beredskap att skicka sjukvårdsgrupp eller kem-grupp till skadeplats i enlighet med LiVs beredskapsenhets bedömning av behov av detta inom vissa kommuner.

1.2.8 Rehabilitering

En målsättning med Hälsoval Värmland är att stimulera till ett helhetsomhändertagande utifrån patientens och dess närståendes perspektiv.

Det är angeläget att rehabiliteringsåtgärderna integreras i de vårdprocesser som finns inom primärvården och den samverkan som finns mellan vårdcentraler och olika rehabiliteringsaktörer.

Rehabiliteringen riktad mot vissa patientgrupper (patienter med icke specifik smärta i rygg, nacke och axel samt patienter med lätt eller medelsvår psykisk ohälsa) innebär att vårdcentralerna ska verka för att medicinsk utredning och rehabiliteringsplan upprättas inom 8 veckor och säkrar fortsatta behandlingskontakter med de instanser som ska svara för rehabilitering som inte kan utföras i primärvården.

Rehabiliteringsåtgärderna ska vara multimodala och evidensbaserade samt kunna leda till ökad arbetsförmåga.

All rehabilitering som omfattas av rehabiliteringsgarantin ingår därmed i basåtagandet.

För att på bästa sätt bedöma rehabiliteringsbehovet för patienter med långvarig och/eller komplicerad sjukdomsbild ska enheten ha ett medicinskt bedömningsteam (MBT) för att säkra en multiprofessionell bedömningsinsats i det enskilda fallet.

Försäkringsmedicinsk utbildning och handledning enligt rekommenderade läroplaner för AT/ST-läkare ska kunna erbjudas av enheten.

1.3 Tillgänglighet

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

Vårdcentralen ska vara tillgänglig för besök för såväl akuta som planerade insatser utifrån det behov som finns för att klara tillgänglighetskraven. Vårdcentralens öppethållande ska anpassas till patienternas behov och det är önskvärt att alternativa öppettider tillämpas i hög utsträckning. Merparten av de besök som görs på vårdcentralen ska ske på den adress som anges i avtalet. En mindre del av verksamheten kan bedrivas genom avtal med underleverantörer. I den mån underleverantörer bedriver verksamhet på annan adress än vårdcentralens ska aktuella adress framgå av underleverantörsavtalet.

Vårdcentral har möjlighet att tillfälligt under en kort begränsad tid stänga för planerings- och utbildningsdagar samt semester. Villkor för stängning är att det finns en klar överenskommelse med annan vårdcentral om hur omhändertagandet av patienter ska gå till samt att informationen till patienterna om detta är tydlig.

Under vardagar ska vårdcentral vara tillgänglig per telefon. Personal som ansvarar för hälso- och sjukvårdsrådgivning ska lägst ha sjuksköterskekompetens.

Besök i hemmet ska erbjudas då sjukdomstillstånd och livssituation inte medger besök på vårdcentralen.

Vårdcentralen har ansvar för att vårdsökande har tillgång till basal hälso- och sjukvård även utanför vårdcentralens ordinarie öppettider genom jouransvar.

Vårdcentralen ska samarbeta med LiVs sjukvårdsrådgivning (1177) och ska meddela kontaktväg för sjukvårdsrådgivningen under såväl vårdcentralens öppethållande som när vårdcentralen är stängd. Sjukvårdsrådgivningens uppgift är att ge råd i egenvård, behandlingsråd samt vid behov hjälp till kontakt med hälso- och sjukvården. Vårdcentralen ska använda samma beslutsstöd för rådgivning som 1177, RGS Webb.

Vid de tider då vårdcentralen inte har öppet ska telefonsvarare ge information om öppettider samt hänvisa till alternativa vårdcentraler eller 1177 per telefon eller till båda samt relevant webbplats.

Vårdcentralen ska följa intentionerna i nationella IT-strategin när det gäller digitala medier och digitala tjänster för kontakt med befolkningen.

1.4 Bemanning och kompetens

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.

Sjuksköterska som ansvarar för distriktssköterskeuppgifter ska vara specialistutbildad distriktssköterska. Patienter med diabetes och astma/KOL ska erbjudas insatser av sjuksköterska med specialisering inom vårdområdet med minst 15 högskolepoäng.

Personal som utför åtagande om psykisk ohälsa ska vara antingen psykolog, legitimerad psykoterapeut alternativt inneha socionomutbildning eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdsutbildning med kompetens motsvarande grundutbildning i psykoterapi eller den tidigare steg 1 utbildningen. Detta kompetenskrav gäller för nyanställda från årsskiftet 2010/2011.

Medicinsk fotvård ska utföras av fotterapeut med utbildning inom gymnasieskolans 3-åriga omvårdnadsprogram alternativt annan sjukvårdsutbildning samt utbildning till fotterapeut. Därutöver krävs godkänd påbyggnadsutbildning i diabetesfotvård. Fotterapeut med lång dokumenterad erfarenhet av medicinsk fotvård kan ges dispens.

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

1.5 Utbildningsuppdrag

Vårdgivare ska tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för vård- och medicinstuderande samt utrymme för AT- och ST-tjänstgöring för läkare. Vårdgivaren ska ansvara för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer av examinationskraven, krav på handledning och angivna kvalitetskriterier för vårdcentral som har AT- och ST-läkare.

Studierektorsfunktionen vid klinisk tjänstgöring och utbildning

Studierektorsfunktion för läkare och sjuksköterskor i Hälsovalet organiseras av primärvårdens FoU-enhet, Dessa samordnar utbildningar, ger stöd till verksamhetschefer och handledare samt kvalitetssäkrar kliniska

utbildningsplatser. Vårdcentralen ansvarar för att klinisk handledare med godkänd handledarutbildning finns.

Läkarutbildning

Huvudmannen (LiV) har statens uppdrag att utbilda läkare genom allmäntjänstgöring (AT) och specialiseringstjänstgöring (ST) samt att ge läkarstuderande verksamhetsförlagd utbildning (VFU).

Vårdcentralen ska på uppdrag av LiV fullgöra hela eller delar av dessa uppdrag. LiV håller samman AT-utbildningen som omfattar 21 månader. LiV 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 Hälsoval Värmland sker ensidigt av LiV.

LiV ansvarar för Studierektorsfunktionen, vilken bland annat har till uppgift att tillse att AT-läkaren under tjänstgöringen inom Hälsoval Värmland har handledare på vårdcentralen med handledarutbildning.

För ST-läkare i allmänmedicin gäller Socialstyrelsens målbeskrivningar och kravspecifikation avseende specialistutbildning i allmänmedicin i Värmland. ST-läkarna är organiserade i ett ST-forum med anställning på vårdcentralen, men med ersättning enligt ekonomiskt avtal om specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin.

LiV kan, genom studierektorsfunktionen, uppdra åt vårdgivaren att ta emot läkarstuderande för VFU under grundutbildning eller för att arbeta som läkarassistenter. Ersättningsformerna för detta uppdrag är under utarbetade.

För vårdcentralens områden med tilläggsuppdraget Akademiska vårdcentraler utgår särskild ersättning, se del 4.

Vårdpersonal med utländsk utbildning

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

Sjuksköterskeutbildning

Landstinget i Värmland (LiV) 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 LiV 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 - specialistsjuksköterskestudenter med inriktning mot distriktssköterska sker via controller på vårdvalsenheten och regleras av ett separat ekonomiavtal.

För vårdcentralers områden med tilläggsuppdraget Akademiska vårdcentraler utgår särskild ersättning, se del 4.

1.6 Forsknings- och utvecklingsuppdrag

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

Inom varje division finns FoU-enheter. Inom LiV finns primärvårdens FoU-enhet som samordnar och stödjer FoU-verksamhet inom Hälsoval Värmland. På denna enhet kan enskilda medarbetare ansöka om tid för att bedriva projekt. Vårdcentralerna ska aktivt samverka med primärvårdens FoU-enhet och stimulera medarbetarna till att bedriva FoU-verksamhet. Alla studier, inklusive läkemedelsprövningar, som bedrivs inom Hälsoval Värmland ska vara anmälda till primärvårdens FoU-enhet och registrerade i en nationell forskningsdatabas www.fou.nu/is/sverige. Forskningsetiska ansökningar ska bedömas, och kan finansieras, av CKF 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 FoU-enheten finns medel och uppdraget för stödfunktioner, såsom studierektorer och huvudhandledare, för utbildningsuppdraget inom Hälsoval Värmland.

1.7 Fortbildning

Fortbildning för läkare (t.ex. ALLMöten), distriktssköterskor/sjuksköterskor, undersköterskor, vårdadministratörer, foterapeut och psykosocial kompetens arrangeras via yrkesnätverken inom Primärvårdens FoU-enhet. Varje medarbetare ska delta i hälften av dessa fortbildningsträffar årligen och i övrigt ta del av innehållet via kollegor.

Vidare rekommenderas starkt att varje enhet erbjuder 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 diskussion etc. För en liten enhet kan detta mest praktiskt ordnas genom att verksamheten samordnas med en större närliggande. Eventuellt kan video-länk eller communicator användas.

Varje läkare bör få möjlighet till yrkesmässig utveckling även genom möten med läkare från andra landsting. Av det skälet rekommenderas starkt deltagande i nationella möten, t.ex. SFAM:s kongress, SFAM Örebro-Värmlands kongress eller Medicinska Riksstämman minst en gång årligen.

2.0 Uppföljning

2.1 Syfte

Uppföljningen syftar till att säkerställa bästa möjliga vård, öka patientsäkerheten samt att minska kvalitetsbrister.

2.2 Basmodell för uppföljning

I den nationella basmodellen för uppföljning av primärvård, bilaga 2:2, beskrivs metoder och indikatorer för uppföljning av vårdgivare inom Hälsoval Värmland. Vårdgivaren ska gemensamt med landstinget i Värmland aktivt medverka och delta i uppföljningsarbetet.

2.3 Övriga uppföljningsdata

Landstinget i Värmland utvecklar löpande ett datalager. Samtliga vårdgivare ska lämna data till detta datalager. Uppföljningsdata kommer att ses över och utvecklas varje år i takt med att evidens och teknik finns som stödjer införande av nya indikatorer. Kvalitetsindikatorer och nyckeltal kommer att revideras löpande.

2.4 Återkoppling till vårdcentralen

Återkoppling till vårdcentralen sker via utdatarapporter från landstingets datalager.

2.5 Återkoppling till medborgarna

Uppgifter om vårdcentraler samt utvalda uppföljningsparametrar ska av LiV göras tillgängliga för medborgarna via LiVs hemsida. Uppgifter ska finnas för alla vårdcentraler inom Hälsoval Värmland och det ska vara möjligt att göra jämförelser mellan valfritt antal vårdcentraler i hela länet.

Informationen på LiVs hemsida ska uppdateras löpande så snart nya data finns tillgängliga. LiV ska också kunna ge muntlig information samt i övrigt bistå medborgarna med information.

2.6 Patientsäkerhet

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 arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. Vårdgivarna har också en skyldighet att utreda händelser som lett till eller hade kunnat leda till allvarlig vårdskada. Patientsäkerhet är en prioriterad fråga för landstinget i Värmland. Samtliga vårdgivare i vårdval ska följa de rutiner för rapportering som Landstingets chefläkare beslutat om. Vårdvalsenheten ska även informeras om IVO beslutat att vidta åtgärd mot vårdgivaren eller dennes hälso- och sjukvårdspersonal. För landstingets egna vårdcentraler

sker detta av patientsäkerhetsenheten. De privata vårdcentralerna rapporterar direkt till Vårdvalsenheten.

3.0 Ersättning och kostnadsansvar

Enligt bilaga 2:3 Ersättning.

4.0 Primärvårdsuppdrag utanför Hälsoval Värmland

Ett antal olika primärvårdsuppdrag kommer inte att inkluderas i Hälsoval Värmland 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
- sjukgymnastik (eget vårdval)
- MHV/BHV-psykologer
- dietister
- bentäthetsmätning med häl-DXA
- allmänläkarkonsultfunktion (AKO)
- studierektors- och huvudhandledarfunktioner
- sjukvårdsrådgivning,
- forsknings- och utvecklingsuppdrag
- verksamhetsutvecklare
- utvecklingsenheten för mödra- och barnhälsovården
- nätverkssamordnare

Bilaga 2:1 Jourområden

Bilaga 2:2 Basmodell för uppföljning

Bilaga 2:3 Ersättning