



KRAV- OCH KVALITETSBOOK  
Vårdval Rehab

Förfrågningsunderlag enligt lag (2008:962)  
om valfrihetssystem (LOV) med förutsättningar  
att bedriva rehabenhet inom Vårdval Rehab.  
Gällande från och med den 1 januari 2025.

---

Versionsnummer: 1  
Beslutad: 2024-10-23

---

Västra Götalandsregionen  
Regionens hus  
462 80 Vänersborg  
Tel 010 441 00 00

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

Krav- och kvalitetsboken finns att ladda ner på:  
[www.vgregion.se/kokrehab](http://www.vgregion.se/kokrehab)

# Innehåll

INLEDNING.....	5
<b>1. ATT ANSÖKA OM GODKÄNNANDE .....</b>	<b>6</b>
1.1 Godkännande .....	7
1.2 Krav för att bli godkänd .....	7
1.3 Godkännande av filial .....	9
1.4 Godkännande för tilläggsuppdrag .....	10
1.5 Kvalificeringskrav på sökande .....	10
1.6 Beslutsordning och handläggningstid .....	11
1.7 Återkallelse av godkännande .....	11
1.8 Om ansökan inte godkänns .....	11
1.9 Avstämning inför driftstart .....	12
1.10 Förändringar hos leverantör .....	12
<b>2. OM UPPDRAGET .....</b>	<b>13</b>
2.1 Målgrupp .....	15
2.2 Vårdåtagande .....	15
2.3 Samverkan .....	18
2.4 Tillgänglighet .....	20
2.5 Bemanning och kompetens .....	23
2.6 Utbildningsuppdrag .....	24
2.7 Forskning, Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och innovation .....	25
2.8 Särskilda inriktningar .....	26
2.9 Tilläggsuppdrag neurovårdsteam.....	26
<b>3. ALLMÄNNA VILLKOR.....</b>	<b>28</b>
3.1 Lagar, förordningar, riktlinjer och rutiner .....	29
3.2 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....	29
3.3 Synpunkter och klagomål .....	29
3.4 Patientnämnd .....	29
3.5 Hantering av vårddokumentation och arkivering .....	30
3.6 Sekretess .....	30
3.7 Försäkringar, ansvar och åtaganden .....	31
3.8 Personal och ledning .....	31
3.9 Underleverantörer .....	32
3.10 Annan verksamhet .....	32

3.11 Miljö.....	33
3.12 Antidiskrimineringsklausul.....	33
3.13 Lokaler .....	34
3.14 Utrustning.....	34
3.15 Vårdhygien.....	35
3.16 Smittskydd .....	35
3.17 Säkerhet.....	35
3.18 Beredskapsplanering samt organisation för händelsehantering .....	35
3.19 Krishanteringsorganisation .....	36
3.20 Patientförmåner .....	36
3.21 Information och marknadsföring.....	37
3.22 Informationsmöten och samråd .....	38
<b>4. REGLER FÖR VAL AV REHABENHET.....</b>	<b>39</b>
<b>5. UPPFÖLJNING .....</b>	<b>41</b>
5.1 Öppen redovisning för att underlätta invånarnas val .....	42
5.2 Västra Götalandsregionens uppföljning.....	42
5.3 Verksamhetsuppföljning.....	42
5.4 Datainsamling.....	43
5.5 Uppföljningssystem .....	44
5.6 Patientenkäter .....	44
<b>6. ERSÄTTNING OCH KOSTNADSANSVAR .....</b>	<b>45</b>
6.1 Ersättningsmodell för rehabenheternas uppdrag.....	46
6.2 Patientavgift .....	53
6.3 Leverantörens kostnadsansvar .....	53
6.4 Avstämningstidpunkt och leverans av indata .....	54
<b>7. INFORMATIONSSYSTEM/INFORMATIONSTEKNOLOGI (IS/IT) .....</b>	<b>55</b>
7.1 Generella is/it-stöd och it-relaterade krav .....	56
7.2 framtida krav och förändringar.....	57
7.3 Specifika is/it-stöd och it-relaterade krav för vårdval rehab.....	58
<b>8. AVTAL FÖR VÅRDVAL REHAB.....</b>	<b>59</b>
<b>BILAGOR.....</b>	<b>71</b>
Bilaga 1 .....	72
Bilaga 2 .....	73

## INLEDNING

Västra Götalandsregionen ska erbjuda en jämlik, sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet och utgår från den enskildes behov. Det långsiktiga målet är att skapa en hälso- och sjukvård som ger ökat värde för patienten och samtidigt utnyttjar resurser effektivt.

Den vård som är vanligt förekommande i befolkningen eller ofta återkommande för individen ska finnas nära och ges jämlikt, samordnat och personcentrerat. Prioriterade målgrupper i den nära vården är personer som behöver insatser och samordning från både region och kommun oavsett ålder, diagnos eller funktionsnedsättning. Samverkan ska särskilt beakta barnkonventionens mål. Det innebär att alla berörda parter ska prioritera tid och resurser för samordning och samverkan. Det centrala är den personcentrerade vården som utgår från den enskildes förutsättningar och behov.

Primärvården ska utgöra navet i den nära vården och ge en effektiv, bred och lättillgänglig hälso- och sjukvård som samspelar med annan hälso- och sjukvård, elevhälsa, socialtjänst och tandvård.

Strategin för omställningen beskriver ett önskat läge för hälso- och sjukvården i Västra Götaland 2028. Västra Götalandsregionen har tagit fram en genomförandeplan som konkretiserar omställningens riktning och takt under de kommande åren. Här definieras och periodiseras vilka effekter som ska uppnås i hälso- och sjukvårdssystemet inom de olika områdena fram till 2027. Strategins nuläge och önskat läge är utgångspunkt.

Regionfullmäktige fastställer budgeten och den utgör därmed grunden för allt arbete som utförs i Västra Götalandsregionens verksamheter.

Krav- och kvalitetsboken med bilagor är fastställd av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och utgör förfrågningsunderlag 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.

Vårdval Rehab utvecklas kontinuerligt. För detaljerad information och förtydliganden till Krav- och kvalitetsboken, se: [www.vgregion.se/vardgivarwebben](http://www.vgregion.se/vardgivarwebben).

# 1. Att ansöka om godkännande

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

För att en leverantör ska få bedriva vård inom Vårdval Rehab ska verksamheten upphandlas enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Den sökande ska uppfylla kraven i Krav- och kvalitetsbok, Vårdval Rehab. Ansökan om godkännande och avtal ska tecknas för varje rehabenhet. I ansökan ska anges i vilken kommun och i Göteborg stadsområde som den sökande avser att etablera en rehabenhet.

Den sökande ansöker om godkännande i enlighet med Västra Götalandsregionens anvisningar som finns på **vårdgivarwebben, Vårdval Rehab** eller på den nationella webbplatsen för annonsering av valfrihetssystem: **Hitta LOV-uppdrag**

## 1.1 GODKÄNNANDE

Beslut om godkännande och tecknade avtal fattas av ansvarig nämnd eller styrelse som ansvarar för hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen. Om beslut om godkännande fattas tecknas ett avtal mellan Västra Götalandsregionen och vårdgivaren. Avtalet reglerar samtliga villkor för att bedriva vårdverksamhet inom Vårdval Rehab. I avtalet anges ekonomiska villkor, avtalstid och rehabenhetens mottagningsadress.

Leverantör inom Vårdval Rehab får inte bedriva vård enligt lag (1993:1652), om fysioterapi (LOF) förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi (FOF), i samma eller i annan juridisk person. Leverantör inom Vårdval Rehab får inte organisera verksamhet så att det uppstår en risk för sammanblandning med verksamhet enligt 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.

Västra Götalandsregionen gör en helhetsbedömning av sökandes ekonomiska stabilitet och ekonomiska förutsättningar under avtalsperioden. Västra Götalandsregionen 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, Vårdval Rehab**.

**Västra Götalandsregionen 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 att bemannas med den kompetens och i den omfattning uppdraget anger enligt kapitel 2 i Krav- och kvalitetsboken
- att verksamheten från driftstart kommer att utföras enligt Krav- och kvalitetsboken
- namn på verksamhetschef
- anlitan av eventuella underleverantörer
- en plan för särredovisning av olika avtal som den sökande har med Västra Götalandsregionen
- att verksamheten är registrerad i vårdgivarregistret hos Inspektionen för vård och omsorg, enligt 2 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Ansökan kommer inte godkännas om Västra Götalandsregionen bedömer att den sökande saknar förutsättningar att bedriva verksamhet.

**1.2.3 Lokaler och utrustning**

I ansökan ska anges på vilken mottagningsadress verksamheten kommer att bedrivas. Västra Götalandsregionen kan, om det finns särskilda skäl, bevilja enheten att använda träningsyta i direkt anslutning till mottagningen. Den sökande ska tydligt redovisa att de krav på lokaler och utrustning som återfinns i avsnitt 3.13 och 3.14 i Krav- och kvalitetsboken kan säkerställas. Se anvisning och checklista för lokaler samt **regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet på Vårdgivarwebben**.

Västra Götalandsregionen kan bevilja rehabenheten att använda bassäng på en adress utanför den kommun eller den stadsområde som kontraktet avser, om behandling i bassäng inte kan erbjudas i den egna kommunen eller stadsområdet.

### 1.2.4 It-relaterade krav

Den sökande ska tydligt redovisa hur och när de krav på it- stöd som återfinns i kapitel 7 i Krav- och kvalitetsboken kan säkerställas. I avtalet ingår att vidareutveckla it-stödet för framtida krav och förändringar enligt kapitel 7 i Krav- och kvalitetsboken.

## 1.3 GODKÄNNANDE AV FILIAL

Sökande som är godkänd för uppdraget kan ansöka om att bedriva filial. Ansökan om sådan verksamhet kan ske under hela avtalsperioden. Samtliga avtalskrav och avtalsvillkor gäller för den vård och behandling som bedrivs på en filial.

Västra Götalandsregionen kan efter ansökan bevilja en rehabenhet att öppna filial inom den kommun eller stadsområde där rehabenheten finns eller i en kommun som angränsar till den kommun kontraktet gäller.

Godkännande av filial i samma kommun eller stadsområde där rehabenhet finns kan beviljas om Västra Götalandsregionen anser att avstånden för resor är stora och kommunikationerna är glesa, eller om befolkningens behov bedöms utgöra grund för godkännande.

En filial får inte användas för att kringgå konkurrensreglerna inom Vårdval Rehab. Vid bedömning och godkännande av en leverantörs begäran om att få öppna en filial tar Västra Götalandsregionen ställning till hur konkurrenssituationen mellan vårdgivare som är verksamma i samma område påverkas.

Verksamheten vid en filial får omfatta högst 3 000 vårdkontakter per år.

### Godkännandet upphör att gälla

- om en ny rehabenhet blir godkänd för etablering i en kommun eller stadsområde där det endast finns en filial. Filialen måste avvecklas alternativt utöka tillgängligheten för att godkännas som rehabenhet senast tolv månader efter den nya rehabenhetens driftstart
- om en ny rehabenhet etableras i närheten av en filial och som påverkar konkurrenssituationen. Filialen måste avvecklas alternativt utöka tillgängligheten för att godkännas som rehabenhet senast tolv månader efter den nya rehabenhetens driftstart
- om antalet vårdkontakter vid filialen omfattar fler än 3 000 vårdkontakter per år. I dessa fall ska rehabenheten ansöka om att bedriva en ny rehabenhet enligt Krav- och kvalitetsboken alternativt avvecklas.

Ansökan om att få öppna en filial sker enligt Västra Götalandsregionens anvisningar. Västra Götalandsregionen förbehåller sig rätten att besluta om huruvida en filialverksamhet beviljas eller inte. Skriftligt meddelande lämnas när beslut har fattats. Beslutet föregås av en kontroll för att verifiera att de avtalsmässiga förutsättningarna är uppfyllda. Se avsnitt 2.4.4 Tillgänglighet på filial.

## 1.4 GODKÄNNANDE FÖR TILLÄGGSUPPDRAG

Sökande 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.

## 1.5 KVALIFICERINGSKRAV PÅ SÖKANDE

Västra Götalandsregionen 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 Västra Götalandsregionens begäran, visa att det inte finns grund för uteslutning enligt första stycket 1, 2, 3 eller 5 i nämnd bestämmelse.

### **Västra Götalandsregionen kan också utesluta en sökande på följande grunder:**

- Den sökande har en låg kreditvärdighet enligt kreditupplysningen och Västra Götalandsregionen bedömer att det kan antas påverka den sökandes förmåga att bedriva verksamheten.
- Den sökande kan inte redovisa 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 flera tidigare konkurser.
- En eller flera företrädare för den sökande har direkt eller indirekt tidigare haft uppdrag åt Västra Götalandsregionen eller annan upphandlande myndighet, som Västra Götalandsregionen 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 avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom EES-området.

- Västra Götalandsregionen eller annan myndighet genomför en utredning om allvarliga brister i verksamhet som den sökande eller företrädare har i annat uppdrag.
- Företrädare för sökande är dömd för eller föremål för utredning av brott som av Västra Götalandsregionen anses påverka förtroendet för vården.

## 1.6 BESLUTSORDNING OCH HANDLÄGGNINGSTID

När en komplett ansökan inkommit handläggs den av Västra Götalandsregionen som bedömer om den sökande uppfyller de krav som återfinns i Krav- och kvalitetsboken. Politiskt beslut fattas i steg ett om godkännande av leverantör och i steg två om tecknande av avtal. Besked om godkännande ska meddelas 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 rehabenhet gäller i sex månader. Om avtal inte tecknats inom dessa sex månader förfaller godkännandet. Västra Götalandsregionen 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 avtalet. Driftstart kan ske tidigast tre månader och senast sex månader efter tecknande av avtal, om inte särskilda skäl föreligger.

## 1.7 ÅTERKALLELSE AV GODKÄNNANDE

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

## 1.8 OM ANSÖKAN INTE GODKÄNNES

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

### 1.8.1 Överprövning

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

## 1.9 AVSTÄMNING INFÖR DRIFTSTART

Västra Götalandsregionen gör senast två veckor före avtalad driftstart en uppföljning tillsammans med leverantören på plats i rehabenhetens lokaler.

Västra Götalandsregionen kommer vid mötet att följa upp och säkerställa att samtliga krav för verksamheten uppfylls enligt Krav- och kvalitetsboken. Se checklista på **vårdgivarwebben, Vårdval Rehab**. Före driftstartsmöte ska leverantören skicka in ett intyg enligt fastställd mall på vårdgivarwebben från av Boverket certifierad tillgänglighetskonsult som styrker att verksamhetens lokaler uppfyller kraven enligt **Västra Götalandsregionens riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet**. Leverantören bekostar tillgänglighetsgranskning/besiktning.

Västra Götalandsregionen har rätt att besluta om en senare driftstart eller att säga upp avtalet 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 Västra Götalandsregionens beslut om att säga upp avtalet till förtida upphörande. Västra Götalandsregionen äger rätt till ersättning från leverantören för kostnader Västra Götalandsregionen haft till följd av leverantörens brister.

Uppsägning till förtida upphörande av avtalet innebär ett samtidigt och absolut återkallande av godkännandet. Leverantören ansvarar för och bekostar information till allmänheten om förtida upphörande, se 8 kap. § 11.

## 1.10 FÖRÄNDRINGAR HOS LEVERANTÖR

Leverantören får inte helt eller delvis överlåta sina rättigheter och/eller skyldigheter enligt detta avtal utan Västra Götalandsregionens skriftliga godkännande. Se 8 kap § 9. Om ägarförhållanden hos den sökande/leverantören eller moderbolag ändras ska detta utan dröjsmål anmälas skriftligt till Västra Götalandsregionen, se 8 kap. § 9.

Västra Götalandsregionen har rätt att granska de nya förhållandena på samma sätt som vid en ny ansökan om godkännande enligt Krav- och kvalitetsboken. Se avsnitt 1.5 och 8 kap § 9.

Ändring av mottagningsadress i avtalet ska föregås av godkännande av Västra Götalandsregionen. Se 8 kap § 2.

## 2. Om uppdraget

I kapitel 2 finns information om de olika delar som ingår i uppdraget att bedriva rehabenhet inom Vårdval Rehab. Utöver vårdåtagandet för olika patientgrupper beskrivs vikten av samverkan i vårdkedjan, kontinuitet och samordning för patienten samt vilka krav som finns på kompetens och bemanning.

Leverantören ska erbjuda rehabilitering på primärvårdsnivå i enlighet med de krav som anges i hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsavtalet. Enheten ska erbjuda medicinsk bedömning och behandling, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudmans ansvar. Vården ska ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Vård ska vid behov ges i hemmet med insatser från arbetsterapeut, fysioterapeut och vid tilläggsuppdrag logoped.<sup>1</sup> För patienter som behöver samordnad rehabilitering ska vårdgivaren verka för att rehabiliteringsprocessen sker samordnat med patientens övriga behandling.

I syfte att stödja utveckling mot nära vård finns en regional rutin för ordnat överförande av patienter från specialistvård till primärvård. Rutinen innebär i korthet ett stöd för flytt av uppdrag, kostnadsansvar och ersättningar mellan olika vårdnivåer. Förändringar i uppdrag kan och kommer att ske löpande utifrån förändrade förutsättningar, produktionsstyrning samt flytt av vård mellan vårdnivåer. Leverantören ska bidra till att vård som kan bedrivas på annan vårdnivå, under ordnade former flyttas till vårdnivå enligt principen om lägsta effektiva omhändertagandenivå.

Leverantören ska följa nationella och regionala medicinska riktlinjer för uppdraget samt regionala och lokala vård- och behandlingsprogram, policydokument och andra beslut som finns på vårdgivarwebben. Leverantören ska medverka i Västra Götalandsregionens modell för gemensam styrning inom ansvarsområdet genom deltagande i samordningsråd primärvård och i kunskapsstyrning genom deltagande i primärvårdsrådet, regionala processteam, nationella arbetsgrupper eller andra aktuella grupperingar med fokus på primärvårdsområdet. Leverantören ska medverka i utvecklingen av regionala medicinska riktlinjer, behandlingsrutiner och vårdprogram. Verksamheten ska bedrivas i enlighet med evidens och beprövad erfarenhet. Undersöknings- och behandlingsmetoder ska anpassas till utvecklingen inom området och till övergripande inriktningsbeslut som kan komma att tas inom Västra Götalandsregionen och som generellt berör den verksamhet som bedrivs inom Vårdval Rehab.

Leverantören ska bedriva vård med god medicinsk kvalitet och hög tillgänglighet samt utgå ifrån en personcentrerad vård och sammanhållna vårdprocesser. Verksamheten ska bedrivas i nära samarbete mellan olika professioner, inom och utanför rehabenheten för att erbjuda utredning och behandling utifrån patientens behov. Patienten och närstående ska uppleva vården som en helhet. Genom ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt ska patienten stimuleras att ta ansvar för sin egen hälsa. Uppdraget beskrivs vidare under 2.2 Vårdåtagande.

<sup>1</sup> Logopedi med primärvårdsuppdrag finns även på sjukhusen enligt vårdöverenskommelse.

## 2.1 MÅLGRUPP

Leverantören ska erbjuda rehabilitering på primärvårdsnivå till invånare i Västra Götaland. Vård ska på samma villkor erbjudas invånare från andra regioner enligt villkoren i riksavtalet för utomlänsvård, regiongemensamma riktlinjer och till invånare som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481).

Uppdraget omfattar även individer som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 883/2004 eller omfattas av de konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har skrivit under respektive ingått med andra länder.<sup>2</sup>

Vården ska ges på lika villkor oavsett bostadsort, etnisk eller religiös tillhörighet, funktionsvariation, genus, kön, könsidentitet eller -uttryck, sexuell läggning, social ställning, utbildningsgrad eller ålder.

Rehabenhetsens målgrupp avgränsas i enlighet med hälso- och sjukvårdsavtalet där huvudregeln anger att kommunerna ansvarar för rehabilitering och habilitering för personer som får kommunal primärvård. I avtalet betonas att den enskilda patienten ska ges kontinuitet i vård och behandling även om de huvudmän som svarar för insatserna skiftar under vårdperioden.

### 2.1.1 Asylsökande och personer utan tillstånd

Rehabenheten ska erbjuda hälso- och sjukvård till asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd enligt särskilda bestämmelser som finns att hitta på **vårdgivarwebben, asylsökande och personer utan tillstånd**.

## 2.2 VÅRDÅTAGANDE

Uppdraget omfattar planerad och oplanerad rehabilitering på mottagning och i hemmet 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.

Rehabenhetsens 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.

<sup>2</sup> [www.vgregion.se/turisthandbok](http://www.vgregion.se/turisthandbok)

**Rehabenheten 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 studier och arbetsliv och förhindrar onödig sjukskrivning.

**Rehabenheten ska**

- undersöka, bedöma, följa upp och utvärdera olika behandlingsinsatser
- upprätta behandlingsplan med dokumenterat syfte och mål för rehabiliteringen i samråd med patienten och vid behov närstående
- vid behov upprätta rehabiliteringsplan i samråd med patienten och berörda vårdaktörer
- erbjuda behandling individuellt eller i grupp utifrån patientens behov
- utfärda intyg enligt Socialstyrelsens föreskrift (HSLF-FS 2018:54) för till exempel bostadsanpassning
- bedöma funktions- och aktivitetsförmåga som underlag för läkarintyg inför sjukskrivning
- genomföra arbetslivsinriktade insatser
- uppmärksamma de psykosociala faktorernas betydelse för den fysiska och psykiska hälsan
- särskilt beakta tidig upptäckt av barn som far illa och personer som utsätts för våld i nära relationer
- uppmärksamma behov av tandvårdsstöd för personer med stort behov av vård- och omsorg. Mer information finns på **Vårdgivarwebben, särskilt tandvårdsstöd.**

Behandlingen ska pågå som längst till dess att behandlingsmålet är uppnått eller till dess att behandlande arbetsterapeut, fysioterapeut eller logoped i samråd med patienten bedömer att patienten klarar sin fortsatta behandling på egen hand.

**I rehabenhetens vårdåtagande ingår inte:**

- Försäkringsmedicinska utredningar som beställts från Försäkringskassan.<sup>3</sup>
- ADL-utredningar som underlag för ansökningar om personlig assistans.
- Arbetslivsinriktade insatser som arbetsgivare och Arbetsförmedlingen ansvarar för enligt arbetsmiljölagen och socialförsäkringsbalken, exempelvis arbetsträning eller anpassning av arbetsplatsen.

<sup>3</sup> Teamutredning, särskilt läkarutlåtande, aktivitetsförmågeutredning. Dessa utförs av leverantör som Koncernkontoret tecknar särskild överenskommelse med.

- Friskvårdsträning eller andra insatser som inte kräver hälso- och sjukvårdens kompetens.
- Insatser som täcks av annan huvudmans ansvar.

### 2.2.1 Hälsöfrämjande förhållningssätt, prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Leverantören 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 vårdgivaren ger för att förebygga och behandla sjukdom. Åtgärderna kan erbjudas individuellt och i grupp.

#### Leverantören ska

- särskilt uppmärksamma riskgrupper
- vid behov erbjuda behandlingsåtgärder vid otillräcklig fysisk aktivitet enligt medicinsk riktlinje för fysisk aktivitet<sup>4</sup>
- arbeta för att tidigt uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor som tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor och vid behov hänvisa till den vårdcentral där patienten är listad.

### 2.2.2. Gruppbaserad patientutbildning och behandling

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

#### 2.2.2.1 Svenska artrosregistret

Rehabenheten ska följa Svenska artrosregistrets rekommendationer vad gäller bättre omhändertagande av patienter med artros. Rehabenheten ska erbjuda artrosskola fysiskt på mottagningen och digitalt på distans via 1177:s e-tjänst Stöd- och behandling eller motsvarande och registrera i det svenska artrosregistret och använda registret för att följa upp och kontinuerligt förbättra den egna verksamheten.

<sup>4</sup> <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/hs9766-305841775-407/native/Fysisk%20aktivitet.pdf>

### 2.2.3 Hjälpmedel

Rehabenheten ska efter behovsbedömning förskriva och följa upp hjälpmedel enligt **Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel**. Förskrivare av hjälpmedel ska uppfylla regionens kompetenskrav för förskrivning av hjälpmedel, vara väl förtrogen med förskrivningsprocessen och aktuellt hjälpmedelsutbud. Förtroende-förskrivning tillämpas för att hjälpmedlet ska kunna följa patienten i vårdkedjan.

Rehabenheten ska följa anvisningar och överenskommelser om kostnadsansvar för hjälpmedel samt följa kompletterande anvisningar som förtydligar reglerna i riktlinjer och produktanvisningar. **Primärvårdens hjälpmedelsenhet** administrerar hjälpmedelskostnader för Västra Götalandsregionens primärvård.

#### 2.2.3.1 Beställa hjälpmedel

Leverantören ska följa riktlinjer i Samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel mellan Västra Götalands 49 kommuner och Västra Götalandsregionen samt Överenskommelse personligt förskrivna medicintekniska produkter inom Västra Götalandsregionen vid medicinsk behandling. Hjälpmedelscentralen i Västra Götaland är försörjare av dessa produkter.<sup>5</sup> Beställning av hjälpmedel sker i it-stödet webSesam.

#### 2.2.3.2 Buffertförråd

Rehabenheten 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. Vid behov ska enheten beställa akutleverans för att tillgodose den enskilda patientens behov. Rehabenheten ska ta emot returerna av hjälpmedel för vidare transport till Hjälpmedelscentralen samt utse kontaktperson som ansvarar för kontakter med Hjälpmedelscentralen.

Hjälpmedelscentralen och rehabenheten ska i samverkan, minst en gång årligen följa upp att de lokala buffertförråden bedrivs kostnadseffektivt efter verksamhetens behov.

## 2.3 SAMVERKAN

Leverantören ansvarar för att aktivt medverka i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan sjukhusvård, regional primärvård och kommunal primärvård. Vid behov ska leverantören samverka med berörda vårdgivare, myndigheter, samordningsförbund, organisationer och övriga personer som är engagerade i patientens vård. Leverantören ska upprätta och dokumentera rutiner för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för uppdragets utförande.

<sup>5</sup> <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/hjalpmedel-och-lakemedelsnara-produkter/samarbetsavtal-for-personliga-hjalpmedel/>

### 2.3.1 Samverkan kring patienten

Leverantören ska tidigt samverka med berörda och/eller vårdaktörer som patienten själv valt, oavsett driftform. Samverkan ska ske utifrån ett identifierat behov av samverkan kring den enskilda individen och ska föregås av en individuell bedömning. Leverantören ska medverka till att skapa en sammanhållen vårdkedja för att på så sätt bidra till en väl fungerande vårdprocess utifrån patientens och närståendes perspektiv.

Vårdgivaren ska samverka med annan vårdgivare eller huvudman om patientens behov inte kan tillgodoses av rehabenheten. Initiativ till samverkan och kontakt med patientens fasta vårdkontakt eller andra berörda ska ske vid behov och i samråd med patienten.

Rehabenheten ska upprätta dokumenterade rutiner för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för uppdragets utförande. En individuell rehabiliteringsplan ska upprättas tillsammans med patienten och följas upp enligt Västra Götalandsregionens anvisning utifrån patientens behov. Se **vårdgivarwebben, Vårdval Rehab**.

Rehabenheten ska informera och instruera patienten och dennas närstående samt försäkra sig om att de kunnat tillgodogöra sig information och instruktion. Rehabenheten ska dessutom ha upprättade rutiner för hur dialogen med patienter och närstående ska föras för att fånga och tillvarata synpunkter på vården samt integrera och samordna försäkringsmedicinska aspekter i vård, behandling och rehabilitering.

### 2.3.2 Patientkontrakt

Ett patientkontrakt är en överenskommelse mellan patient och vårdgivare om innehåll i vårdplan och patientens fasta vårdkontakt. Överenskommelsen utgår från ett personcentrerat arbetssätt och frågan "Vad är viktigt för dig?". Det är ett stöd för samordning och planering. Avsikten är att hålla ihop och koordinera informationsflöden, planer och de insatser som vårdgivare och patient har kommit överens om.

Patientkontrakt finns beskrivet i regional riktlinje Patientkontrakt inom hälso- och sjukvården (vgregion.se) och består av:

- Fast vårdkontakt.
- Sammanhållen planering.

Leverantören ska arbeta i enlighet med den regionala riktlinjen för att säkerställa samverkan, samordning, tillgänglighet och patientens delaktighet i sin egen hälsa och vård.

### 2.3.3 Samordnad individuell plan och rehabiliteringsplan

För patienter med behov av insatser från både Västra Götalandsregionen och kommunen ska enheten initiera eller medverka till att en samordnad individuell plan (SIP) upprättas. En plan ska upprättas om den enskilde vill ha en SIP eller om någon av huvudmännen bedömer att en sådan behövs för att tillgodose patientens behov. För att en SIP ska kunna upprättas krävs patientens samtycke. Vid upprättande av SIP ska de gemensamma riktlinjer som utarbetats av Västra Götalandsregionen och Västkom följas.<sup>6,7</sup> Upprättad SIP ska registreras med KVÅ-kod.

En individuell rehabiliteringsplan ska upprättas tillsammans med patienten och följas upp enligt Västra Götalandsregionens anvisning utifrån patientens behov. Se **vårdgivarwebben, Vårdval Rehab**.

### 2.3.4 Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter

Leverantören ska känna till och följa de beslut, riktlinjer, överenskommelser och policyer som rör samverkan mellan Västra Götalandsregionen och andra huvudmän.<sup>8</sup> Leverantören ska aktivt delta i eller låta sig representeras i arbetet med att anpassa och utveckla dessa dokument till lokal nivå.

Leverantören ska aktivt delta i planering och utveckling av närsjukvården i samverkan med kommun, sjukhus och vårdcentraler samt medverka i de samverkansmöten av betydelse som organiseras i närområdet. Leverantören ska delta i eller låta sig representeras i regionala, delregionala och lokala samverkans- och utvecklingsgrupper som har betydelse för hälso- och sjukvårdens utveckling.<sup>9</sup> Leverantören ska samverka i befolkningsinriktat hälsofrämjande och förebyggande arbete.

## 2.4 TILLGÄNGLIGHET

### 2.4.1 Vårdgaranti

Leverantör inom vårdval ska följa gällande vårdgaranti. Vårdgarantin inom primärvården 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 läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården.

6 Riktlinje för SIP i Västra Götaland 2020-2023.

7 Bilaga 1 SIP-processen.

8 Vid avvikelser i samverkan se rutin på <https://www.vardsamverkan.se/avvikelsehantering>

9 Samverkans- och utvecklingsgrupper som är aktuella fastställs av hälso- och sjukvårdsstyrelsen respektive hälso- och sjukvårdsnämnderna.

### 2.4.2 Öppethållande

Rehabenheten ska vara öppen på tider som patienten upplever som god tillgänglighet, minst 40 timmar per vecka. Under öppettiden ska enheten vara bemannad med legitimerad fysioterapeut eller arbetsterapeut. Rehabenheten ska vid behov göra hembesök i den kommun eller stadsområde där rehabenheten är lokaliserad. Vid akuta behov ska patienten erbjudas insats, inklusive hjälpmedel, från fysioterapeut eller arbetsterapeut samma dag eller senast påföljande vardag.

Rehabenheten ska hållas öppen alla vardagar, året runt och under öppettiden vara tillgänglig för besök och telefonsamtal. 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. Enheten ska organisera verksamheten så att information och kontakter finns tillgängligt för alla, även exempelvis personer som behöver tolk, personer med annat modersmål än svenska eller personer med hörselnedsättning. Om en rehabenhet har flera utbudspunkter ska enheten organisera verksamheten så att patienter och vårdgrannar upplever den som en sammanhängande enhet med gemensamt telefonnummer och gemensam e-postadress.

### 2.4.3 E-tjänster

Leverantören 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, effektivare arbetssätt och effektivisering av vårdsystemet. De ska ge patienter delaktighet, större inflytande över sin egen vård, upplevelse av ökad service, underlätta förebyggande hälsoarbete och stödja egenvård.<sup>10</sup>

#### 1177 e-tjänster basutbud

Alla mottagningar ska erbjuda invånaren digital kontakt via 1177 e-tjänster, minst enligt basutbud i 1177 e-tjänster.

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.

Invånarens meddelande ska besvaras inom max två vardagar med minst ett delsvar. Slutsvar bör ske skyndsamt med funktionen motfråga då det ger invånaren möjlighet att ställa följdfrågor i samma ärende. Ärendet avslutas automatiskt efter 30 dagar om ingen kommunikation sker i samma ärende.

<sup>10</sup> E-tjänster ska följa gällande lagstiftning och Västra Götalandsregionens anvisningar

**Rehabenheten ska erbjuda minst följande av 1177 e-tjänster:**

- kontakt för bokning av tid
- kontakt för avboka eller omboka tid
- skicka meddelande
- begär intyg.

**Journalen**

Invånaren ska kunna ta del av sin journalinformation via e-tjänsten Journalen från sin rehabenhet.

**Webbtidbok**

Bokning av besök via nätet ska ske via 1177 e-tjänster. E-tjänsterna som används för webbtidbok är:

- Boka tid
- Av/omboka tid

**Stöd- och behandling, SoB**

Leverantören ska använda stöd- och behandling via 1177 e-tjänst Stöd- och behandling eller motsvarande applikation för artrosskola. Leverantör ska beakta möjlighet att använda SoB även för andra behandlingsprogram.

**Digitala vårdmöten**

Leverantören ska erbjuda patienter digitala vårdmöten med ljud och bild i realtid. För digitala vårdmöten ska Västra Götalandsregionens plattform eller motsvarande användas. Leverantören ska delta i Västra Götalandsregionens digitala konsultationstjänster när sådana finns tillgängliga, till exempel digital ortopedkonsult.

**2.4.4 Tillgänglighet på filial**

En filial ska vara öppen på tider som patienten upplever som god tillgänglighet, minst 24 timmar per vecka och vara bemannad med legitimerad arbetsterapeut och legitimerad fysioterapeut. Filial inom vårdval ska följa gällande vårdgaranti, se 2.4.1 för bedömning eller behandling. Vid akuta behov ska patienten erbjudas insats från fysioterapeut eller arbetsterapeut samma dag eller senast påföljande vardag. Filialen ska tillhandahålla hjälpmedel för akuta så väl som vanligt förekommande behov.

**Följande förutsättningar gäller för en filial:**

- Vårdgivaren ansvarar för att det tydligt framgår för invånarna att utbudspunkten är en filial till rehabenheten. Rehabenheten är skyldig att på [www.1177.se](http://www.1177.se) ange vilken filial som är knuten till rehabenheten. Filialer redovisas inte i regionens förteckning över valbara rehabenheter.

- Vårdgivaren ansvarar för att patienter som behöver behandlingsinsatser som saknas på filialen erbjuds vård på rehabenheten. Om filialen inte har öppet i samma omfattning som rehabenheten ska leverantören se till att patienter som behöver vård erbjuds kontakt på rehabenheten under ordinarie öppettider.

Kraven på vårdgivarens rapportering av vård som bedrivs på en filial är desamma som för rehabenheten. Västra Götalandsregionen redovisar inte filialen som en egen enhet i uppföljningarna, utan filialen ingår i rehabenhetens totala resultat. Vårdgarantin gäller både på filial och rehabenhet. En patient får inte hänvisas till en filial för att på så sätt uppfylla vårdgarantin för rehabenheten.

Om en filial ska stänga ska detta meddelas skriftligt, och undertecknats av behörig företrädare för leverantören, till respektive hälso- och sjukvårdsnämnd minst tre månader före stängningen. Beslut att upphöra med en filial fattas av vårdgivaren.

#### **2.4.5 Mottagningsbesök utanför rehabenheten**

Mottagningsbesök utanför rehabenheten, företrädesvis på vårdcentral, inom den kommun eller stadsområde där rehabenheten finns kan erbjudas för att ge bättre och effektivare vård genom en snabb första bedömning och åtgärd. Planerad behandling ska ske på rehabenhet eller filial. Lokaler för mottagningsbesök utanför rehabenhet ska uppfylla Västra Götalandsregionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet.

Leverantören ska på uppmaning av Västra Götalandsregionen redovisa på vilka platser mottagningsbesök utanför rehabenheten utförs samt att lokalerna uppfyller ställda tillgänglighetskrav.

Antalet besök utanför mottagning får totalt uppgå till tio procent av enhetens totala vårdkontakter (exklusive gruppbaserad behandling) per tolv månadersperiod.

#### **2.4.6 Stängning vid kompetensutveckling och planeringsdagar**

Rehabenheten kan hålla stängt högst två dagar per år för kompetensutveckling eller planering. Leverantören ska följa Västra Götalandsregionens anvisningar för information och hänvisning.<sup>11</sup>

## **2.5 BEMANNING OCH KOMPETENS**

Leverantören ska tillhandahålla legitimerade arbetsterapeuter och fysioterapeuter samt vid tilläggsuppdrag logoped i sådan omfattning som krävs för att fullgöra uppdraget i enlighet med detta avtal.

Verksamhetschefen ansvarar för att all personal har adekvat kompetens, utbild-

<sup>11</sup> Anvisningar för stängning finns på vårdgivarwebben.

ning och erfarenhet i sådan omfattning som krävs för att tillhandahålla en god och säker vård i enlighet med hela uppdraget.

### 2.5.1 Leverantören ska säkerställa att

- personalen har den grundläggande kompetens i försäkringsmedicin som krävs i enlighet med Ledningssystem för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess i Västra Götalandsregionen
- förskrivare av hjälpmedel uppfyller ställda kompetenskrav för förskrivning av hjälpmedel.

Rehabenheten ska stimulera till forskning och utveckling inom primärvårdsnivån.

### 2.5.2 Leverantörens fortbildningsansvar

Verksamhetschefen har ansvar för fortbildning och att det finns en handlingsplan för kvalitetssäkring av medarbetarnas kompetensutveckling.

Verksamhetschefen har ansvar för att

- enheten och alla dess medarbetare utvecklar och upprätthåller adekvat kompetens för uppdragets utförande
- enheten och alla dess medarbetare tillämpar nya vårdprogram och andra medicinska riktlinjer som fastställts regionalt och nationellt
- enheten deltar i utbildning som anordnas av Västra Götalandsregionen
- fortbildning planeras utifrån verksamhetens och medarbetarnas behov
- all personal fortbildas kontinuerligt
- genomgångna fortbildningsaktiviteter dokumenteras och redovisas vid efterfrågan.

## 2.6 UTBILDNINGSUPPDRAG

Hälsa- och sjukvården är en viktig lärandemiljö för personer under utbildning. Leverantören ska medverka i Västra Götalandsregionens långsiktiga strategi för personal- och kompetensförsörjning genom att tillhandahålla verksamhetsförlagda utbildningsplatser på grundnivå och avancerad nivå för de professioner som är verksamma vid enheten eller hos underleverantörer.

**Utbildningsplatser eller auskultationsplatser för andra yrkeskategorier än de som i huvudsak är verksamma vid enheten ska också tillhandahållas för**

- studerande på yrkeshögskolor
- studerande på omvårdnadsprogram
- läkare under allmäntjänstgöring och specialiseringstjänstgöring
- vårdpersonal med utländsk utbildning under kompletteringstjänstgöring.

Leverantören ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som Socialstyrelsen, Västra Götalandsregionen, universitet, högskolor, gymnasieskolor och yrkeshögskolor föreskriver och att målbeskrivningar och examenskrav för respektive utbildning följs gällande krav, handledning, innehållsbeskrivning och examenskrav.

Krav på utbildningsplatser och handledare ska följa de avtal som gäller mellan Västra Götalandsregionen och respektive utbildningsanordnare.

I rehabenhetens åtagande ingår handledning i den omfattning som krävs för respektive utbildningsplats. Handledare ska ha handledarutbildning och kompetens som är godkänd av Västra Götalandsregionen och utbildningsanordnare.

För att säkra utbildningskvaliteten i Vårdval Rehab finns en regiongemensam studierektorsenhet, Primärvårdens utbildningsenhet, med uppgift att verka producentneutralt gentemot alla rehabenheter inom Vårdval Rehab, oavsett driftsform och geografisk lokalisering i regionen. Aktiv samverkan med studierektor ingår i utbildningsuppdraget.

#### **Studierektor har i uppgift att**

- säkra utbildningskvaliteten i utbildningsuppdraget i Vårdval Rehab
- stödja rehabenheterna i deras utbildningsuppdrag
- bedöma och följa upp utbildningsuppdraget i enlighet med Västra Götalandsregionens fastställda modeller, ingångna avtal och nationella föreskrifter
- fördela utbildningsplatser i regionen.

## **2.7 FORSKNING, KVALITETSDRIVEN VERKSAMHETSUTVECKLING OCH INNOVATION**

Leverantören ska delta aktivt i Västra Götalandsregionens system för kunskapsstyrning och ta aktivt ägarskap för den kvalitetsdrivna verksamhetsutvecklingen på egna enheten.

För att nå bästa möjliga vård krävs ett systematiskt arbete för att säkerställa vårdens kvalitet. Patientsäkerhetslagen (2010:659) syftar till att främja en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Alla verksamheter inom hälso- och sjukvården i Västra Götaland ska utveckla kvalitetsarbetet för att öka patientsäkerheten och vårdens kvalitet.

Leverantören ska samverka med Västra Götalandsregionens FoU-enheter för primärvård och stimulera medarbetarna till forsknings- och utvecklingsarbete samt skapa möjligheter för dem som vill bedriva FoU-verksamhet.

## 2.8 SÄRSKILDA INRIKTNINGAR

Under avtalets gång kan Västra Götalandsregionen komma att erbjuda möjligheter till certifiering för ett antal olika patientgrupper. Information och krav för godkänd certifiering kommer att publiceras på vårdgivarwebben.

## 2.9 TILLÄGGSUPPDRAG NEUROVÅRDTEAM

Leverantörer som är godkända för uppdrag Vårdval Rehab kan ansöka om godkännande för tilläggsuppdrag. Uppdraget omfattar att inom primärvårdsuppdraget ta emot patienter som bedöms vara i behov av teambaserad rehabilitering på grund av neurologisk sjukdom eller skada.

För tilläggsuppdraget ska det på rehamottagningen finnas legitimerade arbetsterapeuter, fysioterapeuter och logopedier med den kompetens som krävs för att arbeta med de metoder som anges i regionala medicinska riktlinjer.

### 2.9.1 Mål

Målet för verksamheten med neurovårdsteam är att i så stor utsträckning som möjligt främja patientens möjligheter att återta sin tidigare livsroll i familj, arbete, fritid och samhällsliv utifrån sin förmåga och sitt behov.

### 2.9.2 Målgrupp

Neurovårdsteamets uppdrag är avgränsat till

- patienter som har ny- och/eller återinsjuknat i stroke
- patienter med annan förvärvad hjärnskada eller neurologisk diagnos som bedöms behöva rehabilitering med teamets specifika kompetens. En sammanställning av de neurologiska diagnoser som ingår i neurovårdsteamets uppdrag finns på vårdgivarwebben vårdval rehab.

Prioriterad målgrupp är patienter med neurologisk diagnos med behov av rehabilitering i direkt anslutning till utskrivning från slutenvården.

### 2.9.3 Vårdåtagande neurovårdsteam

Neurovårdsteamet ska erbjuda vård och behandling på primärvårdsnivå i Västra Götalandsregionen. Neurovårdsteamens upptagningsområde anges i bilaga 1 – Upptagningsområde för tilläggsuppdrag neurovårdsteam. Neurovårdsteamens upptagningsområde kan frivilligt vidgas mot angränsande kommuner genom att dessa anges i ansökan.

För att en patient ska bli aktuell för neurovårdsteamets vårdåtagande ska en teambedömning göras av patientens behov. För att omfattas av vårdåtagandet för neurovårdsteam ska det finnas ett behov av teambaserade behandlings-

insatser av minst två av teamets professioner. Om patienten endast har behov av en profession ska behandling ges inom basuppdraget.

Neurovårdsteamet ska

- upprätta en individuell rehabiliteringsplan med tydliga behandlingsmål tillsammans med patienten
- erbjuda kommunikationspartnerträning för närstående till personer som har afasi efter stroke
- neurovårdsteamet ska särskilt stödja patienten till träning inom ramen för egenvård
- samverka med vårdcentral och sjukhus för att säkerställa att patienter utifrån behov ges vård och behandling av andra professioner exempelvis kurator, psykolog och dietist.

Teamets behandlingsinsatser ska pågå tills teamet bedömer att behovet kan tillgodoses inom basuppdraget alternativt som egenvård.

#### **2.9.4 Kompetenskrav för neurovårdsteam**

På en rehabenhet med tilläggsuppdrag neurovårdsteam ska det finnas:

- Legitimerad fysioterapeut och arbetsterapeut med vidareutbildning på avancerad nivå om 15 högskolepoäng inom neurologi på högskolenivå samt minst ett års klinisk erfarenhet inom neurologisk rehabilitering.
- Logoped med minst ett års klinisk erfarenhet av patienter med neurologiska eller kognitiva funktionsnedsättningar.

Neurovårdsteamet ska vara väl förtrogna med regionala medicinska riktlinjer och personcentrerat sammanhållet vårdförlopp.

#### **2.9.5 Volym**

Rehabenheten ansvarar för att teamet ska behandla minst 25 unika individer under en tolv månadersperiod. Avstämning görs tolv månader efter att teamet startat och därefter var tolfte månad. Om teamet inte når volymkravet har Västra Götalandsregionen rätt att återkalla godkännandet för tilläggsuppdraget.

## 3. Allmänna villkor

I kapitel 3 beskrivs de allmänna villkoren som gäller för att få bedriva en rehabenhet inom Vårdval Rehab, med utgångspunkt i gällande lagar, förordningar, riktlinjer och policydokument.

### 3.1 LAGAR, FÖRORDNINGAR, RIKTLINJER OCH RUTINER

Leverantören ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter samt Västra Götalandsregionens 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, se Västra Götalandsregionens webbplats.

Leverantören ska följa nationella och regionala riktlinjer för uppdraget samt regionala och lokala vård- och behandlingsprogram, policydokument och andra beslut som finns på **vårdgivarwebben, Vårdval Rehab**.

Avtal och överenskommelse mellan Västra Götalands 49 kommuner och Västra Götalandsregionen som rör samverkan kring vård och omsorg finns samlade på **vårdgivarwebben, Vårdval Rehab**.

### 3.2 LEDNINGSSYSTEM FÖR SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE

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

### 3.3 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 webbplats och på **1177.se** ska tydligt finnas kontaktuppgifter till en ansvarig eller verksamhetschef som tar emot synpunkter och klagomål.

### 3.4 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. Skriftligt informationsmaterial om patientnämndens verksamhet ska finnas tillgängligt i väntrum.<sup>12</sup>

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.

### 3.5 HANTERING AV VÅRDDOKUMENTATION OCH ARKIVERING

Leverantören ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande regelverk såsom lag, förordning och Socialstyrelsens föreskrifter.<sup>13</sup>

Leverantören ska, om patienten medger detta, lämna ut kopia av patientjournal till patienten eller annan enhet som ger vård till patienten. Utlämnande rehabenhet har inte rätt till ersättning för detta. Utlämnandet ska ske i enlighet med gällande lagstiftning.

Leverantören ska använda ett elektroniskt journalsystem och följa de anvisningar Västra Götalandsregionen kan komma att ge om sammanhållen journalföring. Leverantören ansvarar för att journalföring sker enligt tillämpliga regelverk och på ett sätt som möjliggör för Västra Götalandsregionen att göra uppföljningar enligt kapitel 5 i Krav- och kvalitetsboken. Leverantörens journalföring ska ske i separat huvudjournal, vilken inte får användas för andra verksamheter och avtal.

Vid avtalets upphörande ska rehabenheten följa gällande lagstiftning om hantering av patientjournaler och övrig patientrelaterad information, se kap. 8 § 12.

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

### 3.6 SEKRETESS

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

<sup>12</sup> <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/Patientnamnden/synpunkter/>

<sup>13</sup> [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se). Med patientjournal avses handlingar och anteckningar som upprättas i samband med patientvård, oavsett vilka media de lagras på.

### 3.7 FÖRSÄKRINGAR, ANSVAR OCH ÅTAGANDEN

Försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen (1996:799) tecknas av Västra Götalandsregionen för patienter som vårdas enligt detta avtal. Leverantören är skyldig att utan kostnad och dröjsmål 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 Västra Götalandsregionen hålls skadelös vid eventuell skada. Leverantörens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar som rehabenheten tecknat.

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

### 3.8 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, via blankett på vårdgivarwebben, Vårdval Rehab, meddela Västra Götalandsregionen om detta innan förändringen träder i kraft.

Leverantören ska ha kollektivavtal med berörda personalorganisationer.

Leverantören ska upprätthålla en god arbetsmiljö och 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.<sup>14</sup> All personal och underleverantörer ska kunna kommunicera med patienter, annan personal samt övriga vårdgivare genom att tala, förstå, läsa och skriva på svenska.

Leverantören ansvarar för att personal (inklusive vikarier, ersättare och underleverantörer) inte får ersättning enligt lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi och förordning (1994:1120) om ersättning för fysioterapi eller lag som ersätter dessa, om de är verksamma vid rehabenheten och utför tjänster enligt detta avtal.

<sup>14</sup> Socialstyrelsen – Ansökan om legitimation för dig som är utbildad i annat land.

### 3.9 UNDERLEVERANTÖRER

Underleverantörer ska godkännas av Västra Götalandsregionen och leverantören ansöker om få anlita underleverantör via anvisad blankett på Vårdgivarwebben. 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.

Västra Götalandsregionen 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 Västra Götalandsregionen omgående kunna visa upp ett skriftligt avtal med underleverantören.
- Journaldokumentation och redovisning av vårdkontakter ska ske i leverantörens patientadministrativa system samt redovisning av vårdkontakter
- 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 Västra Götalandsregionen ska godkänna underleverantör. Leverantören ska lämna information till Västra Götalandsregionen om vilka underleverantörer som anlitas för uppdraget. Västra Götalandsregionen har samma rätt till kontroll av underleverantör som av leverantören. Västra Götalandsregionens 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 Västra Götalandsregionen enligt ovan, vid eventuell ytterligare underleverantör.

På Västra Götalandsregionens uppmaning är leverantören skyldig att utan dröjsmål byta ut underleverantör eller personal som tillhandahålls av underleverantör, om Västra Götalandsregionen anser att underleverantör 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 personal.

### 3.10 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 Västra Götalandsregionen och Rehabenheten innan den inleder annan verksamhet i anslutning till den verksamhet som uppdraget omfattar.

### 3.11 MILJÖ

Västra Götalandsregionens miljöpolicy innebär att leverantörer ska arbeta strukturerat med att minimera sin miljöpåverkan, ta miljöhänsyn, dokumentera sitt miljöarbete och sträva efter ständig förbättring.

Leverantören ska vara miljödiplomerad enligt Västra Götalandsregionens kriterier för miljödiplomering av primärvården eller miljöcertifierade enligt ISO 14001 (miljöledningssystem) senast ett år efter att avtal har tecknats med Västra Götalandsregionen. Diplom eller certifikat ska kunna uppvisas på begäran.

### 3.12 ANTIDISKRIMINERINGSKLAUSUL

Leverantören förbinder sig att följa vid varje tillfälle gällande antidiskrimineringslagstiftning. Härmed avses diskrimineringslagen (2008:564), olaga diskriminering enligt 16 kap 9 § brottsbalken (1962:700) och förbud mot missgynnande behandling enligt 16 § föräldraledighetslagen (1995:584) eller lagar och bestämmelser som ersätter dessa.

Leverantören ska senast 14 dagar efter att Västra Götalandsregionen begär det, redovisa följande uppgifter och handlingar:

- Dokumenterad årlig lönekartläggning med könsuppdelning för arbetsgivare med minst tio anställda 3 kap. § 9-10 diskrimineringslagen (2008:567).
- Skriftligt dokumenterade (verksamheter med fler än 25 anställda) aktiva åtgärder för att motverka diskriminering och aktivt främja lika rättigheter och möjligheter i arbetslivet oavsett kön, könsidentitet eller -uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Detta ska ske genom att:
  - o Undersöka om det finns risker för diskriminering (inklusive trakasserier och sexuella trakasserier) eller repressalier eller andra hinder för enskildas lika rättigheter och möjligheter i verksamheten.
  - o Analysera orsaker till att uppräcka hinder och risker.
  - o Vidta de förebyggande och främjande åtgärder som skäligen kan krävas.
  - o Följa upp och utvärdera arbetet (3 kap. § 1-14 diskrimineringslagen (2008:567)).

- Riktlinjer och rutiner för verksamheten i syfte att förhindra trakasserier, sexuella trakasserier och repressalier.
- Inte ha blivit fälld för diskriminering.

1

2

### 3.13 LOKALER

Alla lokaler där verksamhet utförs enligt uppdraget ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning och vara utformade i enlighet med Västra Götalandsregionens riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet<sup>15</sup> samt vårdhygieniska krav, se vårdgivarwebben, Vårdval Rehab. Leverantören ska tillhandahålla information till besökare om den fysiska tillgängligheten via Tillgänglighetsdatabasen.<sup>16</sup> Informationen ska uppdateras minst en gång per år eller när en förändring i den fysiska miljön har skett.

3

4

Lokalerna ska vara utrustade enligt gängse medicinska krav och Västra Götalandsregionens riktlinjer för att tillgodose patienters behov när det gäller god och säker behandlingsmiljö, omklädningsrum och dusch samt i övrigt vara anpassade för den typ av verksamhet som uppdraget avser.<sup>17</sup>

5

Leverantören ska tillhandahålla ändamålsenliga lokaler för buffertförråd samt utrymme för att prova ut och återta hjälpmedel från patient. För att möjliggöra en patientsäker utprovning av hjälpmedel ska enheten ha tillgång till funktionella utprovningssmiljöer.

6

7

### 3.14 UTRUSTNING

All utrustning som används inom verksamheten ska uppfylla gällande lagstiftning, krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion. Utrustningen ska uppfylla vårdens krav avseende rengöring och desinfektion.<sup>18</sup>

8

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.

<sup>15</sup> Riktlinjer och standarder för fysisk tillgänglighet

<sup>16</sup> [www.t-d.se](http://www.t-d.se)

<sup>17</sup> Svensk förening för vårdhygien – Bygghälsa och vårdhygien – Vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering i Vårdval Rehab.

<sup>18</sup> Vårdhygieniska krav inför upphandling av medicintekniska produkter och hjälpmedel samt möbler, textilier och inredning.

### 3.15 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 samverka med Västra Götalandsregionens enheter för vårdhygien i enlighet med gällande direktiv.<sup>19</sup>

Se [vårdgivarwebben](#), [Vårdval Rehab](#).

### 3.16 SMITTSKYDD

Leverantören ska samverka med Smittskydd i Västra Götaland. Det innebär att följa och tillämpa lagar och förordningar samt nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd vid utförandet av hälso- och sjukvård som bedrivs enligt avtalet.

### 3.17 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 Västra Götalandsregionen.

### 3.18 BEREDSKAPSPLANERING SAMT ORGANISATION FÖR HÄNDELSEHANTERING

Att kunna bedriva prioriterade hälso- och sjukvårdsverksamheter, vid särskild händelse eller vid extraordinära händelser i fredstid samt vid höjd beredskap och krig, är grundläggande och prioriterade förmågor inom Västra Götalandsregionen.

Västra Götalandsregionen ska vidta de beredskapsförberedelser som behövs för respektive verksamhet vid särskild händelse i fred samt under höjd beredskap och krig.<sup>20</sup> Enligt lag 2006:544 om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, SOSFS 2013:22 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap samt lag 1992:1403 om totalförsvaret och höjd beredskap. Uppgifter och åtgärder har sin utgångspunkt i Västra Götalandsregionens styrdokument för civil beredskap,

<sup>19</sup> <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/nu7912-869150034-10/surrogate/Direktiv%20f%C3%B6r%20v%C3%A5rdhygienisk%20verksamhet%20i%20V%C3%A4stra%20G%C3%B6taland%20regionen.pdf>

<sup>20</sup> Säkerhet och beredskapshänsyn ska tas med i ordinarie arbete.

krishanterings- och katastrofmedicinsk beredskapsplanering, smittskyddets epidemi- och pandemiberedskap samt för var tid gällande plan för utveckling av civilt försvar i Västra Götalandsregionen.

Leverantören ska medverka vid Västra Götalandsregionens arbete med beredskapsplanering vilket innebär att delta vid och genomföra erforderlig planering, utbildning och övning för hantering av särskild händelse samt vid höjd beredskap och krig. Leverantören ska även delta och leda projekt/uppdrag i sitt upptagningsområde som rör säkerhet och beredskap. Leverantören ska i egenskap av leverantör till Västra Götalandsregionen utifrån beredskapsplaneringen vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av egen verksamhet, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser och lokaler som är nödvändiga för att verksamheten ska fungera vid sådana händelser.

Inför och vid en särskild händelse i fred samt under höjd beredskap och krig ska leverantören medverka med personal och övriga resurser i enlighet med Västra Götalandsregionens anvisningar.

### 3.19 KRISHANTERINGSORGANISATION

Leverantören ska ha en krishanteringsorganisation anpassad till gällande krishanteringsplan för Västra Götalandsregionen, som finns på Västra Götalandsregionens webbsida.<sup>21</sup> I planen anges det vilka aktiviteter och åtgärder leverantören ska bedriva före, under och efter en kris. Vid förfrågan ska verksamheten kunna redovisa sin krishanteringsplan för Västra Götalandsregionen utifrån ett före-, under- och efterperspektiv.

### 3.20 PATIENTFÖRMÅNER

#### 3.20.1 Tolk

Leverantören ansvarar för att tillhandahålla auktoriserad tolk<sup>22</sup> och utbildad språktolk när en patient inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket i den utsträckning som krävs för att hen ska kunna lämna respektive tillgodogöra sig den information som behövs för en säker och god vård. Vid behov av språktolk ska Tolkförmedling Väst anlitas. Västra Götalandsregionen ansvarar för tolkservice åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade och talskadade personer.<sup>23</sup>

#### 3.20.2 Sjukresor

Leverantören ska följa Västra Götalandsregionens sjukresehandbok. Enheten ska tillhandahålla information om reglerna för sjukresa och utfärda sjukreseintyg för

21 <https://www.vgregion.se/om-vgr/organisation-och-verksamhet/alla-verksamheter/koncernkontoret/kansli-och-sakerhet/enhet-sakerhet-och-beredskap/>

22 [Verksamhetsomraden/Tolkutbildningar/www.myh.se](https://www.verksamhetsomraden/Tolkutbildningar/www.myh.se)

23 [www.tolkformedlingvast.se](https://www.tolkformedlingvast.se)

sjukresa med taxi. Se **vårdgivarwebben, Vårdval Rehab**. Leverantören ska vid behov assistera vid beställning av resa.

### 3.21 INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING

Västra Götalandsregionen har ett övergripande ansvar att informera invånarna om aktuellt vårdutbud. Detta sker främst genom 1177.se och 1177 Vårdguiden på telefon. Leverantören ska följa Västra Götalandsregionens antagna riktlinjer för information och marknadsföring, se vårdgivarwebben.

#### 3.21.1 Information till patient och samverkansparter

Leverantören ska ge information om patientens rättigheter och skyldigheter gällande, vård och besöksgarantier, hälsa, sjukdomar, behandlingar och olika livssituationer med stöd av **1177 Vårdguiden, [www.1177.se/vastra-gotaland](http://www.1177.se/vastra-gotaland)**. Leverantören ansvarar för att exponera sådant informationsmaterial på väl synlig plats i väntrum och/eller andra lämpliga utrymmen.

Leverantören ska

- länka till 1177 vårdguiden se **[www.1177.se/vastra-gotaland](http://www.1177.se/vastra-gotaland)** på leverantörens egna websidor, se även krav på digitala vårdtjänster kap 2
- utforma information och rutiner så att det är lätt att få kontakt med enheten
- annonsera enhetens öppettider på mottagningen, enhetens webbplats, telefon och på 1177 e-tjänster
- tillse att all information är tillgänglig, begriplig och inkluderande för patienten och lämnas i anpassade former
- informera samverkansparter och andra intressenter om sin verksamhet
- tillse att all information har en korrekt och tydlig avsändare där det tydligt framgår vilken verksamhet det handlar om
- tillse att det utbud som nämns och de begrepp som används stämmer med uppdrag enligt avtal
- vid behov bistå patient med att få kontakt med annan vårdgivare
- vid förändringar i vårdutbudet i god tid informera invånare, patienter, samverkanspartner och andra intressenter.

#### 3.21.2 Marknadsföring

Leverantören ansvarar för att all information och marknadsföring av verksamheten är saklig, korrekt, relevant, sker med måttfullhet samt följer god marknadsförings- sed och marknadsföringslagen. Marknadsföringen får inte missbruka allmän- hetens förtroende. Det är inte tillåtet för leverantören att göra jämförelser med andra vårdgivare vid marknadsföring.

Leverantören ska

- med god framförhållning samråda med Västra Götalandsregionen inför olika informations- och marknadsföringsinsatser
- respektera patientens redan gjorda val och integritet
- följa den av Västra Götalandsregionen beslutade riktlinje för marknadsföring, se vårdgivarwebben.

### 3.21.3. Vårdvalssymbol

Vårdvalssymbolen visar att leverantören och enheten är godkänd och uppfyller Västra Götalandsregionens krav samt ingår i Västra Götalandsregionens skattefinansierade vårdutbud. Symbolerna finns att ladda ner på **Godkännandesymbol för nedladdning**. Skylt tillhandahålls av regionen vid godkännande.

Leverantören ska

- anslå skylt med vårdvalssymbolen väl synlig i entrén eller på annan lämplig plats i enhetens lokaler
- använda vårdvalssymbolen i all kommunikation med invånarna (webbsida, annonser, kallelser, broschyrer mm) som omfattas av uppdraget.

## 3.22 INFORMATIONSMÖTEN OCH SAMRÅD

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

Leverantören ska informera Västra Götalandsregionen 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 Västra Götalandsregionen, Arbetsmiljöverket, Skatteverket, Åklagarmyndigheten eller domstol.

## 4. Regler för val av rehabenhet

I kapitel 4 finns information om det fria vårdvalet och den söktjänst som finns för patientens val.

Invånarnas val av rehabenhet sker genom att de väljer vilken rehabenhet de vill besöka. Valet görs när kontakt tas med den valda rehabenheten. För de invånare som inte gör ett eget aktivt val gäller ickevalsalternativet, det vill säga den rehabenhet som finns geografiskt närmast invånarens folkbokföringsadress inom samma kommun.

Västra Götalandsregionen tillhandahåller uppgifter om rehabenheter i Vårdval Rehab indelade per kommun eller stadsområde på **vårdgivarwebben, Vårdval Rehab** och på **www.1177.se/vastragotaland**. Där finns även söktjänst för vilken rehabenhet som blir aktuell för den som inte gör ett aktivt val (ickevalsalternativ).

Leverantören har inte rätt att neka någon invånare som är folkbokförd i Västra Götaland eller annan region att välja rehabenheten.

Leverantören är skyldig att ta över vårdansvaret för invånare som väljer att byta rehabenhet. Avlämnande rehabenhet är då skyldig att överföra nödvändig information efter patientens samtycke.

#### **Rehabenhet som upphör eller avslutas**

Då kontrakt upphör ska de invånare som har sitt vårdval på rehabenheten i god tid innan upphörandet erhålla information om detta för att göra ett nytt aktivt val eller få stöd för ickevalsalternativ enligt VGRs regelverk.

1

2

3

4

5

6

7

8

Bilagor

## 5. Uppföljning

I kapitel 5 kan du läsa om hur Västra Götalandsregionen följer upp att rehabenheter uppfyller sina åtaganden och hur resultatet återkopplas. Här framgår även att data ska redovisas öppet i syfte att underlätta invånarnas val av rehabenhet.

Uppföljningen syftar till att bidra till utvecklingen av primärvården i Västra Götaland. Den ska visa om leverantören uppfyller kraven i Krav- och kvalitetsboken samt graden av måluppfyllelse. Indikatorer används vid återkoppling till rehabenheterna och som underlag för avtalsuppföljning och vägledning för patientens val.

Västra Götalandsregionen har rätt att komplettera eller ändra indikatorerna under avtalets gång. Aktuella uppföljnings- och kvalitetsindikatorer finns tillgängliga på **vårdgivarwebben, Vårdval Rehab**.

## 5.1 ÖPPEN REDOVISNING FÖR ATT UNDERLÄTTA INVÅNARNAS VAL

Västra Götalandsregionen begär in och redovisar uppgifter öppet för allmänheten samt som underlag för invånarnas val av rehabenhet. Uppgifter kommer att redovisas för samtliga rehabenheter inom Vårdval Rehab med möjlighet att göra jämförelser mellan rehabenheter.

## 5.2 VÄSTRA GÖTALANDSREGIONENS UPPFÖLJNING

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

I enlighet med 10 kap. § 8 och 9 kommunallagen ska Västra Götalandsregionen kontrollera och följa upp verksamheten samt tillförsäkra allmänheten information om hur uppdraget utförs. Leverantören ska därför på uppmaning från Västra Götalandsregionen snarast delge Västra Götalandsregionen de uppgifter som efterfrågas.

Västra Götalandsregionen följer löpande upp, minst en gång per år att leverantören uppfyller sina åtaganden och håller den kvalitet som följer av Krav- och kvalitetsboken. Uppföljningen görs enligt uppföljningsplan, se **Vårdgivarwebben**.

Efter avslutat räkenskapsår ska Leverantören på begäran till Västra Götalandsregionen inlämna de ekonomiska redovisningar leverantören enligt lag har skyldighet att upprätta. Oftast avses årsredovisning med resultat- och balansräkning, verksamhetsberättelse och revisionsrapport.

## 5.3 VERKSAMHETSUPPFÖLJNING

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.

Västra Götalandsregionen har rätt att genomföra verksamhetsuppföljningar.

Sådana uppföljningar kan till exempel ha som syfte att

- säkerställa att rehabenheten fullföljer sitt åtagande enligt Krav- och kvalitetsboken
- göra jämförande studier mellan rehabenheter
- studera vård samband mellan olika vårdnivåer, avtalsformer och samverkanspartners
- genomföra de kontroller som behövs för att bedöma om rehabenhets fakturering sker på ett korrekt sätt.

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

Leverantören ska lojalt och aktivt medverka vid verksamhetsuppföljning. Leverantören ska kostnadsfritt och utan dröjsmål ställa det material och den dokumentation som efterfrågas till förfogande på det sätt som Västra Götalandsregionen begär. Granskarna eller revisorerna får vidta de åtgärder som de bedömer är nödvändiga för att fullgöra uppföljningen.

Exempel på sådana åtgärder är granskning av rutinbeskrivningar och kvalitets-system samt intervjuer med personal och andra som är verksamma hos leverantören. Leverantören ska se till att personalen utan inskränkningar kan besvara granskarnas/revisorernas frågor.

Vid granskning av patientjournaler väljer Västra Götalandsregionen tillvägagångssätt.

Västra Götalandsregionen svarar för ersättning till externa personer om sådana anlitas i detta avseende. Samtliga deltagare i en verksamhetsuppföljning ska följa gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt. Verksamhetsuppföljningen leds i första hand av Koncernkontoret vid Västra Götalandsregionen.

Västra Götalandsregionen äger den rapport som blir resultatet av verksamhetsuppföljningen och ansvarar för att överlämna och kommunicera den vid tidpunkt som bedöms lämplig. Västra Götalandsregionen har rätt att publicera resultatet av uppföljningen.

## 5.4 DATAINSAMLING

Data för uppföljning hämtas från nationella och regionala register, från filer som levererats till Västra Götalandsregionen och från inmatning i anvisat webbformulär.

Rehabenheten ska leverera uppgifter som ingår i uppföljning av Vårdval Rehab, uppföljning av invånarnas vårdkonsumtion samt till nationell uppföljning. Uppgifter levereras i form av datafiler enligt fastställda specifikationer eller på annat sätt anvisat av Västra Götalandsregionen.

1

2

## 5.5 UPPFÖLJNINGSSYSTEM

Uppföljningsindikatorer för rehabenheterna följs och återkopplas via regionala och nationella uppföljningssystem. Dessa syftar till att stödja kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och enhetens systematiska förbättringsarbete för god vård. Systemen ger också möjlighet till regionala och nationella jämförelser.

3

4

Leverantören ska vara ansluten till:

- PrimärvårdsKvalitet, det nationella systemet för kvalitetsdata i primärvården.

5

Västra Götalandsregionen begär in rehabenhetens data från **PrimärvårdsKvalitet** för att analysera samt publicera resultatet på nationell och regional visningsyta.

6

## 5.6 PATIENTENKÄTER

Patientenkäter är utformade för att fånga patienternas upplevelser av vården, och syftar till att ge ett bra underlag till förbättringsarbete på rehabenheterna.

7

Rehabenheten ska delta i gemensamma patientenkäter och Västra Götalandsregionen har rätt att anvisa metod, frågeställningar och tidpunkt för dessa.

8

## 6. Ersättning och kostnadsansvar

I kapitel 6 hittar du information om ersättning och kostnadsansvar inom Vårdval Rehab.

I Vårdval Rehab gäller samma regelverk och ersättningsmodell för samtliga leverantörer, oavsett driftsform. Den ersättning som utbetalas är avsedd att täcka samtliga kostnader som uppkommer genom uppdraget. Regelverk för ersättning, kostnadsansvar och patientavgifter beskrivs övergripande i följande avsnitt. För mer information hänvisas till **vårdgivarwebben, Vårdval Rehab**.

## 6.1 ERSÄTTNINGSMODELL FÖR REHABENHETERNAS UPPDRAG

Ersättningsmodellen består av följande delar:<sup>24, 25</sup>

1. Viktade vårdkontakter, inklusive takkonstruktion.
2. Målrelaterad ersättning för rehabenhetens uppfyllelse av angiven kvalitetsindikator.
3. Särskild ersättning för rehabenhetens geografiska och socioekonomiska förutsättningar.
4. Ersättning för eventuella särskilda uppdrag och tilläggsuppdrag.

Dessa ersättningsdelar beskrivs kortfattat i det följande.

Ersättning för besök gjorda av personer som inte är folkbokförda i Västra Götaland betalas ut enligt särskilda regelverk. Särskilda riktade statsbidrag samt regionala satsningar och uppdrag i form av pilotprojekt kan tillkomma. Det finns därutöver ingen möjlighet att få ytterligare ersättning för det avsedda uppdraget.

Rehabenheterna kan åta sig uppdrag från annan huvudman, exempelvis samordningsförbund och Försäkringskassan och få särskild ersättning därifrån för detta.

I tabell på följande sida sammanfattas ersättningsdelarna samt angiven ersättning.

<sup>24</sup> Momskompensation till de privata rehabenheterna samt storleken på eventuell ekonomisk sanktion beräknas på dessa ersättningsdelar.

<sup>25</sup> Ersättning för verksamhet vid filial baseras på samma ersättningsmodell med undantag av särskild ersättning för geografi.

Ersättningsmodellens delar	Beräkningsunderlag	Ersättningsnivå
Ersättning för viktade vårdkontakter	Antal kontaktpoäng	512 kronor per kontaktpoäng
Målrelaterad ersättning för kvalitet	Angiven kvalitetsindikator: antal fullständiga registreringar i Svenska artrosregistret	300 kronor per registrering i Svenska artrosregistret
Ersättning för socioekonomi	Summerad CNI för rehabiliteringsenheter med CNI > 3,0 per person som besökt enheten under tre (3) månader	65 kronor per CNI-poäng
Ersättning för geografi	Antal geografiska poäng för rehabenheter i kommuner med faktor > 10	2 000 kronor per geografipoäng och månad

För att likställa förutsättningarna mellan enheter i privat respektive offentlig drift görs ett tillägg till ersättningen till de privata rehabenheterna motsvarande den momskompensation som Västra Götalandsregionen har rätt att lyfta på ersättning för vård i privat drift.<sup>26</sup>

<sup>26</sup> Detta beräknas 2024 motsvara ett påslag på 6,383 procent. Om beslut fattas nationellt om att ändra nivån för momskompensation får det direkt genomslag inom Vårdval Rehab.

### 6.1.1 Ersättning för viktade vårdkontakter

Ersättning betalas ut per kontaktpoäng, vilka beräknas utifrån de vårdkontakter som sker enligt följande.

Kontaktpoäng	Fysioterapeut	Arbetsterapeut	Logoped
Besök på mottagning <sup>1</sup>	1,0	1,2	1,2
Hembesök	4,0	4,0	4,0
Besök på hjälpmedelscentral	4,0	4,0	4,0
Teambesök <sup>2</sup> i samband med upprättande av SIP eller upprättande och uppföljning av individuell anpassad rehabiliteringsplan två eller fler professioner, KVÅ <sup>3</sup>	3,0	3,0	3,0
Digitalt teambesök med ljud och bild i realtid <sup>2,7</sup> i samband med upprättande av SIP eller upprättande och uppföljning av individuell anpassad rehabiliteringsplan två eller fler professioner, KVÅ <sup>3</sup>	2,0	2,0	2,0
Möte om patient, KVÅ <sup>4</sup>	–	–	1,2
Gruppbaserad behandling per deltagande patient <sup>5</sup> på mottagning eller digitalt <sup>7</sup>	0,3	0,3	0,3
Gruppbaserad patientutbildning per deltagande patient <sup>6</sup> på mottagning eller digitalt <sup>7</sup>	0,6	0,6	0,6
Digitala kontakter med ljud och bild i realtid som ersätter enskilt fysiskt besök <sup>7</sup>	1,0	1,0	1,0
Telefonkontakt tillika asynkron kontakt med medicinsk bedömning <sup>8</sup>	0,2	0,2	0,2

1 Vid behandling av flera patienter parallellt med helt eller delvis individuellt utformade program (parallellbehandling) ges poäng som vid mottagningsbesök om högst tre patienter behandlas samtidigt per 60 minuter. Om fler patienter behandlas samtidigt ska dessa registreras som gruppbesök och ersätts som gruppbaserad behandling.

2 Teambesök på mottagning eller digitalt utan upprättande/uppföljning av rehabplan eller SIP ersätts som enskilt besök.

3 Anvisning om KVÅ registrering finns på vårdgivarwebben, Vårdval Rehab.

4 Kommunikationspartner-träning med logoped.

5 Gruppbehandling som omfattar minst 30 min/ behandlingstillfälle, högst 12 deltagare.

6 Gruppbaserad patientutbildning som omfattar minst 60 min/ behandlingstillfälle, högst 12 deltagare.

7 Ordinarie personal på rehabenhet.

8 Telefonkontakt eller digital kontakt av administrativ karaktär, till exempel allmän rådgivning, tidbokning ingår inte.

När vissa faktorer förekommer i samband med mottagningsbesök, hembesök, besök på hjälpmedelscentralen eller digitala kontakter med ljud och bild i realtid som ersätter enskilt fysiskt besök blir detta besöks vikt högre enligt följande.

Kontaktpoäng	Fysioterapeut	Arbetsterapeut	Logoped
Tolkmedverkan <sup>1</sup>	+0,5	+0,5	+0,5
Patienten är 75 år eller äldre	+0,5	+0,5	+0,5
Patienten är yngre än 12 år	+0,5	+0,5	+0,5
Rehabilitering till följd av neurologisk diagnos <sup>2</sup>	+0,5	+0,5	+0,5
Komplexa, tid- och resurskrävande åtgärder, KVÅ <sup>3</sup>	+0,8	+0,8	+0,8

- 1 Tolkmedverkan får endast anges som adderande faktor för auktoriserad och utbildad tolk.
- 2 Enligt förteckning neurologiska diagnoser, vårdgivarwebben, Vårdval Rehab. Kontroll kommer att ske mot sådan diagnos registrerad hos annan vårdgivare.
- 3 Anvisning om KVÅ registrering finns på vårdgivarwebben, Vårdval Rehab. Resurskrävande besök kan inte registreras vid parallellbehandling, teambesök, gruppbesök, hembesök eller besök på hjälpmedelscentral.

Socialstyrelsens övergripande principer ska följas för registrering av digitala vårdkontakter och tjänster:

1. Gällande författningar eller aktuell kunskapsstyrning förutsätter inte ett fysiskt möte.
2. Den digitala tjänsten är anpassad till den enskilde patientens behov och förutsättningar att använda tjänsten.
3. Vårdgivaren har tillgång till tillräcklig information om patientens hälsotillstånd och sjukdomshistoria för att kunna ge en god och säker vård.
4. Nödvändig uppföljning och koordinering med andra aktörer är möjlig, samt om innehållet i vårdkontakten motsvarar kvalificerad hälso- och sjukvård, vilket innebär följande:
  - Vårdkontakten ska ske via en dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient.
  - Vårdkontakten ska innehållsmässigt motsvara ett öppenvårdsbesök.
  - Behandlingsansvarig hälso- och sjukvårdspersonal gör en medicinsk bedömning och fattar beslut om eventuell behandling, ändring av pågående behandling eller ytterligare utredning.
  - Innehållet i vårdkontakten ska journalföras.

Ett enskilt besök kan generera högst 4,0 poäng, gäller inte hembesök eller besök på hjälpmedelscentral.

Ersättningen per kontaktpoäng uppgår till 512 kronor. Denna ersättning sänks om det genomsnittliga antalet enskilda vårdkontakter<sup>27</sup> per patient under sex månader överstiger fem vårdkontakter. För de vårdkontakter som överstiger denna nivå uppgår ersättningen till 250 kronor per poäng.<sup>28</sup> Om det genomsnittliga antalet vårdkontakter per patient överstiger sju vårdkontakter sänks ersättningen ytterligare och de vårdkontakter som överstiger denna nivå ersätts med 125 kronor per poäng. Om det genomsnittliga antalet vårdkontakter per patient under sex månader överstiger nio vårdkontakter betalas ingen ersättning ut för överstigande vårdkontakter.

Om andelen enskilda vårdkontakter<sup>29</sup> som sker hos arbetsterapeut understiger fem procent av det totala antalet enskilda vårdkontakter vid rehabenheten reduceras den ersättning som betalas ut för viktade vårdkontakter med fem procent.

### 6.1.2 Särskild ersättning för socioekonomi

Särskild ersättning för socioekonomi betalas ut till rehabenheter med hög socioekonomisk belastning beräknad enligt care need index, (CNI). Detta index är framtaget för svensk primärvårdsverksamhet och innehåller följande variabler och viktning:

Andel ensamboende äldre (> 65 år)	6,15
Andel arbetslösa eller i åtgärd (16–64 år)	5,13
Andel födda utomlands <sup>30</sup>	5,72
Andel ensamstående föräldrar (barn 0–17 år)	4,19
Andel lågutbildad arbetskraft (25–64 år)	3,97
Andel barn under 5 år	3,23
Andel inflyttningar senaste året	4,19

Varje månad skickas en fil med uppgift om de patienter som har besökt rehabenheterna under tre månader till Statistiska centralbyrån för beräkning av CNI per enhet. Ersättning betalas ut till de rehabenheter som har högst CNI per patient. Ersättningen relateras till enhetens storlek genom dess summerade index (CNI per patient x antal patienter).

Ersättning betalas ut till rehabenheter vars värde för CNI per patient överstiger 3,0. Ersättningen per CNI-poäng (antal patienter x [CNI per person – 3,0]) är 65 kronor.

27 Samtliga vårdkontakter, exklusive enskilda besök i neurovårdsteam, gruppbesök, telefonkonsultation samt asynkrona kontakter.

28 Besök över taknivån antas ge det genomsnittliga antalet poäng per besök vid enheten den senaste månaden.

29 Samtliga vårdkontakter, exklusive gruppbesök, telefonkonsultation samt asynkrona kontakter.

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

### 6.1.3 Särskild ersättning för geografi

Särskild ersättning för geografi syftar till att ge bättre förutsättningar för rehabenheter att verka på mindre orter. Ersättningen baseras på faktorer som bedöms medföra ett högre kostnadsläge för rehabverksamhet och den utgår från förutsättningar i den kommun där rehabenheten är belägen. För varje kommun beräknas ett värde utifrån antal invånare, befolkningstäthet och yta samt i vilken grad det behövs hembesök som förutsätter färd över vatten.<sup>31</sup> Högsta utfall är 44 poäng (20 för antal invånare, 6 för täthet, 8 för avstånd och 10 ö-poäng).<sup>32</sup> Till rehabenheter i kommuner som ger fler än 9 geografipoäng utbetalas varje månad 2 000 kronor per poäng över gränsen, oavsett enhetens storlek. Om fler än en rehabenhet etableras i en kommun där geografisk ersättning betalas ut får dessa dela på det angivna beloppet.

### 6.1.4 Målrelaterad ersättning för kvalitet

Målrelaterad ersättning för kvalitet kan betalas ut för en kvalitetsindikator, vilka innebär ersättning per genomförd åtgärd som följs av registrering.

Grupp	Kortnamn	Ersättning per genomförd åtgärd
Rörelseorganens sjukdomar	Antal fullständig registrering av patienter med knä-, höft- eller handartros i Svenska artrosregistret, vilket innebär registrering vid första besöket, vid genomförd artrosskola samt vid uppföljning efter tre månader.	300 kronor

Västra Götalandsregionen kan behöva anpassa ersättningen för att möta konsekvenser av tillämpade indikatorer och för att följa utvecklingen nationellt. De målrelaterade kvalitetsindikatorerna revideras årligen, vilket kan innebära att vissa indikatorer upphör och andra kan tillkomma.

Statliga satsningar kan medföra att målrelaterad ersättning för kvalitet utformas enligt andra principer än de nu gällande. Eftersom avtal på statlig nivå sällan tecknas långt före ikraftträdande förmedlas dessa villkor i nyhetsbrev eller på **vårdgivarwebben, Vårdval Rehab**.

### 6.1.5 Ersättning för tilläggsuppdraget neurovårdsteam

Rehabenhet inom Vårdval Rehab kan ansöka om att bli godkänd även för tilläggsuppdraget neurovårdsteam. Uppdrag och förutsättningar beskrivs i avsnitt 2.9.

31 Vid bedömning av den faktor som gäller vatten betraktas Styrso som en kommun. Enhet på ö utan bro (Öckerö och Styrso) ger 10 poäng medan en enhet på fastlandet i en kommun med flikig kuststräcka eller åretruntbebodda öar (Strömstad och Lysekil) ger 5 poäng.

32 En rehabenhet som har filial på Styrso eller Öckerö erhåller geografiersättning.

**För rehabenheter som är godkända för tilläggsuppdraget neurovårdsteam gäller att**

- adderande faktor för besök till följd av neurologisk diagnos är 1,0
- besök som sker hos logoped till följd av neurologisk diagnos viktas som besök hos arbetsterapeut
- besök till följd av neurologisk diagnos<sup>33</sup> ingår inte i takberäkningen för neurovårdsteam.

**6.1.6 Särskild ersättning för åtagande inom utbildningsuppdraget**

I det uppdrag som samtliga rehabenheter åtar sig ingår att bidra till Västra Götalandsregionens långsiktiga strategi för kompetensförsörjning. Detta uppdrag beskrivs närmare i avsnitt 2.6. Åtagandet finansieras i huvudsak inom ovan beskriven ersättningsmodell, men för några delar kan särskild ersättning med schablonbelopp betalas ut

- a) när handledare av studenter i vårdutbildning genomgår utvalda utbildningar med godkänt resultat
- b) när personal handleder studenter eller elever under verksamhetsförlagd utbildning.

Ersättningsnivåer fastställs i särskild ordning och publiceras på **vårdgivarwebben, Vårdval Rehab**.

**6.1.7 Särskild ersättning för deltagande i vissa regionövergripande grupper**

Särskild ersättning kan betalas ut för deltagande i vissa, särskilt angivna, regionövergripande grupper av strategisk karaktär. Ersättningen utbetalas till de rehabenheter där representanter för Vårdval Rehab är anställda. Ersättning utgår med ett fast belopp per månad beroende på den arbetsinsats som uppdraget beräknas medföra.

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

Aktuella grupper och ersättning fastställs av Västra Götalandsregionen. Vilka grupper som avses och vilken nivå de bedöms tillhöra finns på vårdgivarwebben.

Ordförandeskap i någon av där nämnda grupper som anges där medför att ersättningen höjs med 3 000 kronor per månad. Mer information finns på vårdgivarwebben.

<sup>33</sup> Enligt förteckning neurologiska diagnoser, vårdgivarwebben, Vårdval Rehab. Kontroll kommer att ske mot sådan diagnos registrerad hos annan vårdgivare.

## 6.2 PATIENTAVGIFT

Rehabenheten ska ta ut avgift av patienter för hälso- och sjukvård enligt de regler och med de belopp som Västra Götalandsregionen beslutat. Vilka belopp och regler som gäller framgår av Västra Götalandsregionens patientavgiftshandbok. Följsamheten till denna handbok är grundläggande för att patienter ska behandlas lika.

Endast patientavgifter som tas ut vid besök som sker till följd av sjukdom, misstanke om sjukdom eller skada ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

Patientavgifter som rehabenheterna ska ta in för sjukvård avräknas mot den ersättning som betalas ut.

Rehabenheten ersätts inte för uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala avgift enligt Västra Götalandsregionens avgiftsregler. Rehabenheten har inte heller rätt till ersättning för återbetald patientavgift.<sup>34</sup>

## 6.3 LEVERANTÖRENS KOSTNADSANSVAR

Den samlade ersättning som betalas ut till en rehabenhet förväntas täcka samtliga kostnader för åtagandet för de patienter som väljer rehabenheten. Den ska täcka kostnader för drift av den egna rehabenheten inklusive bland annat hälsofrämjande och förebyggande insatser, samverkan med vårdgrannar och myndigheter, personal, lokaler, granskning av tillgänglighet för Tillgänglighetsdatabasen samt respektive organisations overheadkostnader inklusive befintliga och kommande it-stöd som är nödvändiga för uppdraget.<sup>35</sup>

Generellt tillämpas ett förskrivarbaserat kostnadsansvar inom hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen. För Leverantörerna inom Vårdval Rehab innebär detta att rehabenheten har kostnadsansvar för det som beställs, förskrivs eller begärs därifrån om annat inte angetts särskilt.

### Det finns två undantag från denna huvudregel:

- Kostnader för anlåtande av auktoriserad tolk eller utbildad språktolk.
- Kostnader för personliga hjälpmedel enligt Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel.<sup>36, 37</sup>

34 Sådan kan komma ifråga enligt den regel som innebär att en patient som vid planerat besök får vänta mer än 30 minuter efter utsatt tid innan behandlingen påbörjas har rätt att återkräva betald patientavgift (30-minutersregeln).

35 Gäller inte i de fall Västra Götalandsregionen väljer att göra obligatoriska IT-stöd tillgängliga för alla utan att belasta enheterna med någon kostnad.

36 Under förutsättning att de regelverk och riktlinjer följs.

37 Vårdgivaren får stå för kostnader vid svinn ur buffertförråd.

Leverantören har fullt ekonomiskt ansvar för den medicinska diagnostik, de läkemedel och de så kallade läkemedelsnära produkter som den förskriver, beställer eller begär. I några fall baseras kostnadsansvaret på den fördelning som har angetts i samverkansavtal mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland.<sup>38</sup>

## 6.4 AVSTÄMNINGSTIDPUNKT OCH LEVERANS AV INDATA

Ekonomisk reglering av ersättning, patientavgifter och vissa kostnadsposter sker varje månad i det it-stöd som Västra Götalandsregionen har låtit bygga för ändamålet.

Avstämning för att beräkna ersättning sker enligt av Västra Götalandsregionen fastställd tidplan.

Om leverantören inte godkänt utbetalning enligt tidplan betalas ersättningen ut vid nästa månads utbetalning, under förutsättningen att utbetalningen är godkänd av leverantören.

Ersättningsberäkningen är beroende av inrapportering av korrekt indata från leverantörerna. Leverantören är ansvariga för att leverera efterfrågade indata av god kvalitet enligt gällande tidplan.

Leverantören kan dock ansöka om rättelse av ersättningsgrundande indata. Vid rättelse av indata kan Västra Götalandsregionen ta ut en administrativ avgift om 25 000 kronor som en engångskostnad. Avgiften för rättelse av indata tas ut även om rättelsen medför återbetalning av ersättning för leverantören på grund av att för hög ersättning utgått. Reglering av ersättningen samt administrativ avgift sker genom avräkning vid kommande utbetalning i vårdvalssystemet. Räntekostnad tillkommer inte.

Vid vårdkontakt registreras diagnos enligt diagnosklassifikation ICD10-SE och åtgärd (KVÅ) enligt nationell och regional förteckning, se **vårdgivarwebben Vårdval Rehab**.

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

## 7. Informationssystem/ informationsteknologi (is/it)

I kapitel 7 kan du läsa om de krav som ställs på de is-/it-stöd som rehabenheten använder.

## 7.1 GENERELLA IS/IT-STÖD OCH IT-RELATERADE KRAV

Leverantören ansvarar, om inte annat anges i avtalet, själv för sina is-/it-stöd i form av bland annat utrustning, program, licenser och support samt för att is/it-stöden uppfyller nedan angivna krav.

### Leverantören ska

- kunna kommunicera digitalt över internet
- ansluta sig till Sjunet, på egen bekostnad, om inte Västra Götalandsregionen anger något annat
- ha it-stöd för journal och vårddokumentation, tidbok och patientadministration
- upprätta, hantera och bevara patientjournaler och annan vårdinformation enligt vid var tid gällande regelverk såsom lag, Europaparlamentets och Rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG, allmän dataskyddsförordning, och andra förordningar samt Socialstyrelsens föreskrifter
- ha aktuella personuppgifter från Skatteverket för patienter med person- och samordningsnummer. Reservnummer ska hämtas från av Västra Götalandsregionen anvisade personuppgiftstjänster. Fram till dess att tillgång/anslutning kan ske kan alternativt reservnummer format tilldelas patienten, formatet får **inte** efterlikna personnummer, samordningsnummer, Nationellt reserv-ID eller av Västra Götalandsregionen informerat format så kallat VGR-format
- vid personuppgiftshantering följa folkbokföringslagen, FOL, hälso- och sjukvårdslagen, HSL, dataskyddsförordningen, GDPR, patientdatalagen, PDL, annan gällande relevant lagstiftning och Skatteverkets vägledning för hantering av skyddade personuppgifter i svensk förvaltning<sup>39</sup> samt de riktlinjer och rutiner Västra Götalandsregionen informerar om<sup>40</sup>
  - o följa lagen om tillgänglighet för digital offentlig service, DOS
  - o ha följsamhet till riktlinjer och rutiner i Västra Götalandsregionens ledningssystem för informationssäkerhet och dataskydd<sup>41</sup>
- ansvara för leverantörens registrering och underhåll av organisations- och anställningsuppgifter i Katalog i Väst, KiV. Informationen ligger till grund för digitala identiteter och behörigheter, vårdutbud samt kontaktuppgifter regionalt och nationellt. För att uppfylla vårdgivaransvaret utifrån patientdatalagen, PDL krävs att journal system och andra vårdtjänster har en organisation med samma struktur som i Katalog i Väst. Vårdenheterna i journalsystemen skall identifieras utifrån det HSA-id som är registrerat i Katalog i Väst. Leverantörens

39 Sekretessmarkerade personuppgifter | Skatteverket

40 'Riktlinje skyddade personuppgifter 2022-2027.docx' på Vårdgivarwebben

41 Ledningssystem för säkerhet - Västra Götalandsregionen (vgregion.se)

behandling av personuppgifter i Katalog i Väst skall följa tillämpbara lagar och förordningar. Var tredje månad skall informationens riktighet verifieras utifrån upprättad rutin från Västra Götalandsregionen.

Västra Götalandsregionen administrerar uppgifter i Katalog i Väst om leverantörens organisatoriska enhet/er enligt ansökan och övrig administration i Katalog i Väst ska utföras av leverantören. Leverantören ska dessutom åta sig att:

- o vara registrerad i vårdgivarregistret (Inspektionen för vård och omsorg, IVO)
- o tillse att uppgifterna i Katalog i Väst är korrekta och aktuella samt att förändringar av uppgifter om organisationen informeras till Västra Götalandsregionen<sup>42</sup> såsom namn på verksamhet eller uppgift om verksamhetschef
- o tillse att anställningsuppgifter för personal registreras av leverantörens Katalog i Väst-administratör
- o tillse att Katalog i Väst-administratören har avsatt tid för underhållet. Informationsmaterial och rutiner tillhandahålls av Västra Götalandsregionen.
- o informera sin personal om att de registreras i Katalog i Väst och om hur informationen används.
- anskaffa eTjänstekort med SITHS eID-certifikat från Västra Götalandsregionen för att kunna nyttja de tjänster och it-stöd som kräver eTjänstekort. Aktuell programvara, t ex Net iD Enterprise eller SITHS eID-klient, för kortets funktionalitet krävs. Beställda kort och certifikat kommer att spärras med automatik fem dagar efter att personen saknar anställning i Katalog i Väst.
- ansluta sig och göra sin information tillgänglig för:
  - o nationella tjänsten Nationell patientöversikt, NPÖ, Inera
  - o regionala tjänsten eFrikort, Västra Götalandsregionen.
- leverera digitala medicinska underlag till Försäkringskassan via nationell tjänst
- använda elektronisk remiss-svarsfunktion när så är möjligt.

## 7.2 FRAMTIDA KRAV OCH FÖRÄNDRINGAR

Västra Götalandsregionen har kontinuerligt förändringar inom verksamhetsutveckling som genererar it-funktionalitet i vården och har rätt att verkställa förändringar sex (6) månader efter att de leverantörer som har avtal med Västra Götalandsregionen informerats.

I Västra Götalandsregionen pågår en stor omställning av hälso- och sjukvården som inkluderar digitalisering, införandet av nya informationssystem och regional standardisering av kunskapshantering och informatik.

<sup>42</sup> Katalog i Väst (KIV) - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen (vregion.se)

Västra Götalandsregionen har upphandlat ett nytt vårdinformationssystem, Millennium. Millennium kommer bli framtidens huvudsakliga it-stöd för alla medarbetare i hälso- och sjukvården och omfattar även regionens kommuner.

Millennium kommer till stor del att ersätta de system som används idag. Det kommer att bli obligatoriskt för vårdgivare inom vårdval att använda systemet. Implementeringen av systemet kommer att ske i enlighet med tidplan levererad av Västra Götalandsregionen. Aktuell och mer utförlig information finns för närvarande på sidan om Millennium på Vårdgivarwebben.<sup>43</sup>

### 7.3 SPECIFIKA IS/IT-STÖD OCH IT-RELATERADE KRAV FÖR VÅRDVAL REHAB

#### Leverantören ska

- leverera elektroniska underlag för ersättningsberäkning och uppföljning enligt Västra Götalandsregionens anvisningar och specifikationer samt enligt angiven tidplan
- ha vid var tid gällande Microsoft Edge eller Google Chrome webbläsare för att kunna nyttja it-stödet för ersättning
- ansluta sig till och nyttja Västra Götalandsregionens it-stöd för in- och utskrivningsprocessen
- ansluta sig till och nyttja webSesam för administrering av hjälpmedel
- enligt anvisningar från Västra Götalandsregionen lämna data till och nyttja Västra Götalandsregionens it-stöd för eFrikort.

<sup>43</sup> Katalog i Väst (KIV) - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen (vregion.se)

## 8. Avtal för vårdval rehab

Kapitel 8 utgör grund för det avtal som tecknas mellan Västra Götalandsregionen och leverantören.

## § 1 Parter

Detta avtal har träffats mellan Västra Götalandsregionen (organisationsnummer 232100-0131) genom ansvarig nämnd eller styrelse x, nedan kallad Västra Götalandsregionen, och namn (organisationsnummer xxxxxx-xxxx) nedan kallad leverantören. Avtalet reglerar leverantörens bedrivande av rehabenhet, namn och adress, nedan kallad rehabenheten. Namn och adress på eventuella filialer till rehabenheten ska också anges i avtalet.

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

Meddelanden med anledning av åtagandet skickas till respektive parts kontaktperson med post eller e-post. Meddelandet anses ha kommit till mottagaren tre arbetsdagar efter att meddelandet har skickats.

## § 2 Förändrad mottagningsadress

Förändrad mottagningsadress än den avtalet fastställer samt upprättande av filial ska först godkännas av ansvarig nämnd eller styrelse.

Stängning av filial ska meddelas skriftligt, undertecknat av behörig företrädare för leverantören till ansvarig nämnd eller styrelse, minst tre månader innan stängning.

## § 3 Förutsättningar

Leverantören ska tillhandahålla en god och säker vård på lika villkor oavsett patientens bostadsort, etniska tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsvariation, genus, kön, könsidentitet, sexuell läggning, social ställning, utbildning eller ålder.

Vården ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskildas värdighet. Verksamheten ska präglas av hög etisk medvetenhet.

Verksamheten ska bedrivas lojalt i enlighet med detta avtal och dess underliggande intentioner samt med hänsyn tagen till det förtroende för leverantören som utgör en fundamental förutsättning för avtalets ingående och bestånd.

Leverantören åtar sig att bedriva sin verksamhet i enlighet med vid var tid gällande Krav- och kvalitetsbok. Kapitel 1 i Krav- och kvalitetsboken innehåller krav som leverantören ska uppfylla för att bli kvalificerad och godkänd för uppdraget. Dessa krav ska leverantören uppfylla även under avtalstiden. Se bland annat avsnitten 1.2-1.5.

Avtalet är endast bindande om det har undertecknats av båda parter.

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

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

#### **§ 4 Avtalstid**

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

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

#### **§ 5 Tolkningsordning**

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

1. Skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal.
2. Skriftligt och undertecknat avtal.
3. Krav- och kvalitetsboken inklusive bilagor.
4. Skriftlig och undertecknad ansökan.

#### **§ 6 Fakturering och betalningsvillkor**

Ersättningen till leverantörer i Vårdval Rehab kommer att beräknas elektroniskt varje månad i ett it-stöd som Västra Götalandsregionen tagit fram för ändamålet.

Detta kräver leverans av data från leverantörerna enligt Västra Götalandsregionens fastställda specifikation och tidsplan. Reglering av andra ekonomiska mellanhavanden mellan parterna, till exempel avseende patientavgifter, samordnas med ersättningsberäkningen. Dess resultat blir ett specificerat betalningsunderlag tillgängligt i en webbapplikation, där båda parter ska godkänna underlaget före betalning. Ekonomisk reglering sker därefter månadsvis i efterskott.

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

Order-, expeditions- eller faktureringsavgifter godkänns inte.

Vid eventuell dröjsmålsränta tillämpas svensk räntelag.

Utfärdande av ny Krav- och kvalitetsbok innebär revidering av avtalet och utgör skatterättsligt en ny avtalstidpunkt.

### **§ 7 Meddelarfrihet**

Leverantören förbinder sig att tillförsäkra sina anställda meddelarfrihet enligt följande:

- Leverantören förbinder sig att tillförsäkra sina anställda meddelarfriheter enligt lag (2017:151) om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter.
- Leverantören får inte ålägga sina anställda tystnads- eller lojalitetsplikt som inskränker deras möjligheter att lämna uppgifter till Västra Götalandsregionen om allvarliga missförhållanden, som kan vara av betydelse för avtalets uppfyllelse, i verksamheten.

### **§ 8 Arbetsgivaransvar**

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

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

### **§ 9 Överlåtelse av avtal och ändrade ägarförhållanden**

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

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

### **§ 10 Ekonomiska påföljder vid leverantörens avtalsbrott**

#### **§ 10.1 Inledning**

Leverantören är medveten om att leverantörens brott mot detta avtal (avtalsbrott) kan ha väsentlig negativ inverkan på Västra Götalandsregionens möjligheter att erbjuda hälso- och sjukvård och säkerställa en god vård för regionens invånare, bland annat med avseende på att vården ska vara säker, individanpassad,

kunskapsbaserad, jämlik, tillgänglig och kostnadseffektiv. Leverantören är även medveten om att skada till följd av sådana avtalsbrott inte alltid kan fastställas på ett exakt sätt.

Vid leverantörens avtalsbrott är, om inte annat uttryckligen anges, samtliga påföljder i § 10, § 11 och i övrigt enligt detta avtal kumulativa. Det innebär att Västra Götalandsregionen kan göra gällande flera påföljder för samma avtalsbrott.

### **§ 10.2 Rättelse och vite under pågående avtalsbrott**

#### *Rättelse*

Vid leverantörens pågående avtalsbrott kan Västra Götalandsregionen kräva rättelse. Kravet ska vara skriftligt och ange när leverantören senast ska vidta rättelse. Tidsfristen för rättelse ska vara skälig med hänsyn till avtalsbrottets art och omfattning. En tidsfrist på 30 dagar ska dock alltid anses vara skälig.

#### *Vite*

Vidtas inte rättelse inom angiven tidsfrist har Västra Götalandsregionen, för tiden därefter, rätt till vite från leverantören för varje påbörjad 30-dagarsperiod som avtalsbrottet pågår (löpande vite). Vid flera avtalsbrott har Västra Götalandsregionen rätt till ett vite per avtalsbrott. Vite ska dock inte utgå för avtalsbrott som endast är av ringa betydelse för Västra Götalandsregionen enligt § 10.4.

För den första 30-dagarsperioden av ett vite uppgår vitesbeloppet till 10 procent av det vitesgrundande beloppet enligt § 10.5. För varje efterföljande 30-dagarsperiod uppgår i stället vitesbeloppet till 20 procent av det vitesgrundande beloppet.

Löpande vite enligt ovan upphör när leverantören har styrkt att rättelse har vidtagits.

### **§ 10.3 Vite eller skadestånd för begångna avtalsbrott**

#### *Vite*

Om leverantören har begått avtalsbrott har Västra Götalandsregionen rätt till vite (retroaktivt). Vid flera avtalsbrott har Västra Götalandsregionen rätt till ett vite per avtalsbrott. Vite ska dock inte utgå för avtalsbrott som endast har varit av ringa betydelse för Västra Götalandsregionen enligt § 10.4.

För ett avtalsbrott som har utgjort en enskild händelse uppgår vitesbeloppet till 10 procent av det vitesgrundande beloppet enligt § 10.5 (engångsvite). För ett avtalsbrott som har pågått under en period uppgår i stället vitesbeloppet till 10 procent av det vitesgrundande beloppet för varje 30-dagarsperiod som avtalsbrottet har pågått (löpande vite).

Löpande vite enligt denna § 10.3 ska inte utgå för tid som leverantören, för samma avtalsbrott, ska utge vite enligt § 10.2.

#### *Skadestånd*

Västra Götalandsregionen har under alla förhållanden rätt till skadestånd från leverantören motsvarande verklig skada.

Från skadestånd ska avräknas eventuellt vite för samma avtalsbrott enligt denna § 10.3 eller återbetalning av ersättning för samma avtalsbrott enligt § 10.6. Eventuellt vite enligt § 10.2 ska dock inte avräknas.

#### **§ 10.4 Ringa avtalsbrott**

Vite enligt § 10.2 eller § 10.3 ska inte utgå för leverantörens avtalsbrott som endast är eller har varit av ringa betydelse för Västra Götalandsregionen (ringa avtalsbrott). Denna begränsning beträffande ringa avtalsbrott gäller inte skadestånd enligt § 10.3 eller återbetalning av ersättning enligt § 10.6.

Följande avtalsbrott ska aldrig anses som ringa avtalsbrott:

1. Avtalsbrott som medför risk för patientsäkerheten.
2. Avtalsbrott med anledning av att leverantören inte följer tillämplig lagstiftning eller medicinska riktlinjer.
3. Avtalsbrott som medför risk för felaktig utbetalning till leverantören.
4. Avtalsbrott som medför att leverantören inte kan utföra uppdraget i avtalad omfattning eller kvalitet. Exempelvis beträffande lokaler, utrustning, bemanning eller kompetens.
5. Avtalsbrott som försvårar regionens uppföljning av leverantörens verksamhet och vårdkontakter. Exempelvis beträffande registrering och journalföring av vårdkontakter, medverkan i regionens åtgärder för verksamhetsuppföljning samt leverantörens organisering av sin verksamhet. Se bland annat kapitel 5.
6. Avtalsbrott som gäller information eller marknadsföring. Se bland annat avsnitt 3.21.
7. Avtalsbrott som gäller den regionfinansierade öppna vårdens ansvar vid in- och utskrivning av patienter från slutna hälso- och sjukvård. Se bland annat avsnitt 2.3.
8. Avtalsbrott som upprepas trots att regionen tidigare och för liknande avtalsbrott har begärt rättelse enligt § 10.2 eller på annat sätt påtalat för leverantören att avtalsbrott ska upphöra, avsett om tidigare avtalsbrotten har föranlett vite eller inte.

#### **§ 10.5 Vitesgrundande belopp**

Vid tillämpning av § 10.2 och § 10.3 uppgår det vitesgrundande beloppet till genomsnittlig månatlig ersättning från Västra Götalandsregionen till leverantören med anledning av avtalet under de tolv månader som föregår den månad som

avtalsbrottet begicks eller påbörjades. Om den föregående perioden av ersättningar understiger tolv månader ska genomsnittet beräknas på den kortare period som varit.

Vid beräkning av leverantörens månatliga ersättningar ska återföras eventuella kvittningar eller avräkningar enligt § 10.7 eller andra avdrag av liknande karaktär.

Det vitesgrundande beloppet ska aldrig understiga 500 000 kronor.

### **§ 10.6 Återbetalning av ersättning**

Om leverantören har begått avtalsbrott som medfört att Västra Götalandsregionen har utbetalat för hög ersättning till leverantören, exempelvis till följd av leverantörens bristande rapportering eller att leverantören inte utfört uppdraget i avtalad omfattning eller kvalitet, har regionen rätt till återbetalning av felaktigt utbetald ersättning (återbetalning).

Vid avtalsbrott som är upprepade eller annars av väsentlig betydelse för Västra Götalandsregionen har regionen rätt till återbetalning med skäligt belopp. Regionen har även rätt till återbetalning med skäligt belopp om leverantören har försvårat regionens utredning av omfattningen av avtalsbrott genom att inte lojalt och aktivt medverka i regionens uppföljning av leverantörens verksamhet enligt kapitel 5.

Skäligt belopp får beräknas med hjälp av extrapolering, dvs. utifrån uppskattningar baserade på urval. Exempelvis får antalet observerade brister i ett urval av leverantörens ersättningsgrundande rapporteringar användas för att uppskatta antalet brister i en större mängd jämförbara rapporteringar.

Vid beräkning av skäligt belopp ska särskild hänsyn tas till regionens prissättning, regionens kostnader för att utreda avtalsbrottet, de eventuella besparingar leverantören kunnat göra med anledning av avtalsbrottet, avtalsbrottets art och omfattning samt avtalsbrottets betydelse för regionen (se § 10.1).

Från det belopp som ska återbetalas ska avräknas eventuellt vite eller skadestånd för samma avtalsbrott enligt § 10.3. Eventuellt vite enligt § 10.2 ska dock inte avräknas.

### **§ 10.7 Kvittning och avräkning**

Om Västra Götalandsregionen har rätt till ekonomisk påföljd enligt denna § 10 får regionen kvitta eller avräkna beloppet mot fakturor eller andra krav från leverantören eller mot ersättning som ska utgå från regionen till leverantören enligt detta avtal. Kvittning eller avräkning fortgår intill dess att hela beloppet är betalat.

Kvittning eller avräkning av vite enligt § 10.2 får ske omedelbart. Kvittning eller avräkning av vite eller skadestånd enligt § 10.3 eller av återbetalning av ersättning enligt § 10.6 får dock inte ske innan det att Västra Götalandsregionen skriftligen underrättat leverantören om kravet och gett leverantören skälig tid att betala eller bemöta kravet.

Kvittning och avräkning får tillämpas även på tvistiga belopp.

### **§ 11 Förtida upphörande**

Västra Götalandsregionen har rätt, men ingen skyldighet, att säga upp hela eller delar av avtalet till omedelbart upphörande, eller till den senare dag som anges vid uppsägningen, om leverantören gör sig skyldig till väsentligt brott mot detta avtal. Följande händelser eller omständigheter, dock utan begränsning därtill, ska var och en anses utgöra väsentligt brott mot detta avtal:

- Om leverantören under avtalstiden begärs eller försätts i konkurs eller i likvidation, är under tvångsförvaltning, är underkastad näringsförbud eller annat liknande förfarande, är föremål för ackord eller tills vidare har inställt sina betalningar eller annars på goda grunder kan befaras vara på obestånd eller inte fullgör sina skyldigheter avseende redovisning, svenska skatter eller socialavgifter eller årsredovisning till Bolagsverket.
- Om det framkommer att leverantören i sin ansökan eller på annat sätt i samband med det ansökningsförfarande som har föregått tecknande av avtalet lämnat oriktiga uppgifter.
- Om verksamhetschef eller annan person i ledande ställning hos leverantören eller person verksam hos leverantören enligt lagakraftvunnen dom dömts för brott som avser yrkesutövningen eller dömts för annat brott ägnat att allvarligt rubba Västra Götalandsregionens eller allmänhetens förtroende för leverantören och leverantören inte vidtagit erforderliga åtgärder för att skilja vederbörande från uppdrag som omfattas av avtalet.
- Om Västra Götalandsregionen kan visa att företrädare för leverantören har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen.
- Om leverantören i sin rapportering har lämnat uppgifter som lett till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Västra Götalandsregionen.
- Om leverantören saknar förutsättning att utföra uppdraget i enlighet med bestämmelserna i avtalet till följd av väsentliga brister, exempelvis men inte uttömmande väsentliga brister avseende kompetens, ekonomi eller utrustning.
- Om leverantören eller företrädare för leverantören agerar på ett sätt som riskerar att medföra att Västra Götalandsregionens anseende som sjukvårdshuvudman, eller allmänhetens förtroende för den hälso- och sjukvård som Västra Götalandsregionen tillhandahåller skadas.

- Om leverantören eller företrädare för leverantören, i övrigt agerar på ett sätt som medför att Västra Götalandsregionens förtroende för leverantören allvarligt rubbas.
- Om leverantören åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter som är av relevans för avtalets fullgörande.
- Om leverantören saknar de tillstånd som krävs för utförandet av uppdraget.
- Om leverantören inte lojalt medverkar till granskning av verksamheten enligt avsnitt 5.3 i Krav- och kvalitetsboken.

Västra Götalandsregionen kan besluta att ge leverantören en rättelsefrist om 15 eller 30 dagar att avhjälpa sådan omständighet som kan medföra förtida upphörande av avtalet enligt denna bestämmelse. Om leverantören inte har avhjälpt inom denna tid har Västra Götalandsregionen rätt att avsluta avtalet omedelbart.

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

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

En begäran om förtida upphörande av avtalet ska vara skriftlig. Om avtalet hävs i förtid på grund av avtalsbrott är den part som brutit mot avtalet skyldig att betala skadestånd till den uppsägande parten, med undantag för utebliven vinst och annan indirekt skada.

## **§ 12 Ansökan om utträde ur avtal**

Västra Götalandsregionen beslutar efter inkommen ansökan om utträde ur avtalet samt vid vilken tidpunkt verksamheten och avtalet upphör att gälla. Om leverantören vill lösa in sitt avtal i förtid får denna bära samtliga kostnader som detta innebär, bland annat kostnader för utomlänbesök och information.

I och med att avtalet upphör förlorar leverantören rätten till krav på eventuella ännu inte utbetalade målrelaterade ersättningar. Leverantören har även efter avtalets upphörande ansvar för kostnader som har uppstått under verksamhetstiden och som den haft kostnadsansvar för enligt Krav- och kvalitetsboken.

Inför att avtalet mellan Västra Götalandsregionen och leverantören upphör ska leverantören, om verksamheten ska övergå till ny leverantör eller till Västra Götalandsregionen, kostnadsfritt medverka till att patientjournaler och övrig patient-

relaterad information överlämnas till den nya leverantören eller Västra Götalandsregionen i god tid innan avtalet löper ut.

Om IVO fattar beslut om omhändertagande av patientjournaler är vårdgivaren skyldig att överlämna journalerna till den arkivmyndighet som IVO anvisar. Leveransen ska ske enligt arkivmyndighetens leveransanvisningar. Om överlämnandet till arkivmyndigheten avser elektroniska patientjournaler ska journalerna överlämnas på ett sådant sätt att de kan öppnas, läsas och skrivas ut hos arkivmyndigheten. Pappersjournaler ska vara i sökbart och ordnat skick.

Leverantören ska säkerställa att elektroniska patientjournaler går att öppna, läsa och skriva ut för det fall att de behöver tas om hand av ett dödsbo, ett konkursbo eller en likvidator.

Leverantören bekostar transport av pappersjournaler samt eventuell kostnad för dataöverföring.

### **§ 13 Befrielsegrunder/force majeure och ansvarsbegränsningar**

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

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

- Krig eller krigsliknande tillstånd.
- Eldsvåda.
- Arbetskonflikt.
- Beslut av överordnad myndighet eller regering.

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

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

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

**§ 14 Fullständigt avtal samt ändringar och tillägg**

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

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

Så snart Västra Götalandsregionen har beslutat att ändra villkoren i Krav- och kvalitetsboken informerar Västra Götalandsregionen skriftligen leverantören om dessa ändringar. Om leverantören inte vill bli bunden av de ändrade villkoren ska leverantören inom 60 dagar från den tidpunkt meddelandet om ändringar sändes, skriftligen meddela Västra Götalandsregionen att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte tagits emot av Västra Götalandsregionen inom den angivna tidsfristen blir leverantören bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Västra Götalandsregionen angivit i ändringsmeddelandet, dock tidigast 60 dagar efter det att ändringsmeddelandet är avsänt.

Om leverantören meddelar Västra Götalandsregionen att den inte accepterar de ändrade villkoren upphör avtalet att gälla månadskiftet tolv månader efter utgången av 60-dagarsfristen. Under den återstående kontraktstiden gäller Krav- och kvalitetsboken enligt den lydelse den hade före senast gjorda ändringar.

**§ 15 Tvist**

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

**§ 16 Undertecknande**

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

**Behörig företrädare Västra Götalandsregionen:**

Datum, ort .....

Namn .....

Titel.....

**Behörig företrädare leverantören:**

Datum, ort .....

Namn .....

Titel.....

# Bilagor

**BILAGA 1****UPPTAGNINGSSOMRÅDE FÖR TILLÄGGSUPPDRAG NEUROVÅRDTEAM**

Samverkansområde	Ingående kommuner
Samverkansområde 1: Norra Bohuslän	Strömstad, Tanum, Sotenäs och Munkedal
Samverkansområde 2: Bohusläns fjordkommuner	Uddevalla, Orust, Lysekil
Samverkansområde 3: Dalsland	Åmål, Mellerud, Bengtsfors, Färgelanda och Dals-Ed
Samverkansområde 4: Götaälvdalen	Vänersborg, Trollhättan och Lilla Edet
Samverkansområde 5: Mellersta Bohuslän	Ale, Kungälv, Stenungsund, Tjörn
Samverkansområde 6: Södra Bohuslän	Mölnadal, Härryda
Samverkansområde 7: Mitten Älvsborg	Alingsås, Herrljunga, Lerum, Vårgårda
Samverkansområde 8: Norra Sjuhärad	Bollebygd, Borås, Tranemo, Ulricehamn
Samverkansområde 9: Södra Sjuhärad	Mark, Svenljunga
Samverkansområde 10: Västra Skaraborg	Essunga, Grästorp, Götene, Lidköping, Skara och Vara
Samverkansområde 11: Norra Skaraborg	Gullspång, Mariestad, Töreboda
Samverkansområde 12: Östra Skaraborg	Hjo, Karlsborg, Skövde, Tibro
Samverkansområde 13: Södra Skaraborg	Falköping, Tidaholm
Samverkansområde 14: Göteborg nordost	Angered och Östra Göteborg samt Partille
Samverkansområde 15: Göteborg Centrum	Örgryte-Härlanda, Centrum, Majorna-Linné
Samverkansområde 16: Göteborg sydväst	Askim-Frölunda-Högsbo, Västra Göteborg
Samverkansområde 17: Göteborg - Hisingen	Västra Hisingen, Lundby, Norra Hisingen, Öckerö

## BILAGA 2

### BEGREPP OCH FÖRKORTNINGAR

**Filial:** en utbudspunkt på annan mottagningsadress än leverantörens rehabenhet med särskilda villkor.

**Fysioterapeut:** avser legitimerad fysioterapeut och legitimerad sjukgymnast.

**God vård:** är ett samlingsbegrepp som visar vilka mål och kriterier som ska vara vägledande när man följer upp hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader. God vård ska enligt Socialstyrelsen vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik samt ges inom rimlig tid.

**Habilitering:** insatser som dels ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga utifrån sina behov och förutsättningar, dels ska skapa goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

**Leverantör:** den som har avtal med och bedriver rehabenhet inom Vårdval Rehab. En leverantör kan bedriva vård vid flera rehabenheter.

**Primärvård:** hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.

**Rehabenhet:** en funktionell enhet som tillhandahåller rehabilitering enligt Krav- och kvalitetsboken. I rehabenhet inkluderas även underleverantörer.

**Rehabilitering:** insatser som dels ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga, utifrån sina behov och förutsättningar, dels skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

**Sökande:** den som ansöker om att få delta i valfrihetssystemet Vårdval Rehab.

**Uppdragsgivare:** i detta fall Västra Götalandsregionen som tillhandahåller det förfrågningsunderlag (Krav- och kvalitetsboken) som är underlag för ansökan om att delta i valfrihetssystemet Vårdval Rehab.

**Utbudspunkt:** den fysiska plats eller mottagningsadress där verksamheten bedrivs.

**Vårdgivarwebben:** hänvisning till Vårdgivarwebben, Vårdval Rehab.  
[www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/wardval-rehab](http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/vardval-rehab)

I Krav- och kvalitetsboken används genomgående begreppet rehabilitering, vilket avser både habilitering och rehabilitering.

## FÖRKORTNINGAR

**AFU** – Aktivitetsförmågeutredning

**BFR** – Befolkningsregister

**CNI** – Care Need Index, Socioekonomisk

**FOF** – Förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi

**FoU** – Forskning och utveckling

**HSN** – Hälso- och sjukvårdsnämnd

**HSS** – Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

**IVO** – Inspektionen för vård och omsorg

**KIV** – Katalog i Väst

**KVÅ** – Klassifikation av vårdåtgärder

**LOF** – Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi

**LOV** – Lag (2008:962) om valfrihetssystem

**MTP** – Medicintekniska produkter

**NPÖ** – Nationell patientöversikt

**SIP** – Samordnad individuell plan

**SLU** – Särskilt läkarutlåtande

**SoB** – 1177:s e-tjänst Stöd- och behandling

**TU** – Teamutredning

Västra Götalandsregionen  
Regionens hus  
462 80 Vänersborg  
Tel 010 441 00 00

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