



KRAV- OCH KVALITETSBOOK

Vårdval Vårdcentral



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

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

Krav- och kvalitetsboken finns att ladda ner på:
www.vgregion.se/kokvardcentral

Innehåll

INLEDNING.....	5
1. ATT ANSÖKA OM GODKÄNNANDE	6
1.1 Godkännande	7
1.2 Krav för att bli godkänd	7
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
2. OM UPPDRAGET	13
2.1 Målgrupp	14
2.2 Vårdåtagande	15
2.3 Samverkan	21
2.4 Tillgänglighet	28
2.5 Barnhälsovård.....	32
2.6 Bemanning och kompetens	35
2.7 Utbildningsuppdrag	37
2.8 Forskning, kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och innovation	40
2.9 Tilläggsuppdrag ungas psykiska hälsa (UPH).....	41
2.10 Primärvårdsuppdrag som inte ingår i åtagandet	43
3. ALLMÄNNA VILLKOR.....	44
3.1 Lagar, förordningar samt Västra Götalandsregionens riktlinjer och rutiner	45
3.2 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....	45
3.3 Synpunkter och klagomål	45
3.4 Patientnämnd	46
3.5 Hantering av vårddokumentation och arkivering	46
3.6 Sekretess	47
3.7 Försäkringar, ansvar och åligganden.....	47
3.8 Personal och ledning	47
3.9 Underleverantörer	48
3.10 Annan verksamhet	49
3.11 Miljö.....	49
3.12 Antidiskrimineringsklausul	49
3.13 Säkerhet	50

3.14 Beredskapsplanering samt organisation för händelsehantering	50
3.15 Läkemedel	51
3.16 Smittskydd	52
3.17 Läkemedelsnära produkter	53
3.18 Hjälpmedel.....	54
3.19 Medicinsk diagnostik	54
3.20 Lokaler	55
3.21 Utrustning.....	56
3.22 Vårdhygien.....	56
3.23 Patientförmåner	56
3.24 Information och marknadsföring.....	57
3.25 Informationsmöten och samråd	58
4. REGLER FÖR VAL AV VÅRDCENTRAL	59
4.1 Listning	60
5. UPPFÖLJNING	63
5.1 Öppen redovisning för att underlätta invånarnas val	64
5.2 Västra götalandregionens uppföljning	64
5.3 Verksamhetsuppföljning.....	65
5.4 Datainsamling	66
5.5 Uppföljningssystem	66
5.6 Patientenkäter	66
6. ERSÄTTNING OCH KOSTNADSANSVAR	67
6.1 Ersättningsmodell för vårdcentralernas uppdrag	68
6.2 Patientavgift	79
6.3 Leverantörernas kostnadsansvar.....	79
6.4 Avstämningstidpunkt och leverans av indata	83
7. INFORMATIONSSYSTEM/INFORMATIONSTEKNOLOGI (IS/IT)	84
7.1 Generella is/it-stöd och it-relaterade krav	85
7.2 Framtida krav och förändringar	87
7.3 Specifika is/it-stöd och it-relaterade krav för vårdval vårdcentral.....	87
8. AVTAL FÖR VÅRDVAL VÅRDCENTRAL.....	88
BILAGOR.....	100
Bilaga 1	101
Bilaga 2	103

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 Vårdcentral utvecklas kontinuerligt. För detaljerad information och förtydliganden till Krav- och kvalitetsboken, se:

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 Vårdcentral. Här beskrivs processen från inkommen ansökan till godkännande och driftsstart.

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

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

1.1 GODKÄNNANDE

Beslut om godkännande och tecknande av avtal fattas av nämnd 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 Vårdcentral. I avtalet anges ekonomiska villkor, avtalstid och vårdcentralens mottagningsadress.

En leverantör inom Vårdval Vårdcentral får inte bedriva vård enligt lag (1993:1651), om läkarvårdsersättning (LOL) förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning (FOL), i samma eller i annan juridisk person. Leverantör inom Vårdval Vårdcentral får inte organisera verksamhet så att det uppstår en risk för sammanblandning med verksamhet enligt LOL och FOL.

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 Vårdcentral**.

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

Den sökande ska tydligt redovisa att de krav på lokaler och utrustning som återfinns i avsnitt 3.18 och 3.19 i Krav- och kvalitetsboken kan säkerställas. Se anvisning och checklista för lokaler samt regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet på **vårdgivarwebben, Vårdval Vårdcentral**.

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.

2.2.5 Mottagning för äldre och patienter med komplexa behov

Leverantören ska organisera teambaserat arbete för identifierade patienter 75 år och äldre samt patienter med komplexa behov med syfte att skapa trygghet för dessa målgrupper och närstående. Målet är att öka tillgängligheten och kontinuiteten för åldersgruppen men även yngre personer kan inkluderas utifrån individuella behov.

Omhändertagandet ska utföras teambaserat och personcentrerat. Ett proaktivt arbete med samordnad individuell plan (SIP) och dokumenterad överens-kommelse tillsammans med patienten för att främja livskvalitet, fysisk och psykisk hälsa samt förhindra försämring hos äldre patienter samt de med komplexa behov. Insatser för psykisk hälsa, hembesök och rehabilitering ska särskilt beaktas.

Teamet ska utgå från fast vårdkontakt och fast läkarkontakt. Samverkan med kommunens verksamheter så som primärvård, socialtjänst med flera ska ske. Även samverkan med andra professioner som exempelvis dietist, logoped, kurator, fysioterapeut, arbetsterapeut samt civilsamhället ska ske när behov finns.

Mottagningen ska ha telefontid för målgrupperna med direktnummer utan knappval eller återuppringning.

1.3 GODKÄNNANDE AV FILIAL ELLER SJUKSKÖTERSKE-MOTTAGNING

Sökanden som är godkänd för uppdraget kan ansöka om att bedriva filial eller sjuksköterskemottagning. Ansökan om sådan verksamhet kan ske under hela avtalsperioden.

Filial eller sjuksköterskemottagning är utbudspunkt inom samma kommun men på annan mottagningsadress än leverantörens vårdcentral med särskilda villkor.

Som filial betraktas en utlokaliserad mindre del av verksamheten, inklusive läkarmottagning, som är till nytta för huvudenhetens listade patienter. Som sjuksköterskemottagning betraktas en utlokaliserad mindre del av verksamheten där sjuksköterskemottagning bedrivs.

Möjlighet till filial och sjuksköterskemottagning gäller framförallt i områden där avstånd för resor är stora och där kommunikationerna är glesa och enbart där fullvärdig vårdcentral inte finns. En filial eller sjuksköterskemottagning får inte användas för att kringgå konkurrensreglerna inom Vårdval Vårdcentral.

Öppettiderna anpassas efter befolkningens behov och informeras tydligt till befolkningen.

1.4 GODKÄNNANDE FÖR TILLÄGGSUPPDRAG

Sökanden som är godkänd för uppdraget kan ansöka om att bedriva tilläggsuppdrag. Den sökande måste dock vara godkänd för uppdraget för att bli godkänd för tilläggsuppdrag. Ansökan om tilläggsuppdrag kan lämnas in under hela avtalsperioden.

Avtal för tilläggsuppdraget tecknas i särskild ordning men i övrigt gäller samma villkor för godkännande och avslut för tilläggsuppdraget som för uppdraget.

1.5 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, 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 lämnas till den sökande senast tre månader efter att komplett ansökan inkommit. Om en ansökan inte är komplett kan handläggningstiden förlängas eller ansökan avslås.

Godkännandet av en vårdcentral 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 avtal. Driftstart kan ske som 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 vårdcentral 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 den Krav- och kvalitetsbok 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 vårdcentralens 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 Vårdcentral**. 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**.¹ Leverantören bekostar tillgänglighetsgranskning/besiktning. Västra Götalandsregionen har rätt att besluta om en senare driftstart eller att säga upp avtal till förtida upphörande om bedömning görs att leverantören saknar förutsättningar att uppfylla samtliga krav för verksamheten.

Leverantören äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Västra Götalandsregionens beslut om att säga upp avtal 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 avtal 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.

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

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

¹ Tillgängliga och användbara miljöer Riktlinjer och standarder för fysisk tillgänglighet

2. Om uppdraget

I kapitel 2 finns information om de olika delar som ingår i uppdraget att bedriva vårdcentral inom Vårdval Vårdcentral. 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 vård och behandling på primärvårdsnivå i enlighet med vad som anges i hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsavtalet. Enheten ska erbjuda medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, 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.

Leverantören ska bedriva vård i nära samarbete mellan olika personalkategorier såväl inom som utom vårdcentralen för att erbjuda adekvata utrednings-, behandlings-, habiliterings- och rehabiliteringsalternativ. Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas så att patient och närstående upplever vården som en helhet. Genom ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt ska patienten stimuleras att ta ansvar för sin egen hälsa.

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 samt regionala medicinska riktlinjer, handlingsplaner och vårdprogram som fastställts av Västra Götalandsregionen. 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. Enheten ska medverka i utvecklingen av regionala medicinska riktlinjer, behandlingsrutiner och vårdprogram. Vårdgarantier som Västra Götalandsregionen fastställer, liksom Västra Götalandsregionens regler för att såväl remittera som ta emot patienter, ska tillämpas av leverantören.

2.1 MÅLGRUPP

Leverantören ska erbjuda vård och behandling på primärvårdsnivå till invånare i Västra Götalandsregionen. 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 personer som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt Europaparlamentets och -rådets förordning (EG) 883/2004 eller omfattas av konventioner samt överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder.²

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.

2.1.1 Asylsökande och personer utan tillstånd

Leverantören ska erbjuda hälso- och sjukvård samt en kostnadsfri hälsoundersökning till asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd enligt bestämmelser som finns på **vårdgivarwebben, asylsökande och personer utan tillstånd**.³

2.2 VÅRDÅTAGANDE

Uppdraget omfattar planerad och oplanerad vård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, habilitering, rehabilitering samt uppföljning för de individer som valt vårdcentralen. Behandling kan ges enskilt eller i grupp. Ansvaret omfattar både somatisk och psykisk ohälsa, sjukdom och funktionsnedsättning på primärvårdsnivå samt hantering av försäkringsmedicinska frågor för såväl barn som vuxna.

Leverantören har ansvar för att bedöma och behandla sjukdomstillstånd på primärvårdsnivå som kräver omedelbart medicinskt omhändertagande och vård som inte kan anstå för alla individer som vänder sig till vårdcentralen eller befinner sig i dess närhet oavsett om patienten är ansluten till vårdcentralen eller inte. Detta ansvar gäller även medicinsk bedömning och eventuell behandling och vägledning då polis, social myndighet eller ambulanspersonal så begär samt att konstatera dödsfall och att undersöka och utfärda intyg angående patient inför psykiatrisk tvångsvård enligt gällande lagar och föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård och missbruksvård.

I vårdcentralens uppdrag ingår också att utfärda intyg och utlåtanden relaterat till vårdåtagandet samt att konstatera dödsfall utanför sjukhus och utfärda dödsbevis. Leverantören ansvarar för att eventuell obduktion utförs och dödsorsaksintyg utfärdas för listade patienter som avlidit utanför sjukhus. Vid okänd identitet eller misstänkt onaturlig död ska ärendet omgående överlämnas till polismyndighet.

² www.vgregion.se/turisthandbok

³ www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/varldadministration/personer-fran-andra-lander/asylsokande-och-personer-utan-tillstand

Leverantören ska uppmärksamma de psykosociala faktorernas betydelse för den fysiska och psykiska hälsan. Leverantören ska särskilt beakta tidig upptäckt av barn som far illa och personer som utsätts för våld i nära relationer.

Leverantören ska uppmärksamma behov av tandvårdsstöd för personer med stort behov av vård- och omsorg. Mer information finns på **vårdgivarwebben**, **särskilt tandvårdsstöd**.⁴

2.2.1 Hälsöfrämjande förhållningssätt, prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Ett hälsöfrämjande förhållningssätt innebär att informera, stödja och motivera personer att ta eget ansvar för sin hälsa. Sjukdomsförebyggande insatser innebär att råd om levnadsvanor integreras i de riktade insatser som vården ger för att förebygga och behandla sjukdom.

Leverantören ska:

- systematiskt arbeta hälsöfrämjande på individ- och gruppnivå, ge råd om egenvård och arbeta för tidig upptäckt av hälsorisker.⁵
- arbeta för att tidigt uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor som tobaksbruk, riskbruk av alkohol och droger, ohälsosamma matvanor och brist på fysisk aktivitet. Riskgrupper ska särskilt uppmärksammas. Vid behov ska vårdcentralen hänvisa till patientens valda rehabenhet.
- medverka i befolkningsinriktat hälsöfrämjande och förebyggande arbete inom närområdet i samverkan med kommun och andra aktörer. I uppdraget ingår att delta via närområdesplanering i lokalt folkhälsoråd eller i dess arbetsgrupper och att aktivt delta i gemensamma planerade aktiviteter. Ansvarsfördelningen för samverkan inom närområdet ska beskrivas i närområdesplanen.

2.2.2 Vaccinationer

Leverantören ska erbjuda vaccinationer enligt nationella och regionala rekommendationer även utöver de som ingår i barnhälsovårdsprogrammet. Vaccinationerna ska registreras i system angivna av Västra götalandregionen.

2.2.3 Kroniskt sjuka och personer med sammansatta vårdbehov

Vårdcentralen ska organiseras så att behov av hälso- och sjukvård hos patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning och nedsatt autonomi särskilt kan tillgodoses. Verksamheten ska arbeta aktivt med att identifiera personer med risk för stort vård- och omsorgsbehov, både fysisk och psykisk ohälsa, med syfte att förebygga sjukdom och funktionsnedsättning hos dessa. Ett patientkontrakt kan erbjudas och god

4 www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/tandvard/sarskilt-tandvardsstod/

5 Se regionala riktlinjer som handlingsplaner, beslutsstöd m.m.

tillgänglighet och kontinuitet ska tillförsäkras målgrupperna. Patienterna ska erbjudas råd, stöd, behandling samt utbildning i egenvård, individuellt och/eller i grupp.

Listade personer med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning och nedsatt autonomi ska erbjudas årliga hälsosamtal och somatisk kontroll av vårdcentralen, om inte en annan vårdverksamhet har tagit över ansvaret för de årliga kontrollerna.⁶ En stimulansersättning per genomfört hälsosamtal och somatisk kontroll betalas ut, se kapitel 6. För korrekt registrering se vårdgivarwebben.

2.2.4 Psykisk ohälsa, sjukdom och psykisk funktionsnedsättning

Leverantörens åtagande gäller barn, ungdomar och vuxna med psykisk ohälsa, sjukdom och funktionsnedsättning som inte behöver vuxenpsykiatrisk eller barn- och ungdomspsykiatrisk specialistkompetens. Vid alla vårdcentraler ska barn och unga som söker med psykisk ohälsa bedömas och vid lättare ångest och depressionstillstånd ska strukturerat psykopedagogiskt stöd ges till barnet eller ungdomen och dess vårdnadshavare.⁷

Leverantören ska tillämpa gällande riktlinjer i regionen, som anger ansvarsfördelning mellan primär- och specialistsjukvård och kommunen samt överenskommelser om arbetsfördelning och samverkan.⁸ Specialistpsykiatrin ansvarar för årligt hälsosamtal hos personer med långvarig psykiatrisk ohälsa eller sjukdom och uppföljning av somatiska effekter av pågående psykofarmakabehandling. Vid misstanke om somatisk ohälsa remitteras patienten till primärvård eller somatisk specialistvård. Primärvård respektive somatisk specialistvård ansvarar för fortsatt utredning och behandling.⁹

Leverantören ska samverka med kommunen kring barn och ungdomar med sammansatt psykisk eller psykiatrisk och social problematik och följa gemensamma riktlinjer som finns mellan kommuner och Västra Götalandsregionen.¹⁰

Leverantören har ansvar för personer med riskbruk, missbruk, skadligt bruk och beroende avseende såväl spel, läkemedel samt andra tillvänjande medel. Det innefattar även iatrogen bruk. Uppdraget omfattar tidig upptäckt och kort rådgivning eller motiverande samtal, behandling av lindriga former av ospecifik alkoholabstinens som kan behandlas i öppenvård och som inte kräver specialistpsykiatrins insatser.

6 RMR Ansvarsfördelning för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödd funktionsnedsättning respektive RMR Överföring av medicinsk vård från Barn- och ungdomshabiliteringen till vuxensjukvården.

7 RMR Ansvarsfördelning mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri.

8 Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri.

9 RMR Årligt hälsosamtal och somatisk kontroll av patienter med långvarig psykiatrisk ohälsa.

10 Västbus reviderad riktlinjer.

Behandling av alkoholmissbruk eller skadligt bruk ska ges både medicinskt och psykologiskt och behandling av somatiska och psykiska åkommor som är relaterade till missbruk och beroende och som inte kräver specialistvård ingår i uppdraget.

Otillräcklig fysisk aktivitet bör uppmärksammas som ett led i behandlingen och åtgärder.¹¹

Diagnostik och behandling ska ske i samverkan mellan olika yrkeskategorier och medicinska, psykologiska och sociala aspekter ska beaktas i vården. Patientens individuella behov av psykologisk och medicinsk behandling ska tillgodoses. Basal funktionsbedömning ska kunna utföras. Individuella vårdplaner ska upprättas då insatser ges från flera vårdgivare.

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

2.2.5 Mottagning för äldre och patienter med komplexa behov

Leverantören ska organisera teambaserat arbete för identifierade patienter 75 år och äldre samt patienter med komplexa behov med syfte att skapa trygghet för dessa målgrupper och närstående. Målet är att öka tillgängligheten och kontinuiteten för åldersgruppen men även yngre personer kan inkluderas utifrån individuella behov.

Omhändertagandet ska utföras teambaserat och personcentrerat. Ett proaktivt arbete med samordnad individuell plan (SIP) och dokumenterad överenskommelse tillsammans med patienten för att främja livskvalitet, fysisk och psykisk hälsa samt förhindra försämring hos äldre patienter samt de med komplexa behov. Insatser för psykisk hälsa, hembesök och rehabilitering ska särskilt beaktas.

Teamet ska utgå från fast vårdkontakt och fast läkarkontakt. Samverkan med kommunens verksamheter så som primärvård, socialtjänst med flera ska ske. Även samverkan med andra professioner som exempelvis dietist, logoped, kurator, fysioterapeut, arbetsterapeut samt civilsamhället ska ske när behov finns.

Mottagningen ska ha telefontid för målgrupperna med direktnummer utan knappval eller återuppringning.

¹¹ Regionala medicinska riktlinjer.

2.2.6 Samordnad vårdprocess

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

Leverantören ska erbjuda dietistinsatser på primärvårdsnivå till patienter som behöver sådana insatser. Detta beställs från en regional funktion för dietistkompetens.

Vårdcentralen ska ha en planering för patientens rehabilitering vilket innefattar det försäkringsmedicinska uppdraget. Koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter ska ges. Det ska finnas dokumenterade lokala rutiner för de försäkringsmedicinska processerna såsom till exempel sjukskrivning och de insatser som möjliggör för individer att kvarstanna eller återgå i arbete.

2.2.7 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** 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.

2.2.8 Fast vårdkontakt och vårdsamordnare

Leverantören ska erbjuda hög tillgänglighet och kontinuitet i vårdkontaktarna. De som behöver eller vill ska erbjudas en fast vårdkontakt. Till fast vårdkontakt kan någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen utses. Till exempel en läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator eller psykolog. Vid livshotande tillstånd ska en läkare utses.

En fast vårdkontakt bör kunna bistå patienter i att samordna vårdens insatser, informera om vårdsituationen, förmedla kontakter och vara patientens kontaktperson. Om den fasta vårdkontakten inte är medicinskt ansvarig för patientens vård bör det klargöras vem som har det ansvaret.

Vårdcentralen har ett särskilt ansvar för att utse en fast vårdkontakt i samband med in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, se samverkan kring patienten, avsnitt 2.3.1.

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

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

Utformningen av fast vårdkontakt för dessa patientgrupper framgår av styrande dokument som bland annat regionala medicinska riktlinjer och tillämpningsanvisningar.

2.2.9 Fast läkarkontakt

Leverantören ska erbjuda sina listade en fast läkarkontakt. Patienter som är multisjuka och/eller har ett kontinuerligt vårdbehov ska prioriteras. Patienter som är listade på enheten ska få möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt om den önskar. Vårdcentralen ska kommunicera till sina patienter vem som är deras fasta läkarkontakt.

Specialist i allmänmedicin får vara fast läkarkontakt. Läkare som genomgår specialisttjänstgöring i allmänmedicin kan också vara fast läkarkontakt. Specialist i geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin kan vara fast läkarkontakt för sin målgrupp. Dispens kan beviljas för läkare med andra specialiteter som arbetat länge kontinuerligt i primärvård och bedöms lämplig för uppdraget, se vårdgivarwebben.

I ansvaret som fast läkarkontakt ingår att vägleda patienten i hans eller hennes kontakter med övrig hälso- och sjukvård och i förekommande fall samordna de undersöknings- och behandlingsåtgärder som vidtas. Den fasta läkarkontakten ska vara den läkare som personen så långt som möjligt får träffa vid besök för sin grundsjukdom.

Särskild ersättning betalas ut till de vårdcentraler som uppfyller kraven enligt kap 6.1.

2.2.10 Läkemedelsgenomgång

Fördjupad läkemedelsgenomgång och översyn av patientens läkemedelsbehandling ska genomföras enligt av Västra Götalandsregionen fastställda regionala medicinska riktlinjer "Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse" för patienter som är 75 år eller äldre, minst en gång per år för att säkerställa god kvalitet i äldres läkemedelsterapi. Fördjupad läkemedelsgenomgång ska även utföras för patienter, oavsett ålder, där det finns misstanke om läkemedelsrelaterade problem. Efter fördjupad läkemedelsgenomgång ska resultat, medicinlista och planerad uppföljning dokumenteras i journaltext med en åtgärds kod som är definierad av Västra Götalandsregionen.

2.2.11 Medicinsk fotvård

Leverantören ska tillhandahålla medicinsk fotvård där indikation för detta finns, för de sjukdomstillstånd enheten har behandlingsansvar för, om inte regionala överenskommelser föreskriver något annat. Denna ska ges samordnat med övrig vård, stöd, behandling och rehabilitering som patienten har behov av. Remittering till medicinsk fotvård ska ske enligt fastlagda regionala riktlinjer.

2.2.12 Gruppbaserad patient- och närståendebildning

Leverantören ska erbjuda gruppbaserad patientutbildning som kräver hälso- och sjukvårdens kompetens. Patientutbildning innebär att strukturerad gruppbehandling med ett klart syfte erbjuds patienter och/eller närstående till patienter med psykiska och/eller somatiska problem.

2.3 SAMVERKAN

Leverantören ska samarbeta gränsöverskridande och koordinera vården med både den kommunala primärvården och sjukhusvården.

2.3.1 Samverkan kring patienten

Leverantören ska tidigt samverka med berörda och/eller av patienten valda vårdaktörer oavsett driftsform. Leverantören ska i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen dessutom samverka med arbetsgivare, myndigheter, samordningsförbund, organisationer och övriga engagerade personer i patientens vård. Försäkringsmedicinska aspekter i vård, behandling och rehabilitering ska integreras i vården och samordnas så att den som varit sjukskriven återfår arbetsförmåga och kan återgå till sitt arbete eller annan sysselsättning. Initiativ till samverkan ska ske i samråd med patienten.

Vårdgivaren ska aktivt medverka till att skapa en sammanhållen vårdkedja i syfte att bidra till en väl fungerande vårdprocess utifrån patientens och dess närståendes perspektiv. Vårdgivaren ska samverka med andra berörda verksam-

heter kring in- och utskrivning av personer som efter utskrivning från slutet hälso- och sjukvård behöver insatser ifrån socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och den regionfinansierade öppna vården. Vårdcentralen har ett särskilt ansvar för att utse en fast vårdkontakt. Leverantören ska bidra till att personer som inte längre har behov av slutenvårdens resurser omgående ska kunna skrivas ut därifrån på ett tryggt och säkert sätt, alla veckodagar. Vårdcentralen ska arbeta i enlighet med regional riktlinje och rutin.

2.3.1.1 Samordnad individuell plan (SIP)

För personer som behöver insatser från både Västra Götalandsregionen och kommunen ska vårdcentralen initiera och medverka till att upprätta en samordnad individuell plan (SIP). Planen ska upprättas om personen eller någon av huvudmännen bedömer att den behövs för att patienten ska få sina behov tillgodosedda. Samtycke från personen krävs till att planen upprättas. Initiativ till SIP kan också tas av patientens närstående. Vid upprättande av SIP ska de gemensamma riktlinjerna för både SIP och samverkan vid utskrivning följas.^{12, 13, 14} Den fasta vårdkontakten ska erbjuda den enskilde en SIP och ansvarar för att kalla inom tre kalenderdagar efter meddelande om utskrivningsklar.

2.3.2 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.¹⁵ Leverantören ska aktivt delta eller låta sig representeras i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

Leverantören ska aktivt delta i planering och utveckling av närsjukvården i samverkan med kommuner, sjukhus och rehabenheter samt medverka i den samverkan och i de samverkansmöten som organiseras i närområdet eller har betydelse för samverkan inom närområdet. Leverantören ska delta eller låta sig representeras i regionala, delregionala och lokala samverkans och utvecklingsgrupper som har betydelse för hälso- och sjukvårdens utveckling.

Vårdcentralen ska medverka i beredningsplanering med sjukhus och kommuner samt medverka i, alternativt följa, arbetet i samverkansgrupper för smittskyddsverksamhet, säkerhetsstrategisk verksamhet, Strama Västra Götaland, STI och regionens läkemedelsorganisation.

12 Riktlinje för SIP i Västra Götaland 2020-2023.

13 Bilaga 1 SIP-processen.

14 Överenskommelse samverkan för barns och ungas hälsa

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

2.3.3 Närområdesansvar

Leverantören har ett gemensamt närområdesansvar tillsammans med övriga vårdcentraler i samma kommun. I Göteborg delas närområdesansvaret upp ytterligare enligt anvisningar på vårdgivarwebben. En gemensam närområdesplan ska upprättas och upprätthållas och en kontaktperson utses, där ansvarsfördelningen mellan regional och kommunal primärvård vad gäller gemensamma åtaganden tydligt framgår. Mer information finns på **Närområdesplan - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen (vgregion.se)**

När en ny vårdcentral startar måste de vårdcentraler som har etableringar inom området uppdatera gemensam närområdesplan i samverkan med den nya vårdcentralen. Om en vårdcentral i närområdet upphör ska övriga vårdcentraler omgående uppdatera gemensam närområdesplan.

Leverantören har ansvar för att tillsammans med kommunen komma överens om formerna för samverkan kring gemensamma patienter, upprätta gemensam närområdesplan inklusive läkaransvar. Gemensamma åtagande fastställs enligt gemensam närområdesplan och följs upp årligen.

Följande åtagande ska ske i samverkan enligt gemensam närområdesplan:

- Läkaransvar i kommunal primärvård
- Ansvarsfördelning för kommunala boendeenheter
- Akuta bedömningar och oplanerade hembesök
- Mobil läkare inom ordinärt boende
- Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Samordnad individuell plan (SIP)
- Uppdrag för läkare i beredskap
- Medicinsk rådgivningsansvarig läkare
- Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömningar
- Ingå i gruppen psykisk och socialt omhändertagande, som representant för primärvården i närområdets ledningsgrupp och upprätta en plan för medverkan vid olyckor och katastrofer
- Kris- och beredskapsfrågor. Ange kontaktperson samt telefonnummer för kris- och beredskapsfrågor inom närområdet
- Medverkan i samverkans- och utvecklingsforum i närområdet. Samverkan lokalt eller delregionalt med kommun, övrig primärvård, länssjukvård, Försäkringskassa, Arbetsförmedling, samordningsförbund med flera aktörer. Den samverkan som finns inom Västra Götalandsregionen och kommun och andra

myndigheter ska säkras och utvecklas. Västra Götalandsregionen anger aktuella samverkans- eller utvecklingsgrupper. Hur vårdcentralerna deltar eller låter sig representeras ska preciseras i närområdesplanen.

- Asylsökande och personer utan tillstånd. Klargöra ansvarsfördelningen gällande hälsokontroller via samverkan
- Barnhälsovård. Delta i samverkan med kommun och andra aktörer i hälsofrämjande och förebyggande arbete samt kring barn med särskilt behov av stöd. Samverka med öppna förskolor och allmänna förskolor i närområdet om bland annat stöd i föräldraskap, hygienfrågor, smittskyddsfrågor och social eller utvecklingsmässig problematik. Ansvarsfördelning mellan vårdcentralerna för förskolorna i närområdet ska anges.
- Medverka i befolkningsinriktat hälsofrämjande och förebyggande arbete. Samverka med kommunen och andra aktörer i närområdet, att svara för eller delta i utbildningsinsatser samt representation i folkhälsoråd eller motsvarande med prioriterade arbetsgrupper.
- Vaccinationer. Ansvarsfördelning gällande beställning, ordination, administration och registrering inklusive överföring till NVR (Nationella vaccinationsregistret) för vaccinationer som säsongsinfluensa och Covid-19
- Familjecentrerat arbetssätt. Redovisa om och i sådana fall hur det familjecentrerade arbetet i området bedrivs. Samverkansavtal om familjecentral.
- Kris- och beredskapsfrågor. Ange kontaktperson samt telefonnummer för kris- och beredskapsfrågor inom närområdet.

2.3.4 Läkarsvar i kommunal primärvård

Med kommunal primärvård avses hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tid. Ansvaret gäller patienter med kommunal primärvård i ordinärt boende, i särskilt boende, inklusive korttidsboende, samt i bostäder med särskild service och dagliga verksamheter (biståndsbedömd). Patienten ska vara registrerad som mottagare av kommunal primärvård och insatserna ska ha föregåtts av ett erbjudande till samordnad individuell plan (SIP).

Vårdcentralen ska ansvara för läkarinsatser och samverka med den kommunala primärvården enligt gällande hälso- och sjukvårdsavtal mellan regionen och kommunerna.¹⁶ Vårdcentralen ska utse fast läkarkontakt och patienten ska erbjudas hembesök av fast läkarkontakt minst en gång årligen.

¹⁶ Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland: Ramavtal om Västra Götalandsregionens läkarinsatser inom kommunernas hälso- och sjukvård: www.vgregion.se/hosavtal

Gemensam uppföljning av avtalet, såväl avseende patient- som medicinskt rådgivningsansvar, ska genomföras årligen och vid begäran lämnas in till Västra Götalandsregionen. Leverantören har ansvar för att komma överens med kommunen om formerna för samverkan kring gemensamma patienter såväl i ordinärt boende som i kommunala boendeenheter och ska tillsammans med kommunen upprätta avtal om läkaransvar.

Ett teambaserat arbetssätt, mellan regional och kommunal primärvård, bör finnas tillgängligt för gemensamma patienter. Teamet ska arbeta personcentrerat och proaktivt, och ha samverkansrutiner med vårdgrannar. För att förbättra möjligheten till teambaserat arbetssätt kontinuitet och tillgänglighet ska läkaransvaret i kommunal primärvård vara för ett fåtal läkare på vårdcentralen.

Leverantörer ska avsätta tid när patientens tillstånd kräver det eller då det kan antas förhindra en onödig sjukhusvistelse.

Det ska finnas möjlighet till direktkontakt per telefon mellan läkaren och ansvarig sjuksköterska (fast vårdkontakt) i kommunal primärvård, samt möjlighet till akuta hembesök.

Uppdraget gäller den kommunala primärvård som inte kräver slutenvård eller täcks av annan huvudman.

Gemensam uppföljning av avtalet, såväl avseende patient- som medicinskt rådgivningsansvar, ska genomföras årligen och vid begäran inlämnas till Västra Götalandsregionen.

2.3.4.1 Läkaransvar på kommunala boendeenheter

Läkaransvar på särskilda boenden, inklusive korttidsboende, samt i bostäder med särskild service överenskomms i gemensam närområdesplan. Kan parterna inte bli överens gäller närhetsprincipen utifrån vilken vårdcentral som ligger närmast boendeenheten inom närområdeskartan. När en person flyttar in på ett särskilt boende kan den boende, med respekt för det fria valet, erbjudas att lista sig på den vårdcentral som har läkaransvaret på boendet. Vid omlistning från en vårdcentral till en annan ansvarar vårdcentralerna för en god informationsöverföring.

Leverantören ska arbeta personcentrerat och avsätta tid för både planerade och akuta hembesök. På särskilda boenden för äldre minst en gång i veckan, om inget annat är överenskommet, och på boenden för personer med funktionsnedsättning kontinuerligt, enligt överenskommelse.

2.3.4.2 Patientansvar

I patientansvaret ingår att

- utföra medicinska bedömningar, utredningar och behandlingsinsatser planerat och oplanerat dygnet runt
- tillhandahålla basala palliativa insatser och vård i livets slutskede¹⁷
- årlig genomgång och planering med patienten, minst en gång per år
- erbjuda hembesök av fast läkarkontakt vid behov samt planerat besök minst en gång per år
- utföra fördjupad läkemedelsgenomgång enligt av Västra Götalandsregionen fastställd medicinsk riktlinje snarast efter registrering i kommunal primärvård eller inflyttning till boende och därefter minst en gång per år
- ge medicinsk konsultation till kommunal primärvård
- vårdcentral eller läkare ska vara tillgänglig per direkttelefon för kommunal primärvård på överenskomna tider och vid akuta situationer
- ge personcentrerad information, råd och stöd till patienter och deras närstående
- ge patientanknuten handledning och kunskapsöverföring till kommunens personal
- delta vid upprättande, revidering och uppföljning av individuella planer
- delta i samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård enligt **gällande riktlinje och rutin**.¹⁸
- delta i samverkan i [öppenvårdsprocessen enligt gällande riktlinje \(och rutin\)](#)

2.3.4.3 Medicinskt rådgivningsansvar på kommunal enhet

Medicinskt rådgivningsansvar är skilt från patientansvaret och rör övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor i kommunal primärvård. Medicinskt rådgivningsansvar på särskilt boende, inklusive korttidsboende, samt i bostäder med särskild service åligger den vårdcentral som har ansvar för läkarmedverkan. Inom kommunal primärvård i ordinärt boende och dagliga verksamheter kommer vårdcentralerna i närområdet överens om vem som har medicinskt rådgivningsansvar. Vårdcentral med medicinskt rådgivningsansvar ska informera aktuella kommunala enheter om vad ansvaret innebär. Det medicinska rådgivningsansvaret innebär inte något patientansvar.

¹⁷ Socialstyrelsen: Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede.

¹⁸ www.vastkom.se/SAMSA

I uppdraget ingår att

- ansvara för råd och stöd till personalen i övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor
- medverka i att ta fram gemensamma riktlinjer och rutiner samt vara behjälplig i uppföljning av avvikelser
- bistå ledningen för den kommunala verksamheten i planering av verksamhetsförlagd medicinsk fortbildning
- ta emot kasserade läkemedel från kommunalt akutläkemedelsförråd.

2.3.4.4 Läkaransvar på korttidsboende

Läkaransvar på ett korttidsboende överenskomms i gemensam närområdesplan, oavsett patientens vårdval. Kan parterna inte bli överens gäller närhetsprincipen utifrån vilken vårdcentral som ligger närmast boendeenheten enligt närområdeskartan. Kan parterna inte bli överens gäller närhetsprincipen utifrån vilken vårdcentral som ligger närmast boendeenheten enligt närområdeskartan.

Den vårdcentral där patienten har sitt vårdval ska tillsammans med ansvarig vårdcentral på korttidsboendet säkerställa vårdkedjan för patienten.

Ansvarig vårdcentral på korttidsboendet har ansvar för bland annat läkemedelsförskrivning, medicinsk service samt kostnaderna för detta under patientens vistelsetid på korttidsboendet. Vid förskrivning av hjälpmedel och läkemedelsnära produkter ansvarar den vårdcentral där patienten är listad för detta, även under vistelse på korttidsboende. Vårdcentralen där patienten har sitt vårdval ska ta över läkemedelsansvaret senast tre veckor efter att patienten skrivits ut från korttidsboendet.

2.3.4.5 Mobil läkare för patient i ordinärt boende

Patienter med kommunal primärvård i ordinärt boende, med komplexa behov ska erbjudas teambaserad vård i hemmet. Teamet består av mobil läkare från vårdcentral, samt en eller flera yrkesprofessioner i kommunal primärvård. Den mobila läkaren ska vara patientens fasta läkarkontakt.

Mobil läkare ska vara ett uppdrag för en eller ett fåtal läkare på vårdcentralen om skäl för annat inte föreligger och kan med innehåll vara en gemensam resurs för flera vårdcentraler eller enbart för den egna vårdcentralen. Överenskommelsen om den mobila läkarens uppdrag ska beskrivas i gemensam närområdesplan.

2.4 TILLGÄNGLIGHET

2.4.1 Vårdgaranti

Leverantör inom vårdval ska följa gällande vårdgaranti. Vårdgarantin inom primärvården har två tidsgränser, noll och tre dagar och gäller enligt patientlagen där patienten är listad. En listad patient som hör av sig har rätt att få kontakt med vårdcentralen samma dag. Listade patienter som kontaktar vårdcentralen 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.

2.4.2 Öppethållande

Vårdcentralen ska ha mottagningsverksamhet minst 45 timmar per vecka, alla vardagar under året för såväl akuta som planerade insatser. Leverantören har även ansvar för att vårdsökande har tillgång till primärvård utöver det egna öppethållandet genom kvälls- och helgöppna mottagningar. Vårdcentralen har ett patientansvar dygnet runt.

Vårdcentralen ska vara tillgänglig per telefon för tidbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt kunna ta emot akuta besök, under hela öppethållandet.

När vårdcentralen inte har öppet ska en telefonsvarare ge aktuell information om öppettider vid vårdcentralen och vid kvälls- och helgöppen mottagning samt informera om 1177.

2.4.3 Utökat öppethållande

Extra ersättning betalas ut till vårdcentral för öppethållande över 45 timmar per vecka. Vårdcentralen ska då vara öppen för besök. Mer information finns på **vårdgivarwebben, Vårdval Vårdcentral** och i kapitel 6. Hur vårdcentralens övriga uppdrag, som exempelvis läkare i beredskap, påverkas av ett utökat öppethållande ska klargöras i till exempel närområdesplan.

2.4.4 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.¹⁹

¹⁹ E-tjänster ska följa gällande lagstiftning och Västra Götalandsregionens anvisningar.

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.

Vårdcentralen ska erbjuda minst följande av 1177:s e-tjänster:

- kontakt för bokning av tid
- kontakt för avboka eller omboka tid
- förnya recept
- skicka meddelande
- fråga om min remiss
- begär intyg.

Webbtidbok

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

- Boka tid
- Av/omboka tid

Journalen

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

Stöd och behandling (SoB)

Leverantören ska använda 1177 e-tjänst Stöd och behandling när denne erbjuder KBT på nätet. Leverantören ska beakta möjligheten 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 ortoped-konsult.

2.4.5 Hembesök

Vårdcentralen ska erbjuda hembesök om en enskild patients sjukdomstillstånd eller livssituation inte medger besök på vårdcentralen eller om åtgärd och bedömning motiverar besök i hemmet. Särskilt ska personer med nedsatt autonomi, barn och äldre beaktas. Besök i hemmet ska erbjudas till de patienter som är anslutna till vårdcentralen och bor inom dess närområde.²⁰ För listade utanför vårdcentralens närområde kan vård i hemmet erbjudas i mån av möjlighet för vårdcentralen. Distriktssköterska ska vid behov göra hembesök enligt gällande ansvarsgränser mellan primärvård och kommun.²¹ Omhändertagande på rätt vårdnivå ska eftersträvas.

2.4.6 Tillgänglighet inom barnhälsovård

Barnvårdscentralen ska vara tillgänglig för besök och telefonkontakt alla vardagar. När barnhälsovårdssjuksköterska inte har möjlighet att svara i telefon eller ringa tillbaka, ska samtalen länkas till vårdcentralens övriga telefonservice. Föräldragrupper ska erbjudas så barnets alla föräldrar ges möjlighet att delta.

2.4.7 Stängning vid kompetensutveckling- och planeringsdagar

Enheten kan hålla stängt högst två dagar per år för kompetensutveckling eller planering. Leverantören ska följa Västra Götalandsregionens anvisningar för information och hänvisning. Anvisningar för stängning finns på **vårdgivarwebben**.

2.4.8 Kvälls- och helgöppen mottagning och läkare i beredskap

2.4.8.1 Kvälls- och helgöppen mottagning – jourcentral

Leverantören har ansvar för att vårdsökande har tillgång till adekvat hälso- och sjukvård även utanför vårdcentralens ordinarie öppethållande. Tillgång ska finnas för akuta insatser av läkare och sjuksköterska på kvälls- och helgöppen mottagning. På helger ska det även finnas tillgång till planerade sjuksköterskeinsatser.

Kvälls- och helgöppen mottagning ska vara öppen alla vardagar till minst klockan 22.00 samt minst sex timmar vardera på lördagar, söndagar och helgdagar. Kvälls- och helgöppen mottagning ska utföras i samverkan med andra vårdcentraler verksamma inom de fastställda samverkansområden som framgår av bilaga 1. Samverkan kan även ske med vårdcentraler inom angränsande samverkansområden, efter godkännande av Västra Götalandsregionen, om det finns särskilda skäl för detta.

²⁰ Närområde definieras under 2.3.3.

²¹ Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland: www.vgregion.se/hosavtal

Under öppethållande ska mottagningen vara tillgänglig per telefon och för direktbesök. Möjlighet till digitala besök med ljud och bild i realtid samt chatt ska också erbjudas under hela öppettiden. Utgångspunkten är att besök ska vara digitala när det går och fysiska när det behövs.

Invånarkommunikation om kvälls- och helgöppen mottagning

Kvälls- och helgöppen mottagning ska via hemsida och 1177.se på ett tydligt sätt kommunicera med invånarna hur de kan komma i kontakt digitalt samt med den fysiska mottagningen. Det ska framgå vem som är huvudansvarig för verksamheten samt adress och öppettider.

2.4.8.2 Läkare i beredskap

Leverantören har ansvar för läkare i beredskap under hela dygnet. I uppdraget ingår att vara tillgänglig för besök och konsultationer, fysiskt och digitalt samt via telefon. Telefonkontakt och digital kontakt ska kunna ske omgående. Fysiskt besök ska kunna genomföras inom en timme. Ordinationer dokumenteras i realtid före läkemedlet får administreras.

I ansvaret ingår

- konsultationer till hälso- och sjukvårdspersonal samt socialtjänst i kommunen
- akuta besök efter medicinsk bedömning och utifrån medicinska behov för patienter med kommunal hälso- och sjukvård (primärvård)
- att undersöka och bedöma eventuellt behov av psykiatrisk tvångsvård enligt gällande lagar och föreskrifter, tjänstgörande läkare kan vid behov begära polishandräckning
- att konstatera dödsfall utanför sjukhus och utfärda dödsbevis samt kontakta anhöriga och närstående såvida inte annan myndighet gör detta. Läkare som konstaterar dödsfall ska kontakta den vårdcentral där patienten varit listad för utfärdande av dödsorsaksintyg. Vid okänd identitet eller misstänkt onaturlig död ska ärendet överlämnas till polismyndighet
- konsultationer till 1177.

Uppdraget för läkare i beredskap ska utföras i samverkan mellan samtliga vårdcentraler inom fastställt samverkansområde enligt bilaga 1, Samverkansområden och läkare i beredskap. Samverkan kan även ske med vårdcentraler inom angränsande områden efter godkännande av Västra Götalandsregionen.

2.4.8.3 Plan för kvälls- och helgöppen mottagning samt läkare i beredskap

Vårdcentralen ska i en plan redovisa hur åtagandet ska lösas. Mottagningens öppettider, bemanningsplan, eventuell samverkan inklusive sjuksköterskemottagning på helger ska redovisas. Det ska framgå vem som är huvudansvarig för verksamheten samt adress om det är annan än för ordinarie verksamhet. Planen ska upprättas och kontinuerligt uppdateras och biläggas närområdesplanen.

2.5 BARNHÄLSOVÅRD

Verksamheten ska utgå från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv med barnets bästa i fokus. Dess övergripande mål är att medverka till att säkerställa barnens hälsa, trygghet och utveckling genom att främja fysisk, psykisk och social hälsa, förebygga ohälsa och tidigt uppmärksamma och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. En jämlik och rättvis barnhälsovård förutsätter insatser till alla barn, men med åtgärder som i omfattning och utformning anpassas utifrån barnets och familjens behov.²² För att tillgodose en helhetssyn på barnet i sin familj där medicinska och psykosociala omständigheter beaktas bedrivs delvis barnhälsovårdens arbete i team med sjuksköterska, läkare och psykolog.

2.5.1 Ansvar

Leverantören ska erbjuda barnhälsovård enligt följande styrdokument:

- FN:s konvention om barnets rättigheter.
- [Socialstyrelsens Vägledning för barnhälsovården 2014](#).²³
- Socialstyrelsens tillämpliga författningar och rekommendationer.
- Folkhälsomyndighetens författningar, rekommendationer och vägledningar om barnvaccinationer.
- Barnhälsovårdens nationella program samt övriga råd och anvisningar i Rikshandbok för barnhälsovård.²⁴
- Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring inom BHV (2018).²⁵
- Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården (2017).²⁶
- Verksamhetsbeskrivning för barnhälsovården i Västra Götaland.

²² The Marmot Review, 2010.

²³ www.socialstyrelsen.se

²⁴ Rikshandboken - Barnhälsovård.

²⁵ www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/arbets--och-malbeskrivningar---oversikt/nationell-malbeskrivning-for-lakartjanstgoring-inom-bhv/

²⁶ Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården.

Barnhälsovården ska

- delta i utbildningar som anordnas av Central barnhälsovård
- ha rutiner för samarbete mellan mödrahälsovård, förlossningsvård och nyföddhetsvård i enlighet med Central barnhälsovårds riktlinjer.

I syfte att upprätthålla en god kvalitet ska barnavårdscentralen ha minst 25 nyfödda barn per år. Sjuksköterska som arbetar med barnhälsovård ska, för att upprätthålla kompetens och färdighet, arbeta minst halvtid och ha minst 25 nyfödda barn per år. Läkaren ska undersöka minst 25 nyfödda barn per år. Vid bristande underlag (endast på landsbygd) kan Västra Götalandsregionen efter samråd med centrala barnhälsovårdsenheten bevilja dispens från minimiantalet nyfödda per år. Barnhälsovårdsuppdraget kan utföras i samverkan med andra vårdgivare.

Leverantören har ansvar för barnhälsovård för barn listade på vårdcentralen fram till dess kommunens elevhälsa tar över. Det ska finnas rutiner för att erbjuda barnhälsovård till barn som är asylsökande inom närområdet.

2.5.2 Samverkan med kommuner och andra professioner

Barnavårdscentralen ska ha nära samarbete med Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård i det främjande och förebyggande arbetet gällande barns psykiska hälsa och utveckling, föräldrastöd och det psykosociala arbetet. I samarbetet ingår tillgång till kontinuerlig konsultation och vid behov medverkan i barnavårdscentralens teamarbete.

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

Barn och familjer som behöver ökat stöd och barn som far illa ska tidigt kunna uppmärksammas och erbjudas stöd samt vid behov lotsas vidare till adekvat instans. När det gäller barn i förskola ingår även ansvaret att samverka i frågor om hygien och smittskydd samt miljöförhållanden i förskolan.

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

2.5.3 Familjecentrerat arbetssätt

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

Ett familjecentrerat arbetssätt kräver att vårdcentralen samverkar med andra aktörer som exempelvis mödrahälsovård, socialtjänsten och förskolan. Samverkan kan organiseras i en familjecentral där mödrahälsovård, barnhälsovård och socialtjänstens förebyggande verksamhet helt eller delvis är samlokaliserade med utgångspunkt i den öppna förskolan. Målet med verksamheten är att utifrån hela familjens livssituation främja en god hälsoutveckling hos barn och föräldrar och stärka det sociala nätverket runt familjen. Genom sin samlade kompetens kan familjecentralen tidigt uppmärksamma barn och familjer i behov av utökat stöd och erbjuda detta.

Leverantören ska medverka i befintlig familjecentral samt vid planering och nyetablering av dessa i närområdet. Finns fler än en vårdcentral i närområdet ska samverkan om familjecentral ske inom ramen för närområdesansvaret och närområdesplanen.

Ersättning betalas ut till vårdcentral som deltar i en familjecentral, med ovan angivna aktörer, med utgångspunkt i den öppna förskolan. En vårdcentral som samlokaliserar hela sitt BVC på familjecentralen får en högre ersättning. En vårdcentral som inte helt kan samlokaliseras men ändå samverkar med delar av sin ordinarie verksamhet med utgångspunkt i familjecentralens öppna förskola får en lägre ersättning.

Ett samverkansavtal avseende familjecentral ska tecknas mellan vårdcentral eller vårdcentraler, mödrahälsovård och kommun för att säkra samverkan, långsiktighet, kontinuitet och kvalitet. Avtalet reglerar verksamhetens ledningsstruktur, innehåll, respektive parts ansvarsområde och finansiering av gemensamma resurser. Avtalet ska delges Västra Götalandsregionen.

2.5.4 Central barnhälsovårdsenhet

Med barn och familj i fokus ska Central barnhälsovårdsenhet tolka nationella och regionala mål och verka för att dessa uppfylls utifrån lokala förutsättningar. Central barnhälsovård Västra Götaland bedrivs producentneutralt. Enheten har en övergripande funktion att utveckla och upprätthålla barnhälsovård av hög kvalitet.

Enheten ska vara rådgivande för verksamhetschef och all BHV-personal och utformar och erbjuder fortbildning. Barnhälsovårdsöverläkaren som finns i den centrala barnhälsovårdsenheten har ett tillsynsansvar vad gäller uppföljning av kvalitet och kompetens gällande den barnhälsovård som bedrivs på barnvårdscentralerna.

2.5.5 Barnmedicinsk konsult

Barnvårdscentral som inte har specialisläkare i barn- och ungdomsmedicin i ordinarie läkarbesättning, ska samverka med barn- och ungdomsmedicinsk verksamhet, för att möjliggöra barnmedicinsk konsult minst två gånger per termin och därutöver vid behov även per telefon eller digitalt. Konsultationer på plats kan kompletteras med digitala konsultationer. Flera mindre BVC-enheter bör samverka för gemensam konsultation på plats. Sjuksköterska och/eller läkare som känner barnet ska delta.

2.6 BEMANNING OCH KOMPETENS

Leverantören har via verksamhetschef ansvar för att all personal har adekvat kompetens, legitimation och specialistkompetens där så krävs och att det finns personal i den omfattning som krävs för att tillhandahålla en god och säker vård enligt hela uppdraget.

2.6.1 Läkare

Specialist i allmänmedicin ska vara i tjänst under hela öppettiden och på plats på vårdcentralen varje dag under större delen av öppettiden. Vid frånvaro ska specialist i allmänmedicin vara tillgänglig och kunna nås via telefon. Legitimerad läkare ska finnas på plats hela öppettiden. I övrigt ska läkarbemanningen vara tillräcklig för att upprätthålla god kontinuitet, tillgänglighet och säker vård. Övrig tid ska det finnas tydlig hänvisning till annan vårdgivare på primärvårdsnivå.

Om vårdcentralen håller vissa delar öppet utöver den tid när läkare skall finnas på plats ska det tydligt framgå på till exempel hemsida och skyltar vilken avgränsad verksamhet det gäller (exempelvis lab, medicinsk fotvård, UPH).

Läkare i beredskap och läkare på kvälls- och helgöppen mottagning kan bemannas med legitimerad läkare med dokumenterad erfarenhet av primärvård som lägsta krav.

2.6.2 Sjuksköterskor

Hälsa- och sjukvårdsrådgivning som innebär hög grad av självständighet ska ges av legitimerad sjuksköterska.

Vårdcentralen bemannas dagligen med distriktssköterska utifrån behov.

Patienter med kroniska sjukdomar ska erbjudas vård med hög tillgänglighet och god kvalitet. För sjukdomarna diabetes och astma/KOL ska, förutom läkarkontakt, insatser erbjudas av sjuksköterska med påbyggnadsutbildning inom respektive område om minst 15 högskolepoäng.

2.6.3 Andra professioner

Leverantören ska tillhandahålla legitimerad psykolog. Psykoterapeutisk behandling kan utföras av leg. psykolog och leg. psykoterapeut. För övrig legitimerad sjukvårdsprofession eller socionom, som arbetar med psykoterapeutisk behandling krävs minst grundläggande psykoterapiutbildning (steg 1) och adekvat handledning.

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

2.6.4 Personal på BVC

Barn och föräldrar ska erbjudas barnhälsovård av specialistutbildad sjuksköterska inom hälso- och sjukvård för barn och ungdom eller distriktssköterska. Läkare på BVC ska vara specialist i allmänmedicin eller specialist i pediatrik. För läkare under utbildning se **nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring inom BHV**.

2.6.5 Övrig kompetens och kontaktpersoner

Lägsta omvårdnadskompetens för att arbeta på vårdcentral är undersköterska.

Alla berörda medarbetare ska ha tillräcklig kunskap inom klinisk försäkringsmedicin för att kunna ge en god vård. Verksamheten ska ha en kontaktläkare i försäkringsmedicin som bidrar till att rutiner utvecklas och att information sprids inom verksamheten. God kompetens om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter ska finnas, och kan ges av läkare eller andra professioner inom hälso- och sjukvård eller av person med särskilt uppdrag att arbeta med koordineringsinsatser.

Vårdcentralen ska redovisa bemanning och nyckelkompetenser på de sätt Västra Götalandsregionen begär.

Vårdcentralen ska utse kontaktperson till:

- Strama Västra Götaland (läkare).
- Västra Götalandsregionens läkemedelsorganisation.
- Västra Götalandsregionens smittskyddsverksamhet.
- Kontaktläkare försäkringsmedicin.

2.6.6 Vårdcentralens 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.

2.7 UTBILDNINGSUPPDRAG

2.7.1 Grund-, allmän- och specialistutbildning

Hälso- 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 för de professioner som är verksamma vid vårdcentralen eller hos underleverantörer. Uppdraget innebär att årligen tillhandahålla utbildningsplatser enligt nedan utifrån planering, schema och fördelning från utbildningssäten.

Utbildningsplatser i Vårdval Vårdcentral omfattar:

- Studerande på omvårdnadsprogram.
- Studerande på yrkeshögskolor.
- Studerande på högskolor och universitet.
- Läkare under allmäntjänstgöring (AT) i primärvård.
- Läkare under bastjänstgöring (BT).
- Läkare under specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin (ST).
- Läkare under specialiseringstjänstgöring i annan specialitet.
- Vårdpersonal inklusive läkare med utländsk utbildning under kompletterings-tjänstgöring.
- Psykologer under praktisk tjänstgöring (PTP).

Alla vårdcentraler ska uppfylla fastställda kvalitetskriterier för utbildningsvårdcentral. Det ingår i vårdcentralernas uppdrag att tillhandahålla utbildningsplatser för de professioner som är verksamma vid vårdcentralen.

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

Utförlig information om utbildningsuppdraget för verksamhetsförlagd utbildning och utbildningsuppdrag för praktisk tjänstgöring för psykologer och för läkares grund-, allmän- och specialiseringstjänstgöring finns på vårdgivarwebben samt på Primärvårdens utbildningsenhets webbsida.

Kvalitet och uppföljning

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

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

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

Handledning

I vårdcentralens åtagande ingår handledning i den omfattning som krävs för respektive utbildningsplats. Handledare ska ha handledarutbildning och kompetens som är godkänd av regionen och utbildningsanordnare.²⁷

2.7.2 Primärvårdens utbildningsenhet

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

Studierektorerna är ett stöd för vårdcentralerna i deras utbildningsuppdrag och vårdcentralen ska aktivt samverka med medarbetare och studierektorer på Primärvårdens utbildningsenhet. Verksamhetschefen ansvarar för utbildningsmiljön och kvaliteten, som en integrerad del av vårdcentralens arbete. Studierektor är ett

²⁷ Krav gäller enligt handledarmodellen i RGS-avtalet för handledare VFU. PTP-tjänstgöringen ska följa Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:34).

obligatoriskt stöd till verksamhetschef, handledaren och anställd. Om studierektor bedömer att utbildningsmiljön/-kvaliteten har brister så ska dessa dokumenteras och anmälas till leverantören och till Primärvårdens utbildningsenhets chef.

2.7.3 AT-läkare, BT-läkare och ST-läkare i allmänmedicin

För utbildning av AT-läkare, BT-läkare och ST-läkare krävs att vårdcentralen är bemannad med minst två specialister i allmänmedicin som ska tjänstgöra på samma vårdcentral. Totalt ska tjänstgöringstiden för de två specialisterna i allmänmedicin vara minst 100 procent.²⁸

Under ST-tjänstgöringstiden finns det möjlighet att få delar av sin handledning på distans enligt Socialstyrelsens direktiv. Det innebär i Västra Götalandsregionen att ST-läkare alltid har en namngiven handledare som under perioder ska kunna ge handledning även på distans, exempelvis vid utbildningar eller ledighet. Även BT-läkaren ska alltid ha en namngiven handledare på vårdcentralen. Handledare ska ha handledarutbildning och dokumenterad erfarenhet av läkartjänstgöring i primärvårdsverksamhet omfattande hela det uppdrag som ingår i Vårdval Vårdcentral.

Bedömning av måluppfyllelse för BT-läkare respektive ST-läkare i allmänmedicin görs enligt Socialstyrelsens föreskrifter.²⁹

Bastjänstgöring och specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin i Västra Götalandsregionen ska hålla hög kvalitet oavsett driftsform och geografisk lokalisering. Leverantören ansvarar för att extern granskning av utbildningsmiljön sker var femte år enligt HSLF-FS 2021:8, 2 Kap 2 § och SOSFS 2015:8 4 kap 2 § samt för att eventuella brister snarast åtgärdas. Tillsättningen av ST-läkare ska stimulera till fördelning i hela regionen och långsiktig kompetensförsörjning.

För att vårdcentralen ska få ersättning för BT-läkare och ST-läkare av Västra Götalandsregionen krävs att vårdcentralen är godkänd som utbildningsvårdcentral för läkare, att BT och ST-utbildningen följer uppgjord utbildningsplan och att vårdcentralen kvalificerat sig genom att också delta i utbildning av läkarstudenter och AT-läkare.

AT-studierektorn placerar AT-läkare under primärvårdspraktik i dialog med vårdcentraler som är godkända utbildningsvårdcentraler för läkare.

Vårdcentraler som är verksamma inom Vårdval Vårdcentral har en skyldighet att tillfälligt ta emot BT-läkare och ST-läkare anställda vid annan vårdcentral, i de fall då de inte kan få den breda utbildning som krävs på den egna vårdcentralen.

²⁸ Dispens kan sökas vid en anställd specialist som då måste tjänstgöra 100 procent.

²⁹ HSLF-FS 2021:8, 5 Kap 5 § (för BT-läkare) och 8 § (för ST-läkare)

2.7.4 PTP-psykologer

För anställning av PTP-psykolog krävs att vårdcentralen är bemannad med minst en legitimerad psykolog, med minst tre års erfarenhet efter legitimation, som kan handleda PTP-psykologen. Handledaren ska arbeta minst 50 procent på arbetsplatsen och ha dokumenterad erfarenhet av tjänstgöring i primärvårdsverksamhet.

PTP-tjänstgöring i Västra Götalandsregionen ska hålla hög kvalitet oavsett driftsform och geografisk lokalisering. Leverantörer verksamma inom Vårdval Vårdcentral är skyldiga att följa Socialstyrelsens föreskrifter för PTP-tjänstgöring.³⁰ PTP-psykolog anställd på vårdcentral ingår i det regionala PTP-programmet.³¹ Programmet innehåller även utbildningsdagar riktade till PTP-psykologer samt information och utbildning till chefer och handledare. PTP på vårdcentral erbjuds även seminarier med inriktning mot vårdcentralarbete av studierektor, som ett komplement till PTP-programmet. [Stöd i PTP-frågor för verksamhetschefer, handledare och PTP-psykologer finns från studierektor PTP vårdcentral.](#)³²

Det finns möjlighet för vårdcentraler verksamma inom Vårdval Vårdcentral att ansöka om särskild ersättning PTP av Västra Götalandsregionen. För att få tillgång till särskild ersättning för PTP-psykolog av Västra Götalandsregionen krävs, att vårdcentralen är godkänd som utbildningsvårdcentral för psykologer, följer uppgjord utbildningsplan och att vårdcentralen kvalificerat sig genom att också delta i utbildning av psykologstudenter. Tillgången till PTP-tjänster med särskild ersättning är begränsad, och tillsättningen ska stimulera till fördelning i hela regionen och till långsiktig kompetensförsörjning. Kvalitetssäkring och godkännande ges av studierektor PTP vårdcentral.

2.8 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. Leverantören ska vara ansluten och leverera data till relevanta kvalitetsregister för Primärvården. 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.

30 SOSFS 2008:34

31 www.vgregion.se/PTP

32 www.vgregion.se/PTP

Leverantören ska samverka med den FoU-enhet för primärvård som ansvarar för området där enheten är belägen. Leverantören ska stimulera sina medarbetare till forsknings- och utvecklingsarbete och skapa möjligheter för dem som vill bedriva sådant arbete.

2.9 TILLÄGGSUPPDRAG UNGAS PSYKISKA HÄLSA (UPH)

Leverantörer som är godkända för uppdrag Vårdval Vårdcentral kan ansöka om godkännande för tilläggsuppdrag Ungas psykiska hälsa (UPH). Uppdraget innebär att vara resursmottagning med en samlad fördjupad kompetens för bedömning, behandling och konsultation inom primärvårdsuppdraget för barn och unga med psykisk ohälsa.

För tilläggsuppdraget ska det på mottagningen finnas legitimerad personal med de professioner och den kompetens som krävs för att arbeta med de metoder som anges i Regionala medicinska riktlinjer. Särskilt viktigt för detta uppdrag är Barn och unga med tecken på psykisk ohälsa – omhändertagande inom Vårdval Vårdcentral och Vårdval Rehab.

2.9.1 Mål

Målet för verksamheten med UPH är att i så stor utsträckning som möjligt främja patientens möjligheter att återfå och skapa förutsättningar för att bibehålla en god psykisk hälsa utifrån sin förmåga och sitt behov.

2.9.2 Målgrupp

UPH:s uppdrag är avgränsat till i åldrarna 6–17 år, eller i samband med att BVC överlämnar ansvaret till elevhälsan.

2.9.3 Vårdåtagande UPH

UPH ska erbjuda vård och behandling på primärvårdsnivå i Västra Götalandsregionen. För att en patient ska bli aktuell för UPH:s insatser ska det finnas ett behov av behandlingsinsatser enligt ovan nämnda regionala medicinska riktlinje.

Verksamheten ska i huvudsak ske på en mottagning. Vid behov ska behandlingsinsatser i bostaden, i skola eller närmiljö erbjudas. Digitala kontakter ska erbjudas av UPH utifrån behov, både för patienter och för samverkan. Besök av behandlare ska ske inom upptagningsområdet för respektive UPH. Upptagningsområden är de som anges i bilaga 1 samverkansområden och läkare i beredskap.

Varje UPH-enhet har ansvar för att följa vårdcentralens ordinarie öppethållande. Utöver det behöver de kunna erbjuda insatser även på kvällstid för att erbjuda god tillgänglighet.

Enheten tar emot patienter utan remiss och utan krav på att patienten ska vara listad på den vårdcentral som har tilläggsuppdraget. Uppdraget omfattar planerad vård i form av rådgivning, bedömning, diagnostik och behandling. Bedömning av patientens behov ska göras av legitimerad personal. Behandling kan ges enskilt eller i grupp. Behandlingsinsatserna utförs av hela teamet eller delar av teamet utifrån patientens individuella behov.

Utöver de krav som framgår ovan ska UPH erbjuda:

- Gruppbaseerade psykoedukativa insatser till barn/unga och vårdnadshavare.
- Gruppbehandling till barn/unga och vårdnadshavare.
- Internetförmiddad kognitiv beteendeterapi (iKBT).
- Konsultation och handledning till övrig primärvård, vårdgrannar och samverkansparter tex elevhälsan, ungdomsmottagningar och socialtjänst
- Samverka för att säkerställa att patienter utifrån behov ges vård och behandling av andra professioner exempelvis läkare, arbetsterapeut, och fysioterapeut på patientens valda vårdvalsenheter.

UPH:s behandlingsinsatser ska pågå till UPH bedömer att behovet kan tillgodoses inom ordinarie verksamhet.

2.9.4 Kompetenskrav för UPH

Minimibemanning på en UPH-enhet är 4,5 tjänstefaktorer.

Grundkompetensen för de kliniska tjänsterna är en legitimerad grundprofession inom hälso- och sjukvård/socionom.

Enheten ska bemannas av:

- minst två legitimerade psykologer med kognitiv beteendeterapeutisk (KBT) inriktning och minst ett års klinisk erfarenhet av arbete med barn och unga.
- alternativt en legitimerad psykolog och en legitimerad psykoterapeut båda med kognitiv beteendeterapeutisk (KBT) inriktning och minst ett års klinisk erfarenhet av arbete med barn och unga.
- en legitimerad hälso- och sjukvårdskurator/socionom samt minst ett års klinisk erfarenhet av barn och unga med psykisk ohälsa.

2.9.5 Samverkan

UPH-enheterna ska aktivt verka för ett nära samarbete med övrig primärvård, vårdgrannar och samverkansparter tex skolhälsovård/elevhälsa, andra UPH-enheter, ungdomsmottagningar, socialtjänst, barnmedicinska mottagningar och barn- och ungdomspsykiatri.

Uppdraget ska utföras i samverkan med alla vårdcentraler som är verksamma inom aktuellt samverkansområde, vilka specificeras i bilaga 1.

2.9.6 Mottagningsbesök utanför UPH-enhet

Enheterna ska vara mobila och kunna ta emot besök i hela sitt samverkansområde, utifrån patienternas behov och för god tillgänglighet. Det innebär att besök utanför mottagning kan genomföras hos samarbetspart exempelvis på vårdcentral, skola i andra kommuner än den där UPH-enheten finns. Enheten ska på uppmaning redovisa på vilka platser mottagningsbesök utanför mottagningen utförs samt att lokalerna uppfyller ställda tillgänglighetskrav.

2.10 PRIMÄRVÅRDSUPPDRAG SOM INTE INGÅR I ÅTAGANDET

Inom Västra Götalandsregionen finns primärvårdsverksamhet som inte ingår i Vårdval Vårdcentralers åtagande, utan tillhandahålls via vårdöverenskommelser och avtal och utförs producentneutralt.

Exempel på sådana verksamheter är:

- mödrahälsovård och reproduktiv hälsa
- ungdomsmottagningar
- arbetsterapi och fysioterapi
- logopedverksamhet
- centrala barnhälsovårds- och mödrahälsovårdsvårdsenheter samt Psykologenheter för mödrabarnhälsovård
- definierade regiongemensamma uppdrag
- studierektorsenhet
- sjukvårdsrådgivning via 1177
- forsknings- och utvecklingsenheter

3. Allmänna villkor

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

3.1 LAGAR, FÖRORDNINGAR SAMT VÄSTRA GÖTALANDS- REGIONENS 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.

Avtal och överenskommelser mellan Västra Götalands 49 kommuner och Västra Götalandsregionen som rör samverkan kring vård- och omsorg finns samlade på **vårdgivarwebben**.³³

3.2 LEDNINGSSYSTEM FÖR SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE

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

På vårdcentralen ska det finnas ett system för avvikelshantering och egenkontroll.

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 webbsida och på 1177.se ska tydligt finnas kontaktuppgifter till en ansvarig eller verksamhetschef som tar emot synpunkter eller klagomål.

³³ www.vgregion.se/hosavtal

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.³⁴

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

Leverantör ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande regelverk såsom lag, förordning och Socialstyrelsens föreskrifter.³⁵

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

Leverantör ska använda ett elektroniskt journalsystem och följa de anvisningar Västra Götalandsregionen kan komma att ge om sammanhållen journalföring. Leverantör 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 vårdcentralen följa gällande lagstiftning om hantering av patientjournaler och övrig patientrelaterad information. 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.

³⁴ <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/Patientnamnden/synpunkter/>

³⁵ www.socialstyrelsen.se. Med patientjournal avses handlingar och anteckningar som upprättas i samband med patientvård, oavsett vilka media de lagras på.

3.6 SEKRETESS

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

3.7 FÖRSÄKRINGAR, ANSVAR OCH ÅLIGGANDEN

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

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

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

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 Vårdcentral**, meddela Västra Götalandsregionen om detta innan förändringen träder i kraft.

Leverantören har kollektivavtal med berörda personalorganisationer.

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

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.
- 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 denna inte uppfyller åtagandet i enlighet med Krav- och kvalitetsbok. Leverantören har inte rätt till ersättning för eventuella merkostnader i samband med ett sådant utbyte av underleverantör eller 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 leverantören 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 avtal 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

3.13 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.

3.14 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.³⁶ Säkerhet och beredskapshänsyn ska tas med i ordinarie arbete. Uppgifter och åtgärder har sin utgångspunkt i Västra Götalandsregionens styrdokument för civil beredskap, 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 inom sitt uppdragsområde som rör säkerhet och beredskap. Leverantören ska i egenskap

³⁶ 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 totalförsvar och höjd beredskap

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.

3.14.1 Krishanteringsorganisation

Leverantören ska ha en krishanteringsorganisation anpassad till gällande krishanteringsplan för Västra Götalandsregionen, som finns på [Västra Götalandsregionens webbsida](#).³⁷ 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.

3.15 LÄKEMEDEL

Vid förskrivning av läkemedel ska leverantören följa Västra Götalandsregionens läkemedelsrekommendationer och medicinska riktlinjer samt rekommendationer från Strama Västra Götaland. Leverantören ska följa Västra Götalandsregionens riktlinjer avseende särskilda landstingssubventioner, exempelvis preventivmedels-subventionen för unga kvinnor.

Läkemedelsbehandlingen ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Leverantören svarar för de läkemedel som behövs i verksamheten.

Kvälls- och helgöppna mottagningar ska kunna tillhandahålla jourdoser till patienterna enligt anvisningar från Koncernstab hälso- och sjukvård, enhet läkemedel och hjälpmedel, tills dess att patienten har möjlighet att hämta ut sitt ordinarie läkemedel på ett apotek.

Leverantören ska samarbeta med och tillhandahålla en kontaktperson i läkemedelsfrågor till Västra Götalandsregionens läkemedelsorganisation. Leverantören ska även ha beredskap för att delta i regionens läkemedelsorganisations arbete.

³⁷ <https://www.vgregion.se/om-vgr/organisation-och-verksamhet/koncernkontoret/utforarstyrning-och-samordning/enhet-sakerhet-och-beredskap/sakerhet2/>

Västra Götalandsregionen tillhandahåller producentobunden information och system för analys och uppföljning. Leverantören förbinder sig att vid förskrivning av läkemedel och läkemedelsnära produkter som förskrivas från apotek ange förskrivarkod och arbetsplatskod på receptblanketten både i klartext och i streckodsformat, som är läsbart av apoteken.

Leverantören ska kunna förskriva recept elektroniskt. Förskrivning till patienter med dosdispenserade läkemedel ska ske i avsett verktyg, för närvarande Pascal.

Leverantören ansvarar för att kassera läkemedel från det egna läkemedelsförrådet, och leverantörer med medicinskt rådgivningsansvar på kommunal enhet ansvarar även för att kassera läkemedel från de kommunala akutläkemedelsförråden, och att detta görs på ett miljömässigt korrekt sätt.

Västra Götalandsregionen har anslutit sig till de överenskommelser som träffats mellan SKR och Läkemedelsindustriföreningen angående dels samverkansformer mellan läkemedelsföretag och medarbetare i den offentligt finansierade sjukvården, dels gällande kliniska prövningar. Leverantören ansvarar för att dessa följs.

3.15.1 Stramaarbete

Leverantören ska ha kunskap om aktuella antibiotikaresistensdata och om sin antibiotikaförskrivning och följsamhet till behandlingsriktlinjer för infektioner i öppen vård. Det ska också utses kontaktläkare som samverkar med verksamhetschefen i stramaarbetet. Tillsammans ska de årligen återrapportera till Strama Västra Götaland om detta arbete i form av en särskild självdeklaration, enligt Strama Västra Götalands riktlinjer.

3.16 SMITTSKYDD

Leverantören har ansvar för samverkan med Smittskydd Västra Götaland. Det innebär att det ska finnas en kontaktperson, läkare eller sjuksköterska, som ska samverka med Västra Götalandsregionens smittskyddsläkare. Leverantören, inklusive kvälls- och helgöppen mottagning, ansvarar med deras behandlande läkare för de som besöker vårdcentralen med misstänkt eller bekräftad sjukdom enligt smittskyddsförordningen (SFS 2004:255). Behandlande läkares skyldighet enligt smittskyddslagen (2004:168) omfattar att

- genomföra provtagning och undersökning om en person bär eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom eller annan smittspårningspliktig sjukdom
- utan dröjsmål anmäla misstänkt eller konstaterad allmänfarlig sjukdom eller annan anmälningspliktig sjukdom till smittskyddsläkaren via det datorbaserade systemet Sminet enligt de föreskrifter som Smittskydd Västra Götaland anger
- initiera och ansvara för smittspårning vid smittspårningspliktig sjukdom

- ge individuellt utformade förhållningsregler till patienten med allmänfarlig sjukdom i syfte att hindra smittspridning och försäkra sig om att patienten förstått dessa
- erbjuda den vård och behandling till den som bär på en allmänfarlig sjukdom som behövs för att förebygga eller minska risken för smittspridning
- anmäla till smittskyddsläkaren om en patient bryter mot förhållningsreglerna eller innebär en smittrisk för andra människor. Prover för allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen ska sändas för analys till av Västra Götalandsregionen anvisade laboratorier.

Leverantören samt kvälls- och helgöppen mottagning ska vid misstanke om utbrott av smittsam sjukdom utan dröjsmål kontakta Smittskydd Västra Götaland och vid höjd beredskap följa direktiv ställda av Västra Götalandsregionen för utförande av tjänsterna. Detta innefattar även de förskolor som omfattas av närområdesansvaret och på äldreboenden som finns inom närområdet vid utbrott av smittsamma sjukdomar. För kompetensutveckling ska leverantören medverka i utbildningar arrangerade av Smittskydd Västra Götaland samt noga följa direktiv inom smittskyddsområdet.

3.17 LÄKEMEDELSNÄRA PRODUKTER³⁸

Med läkemedelsnära produkter avses produkter som används inom områdena blås- och tarmfunktionsstörning (inkontinens), diabetes, stomi, nutrition, trakeostomi samt spolvätskor. Inom det Läkemedelsnära området finns handböcker som klargör kompetenskrav och förskrivnings- och kostnadsansvar i vårdkedjan. Handböckerna är fastställda av Västra Götalandsregionen och kommunerna. Leverantören ska följa gällande regelverk för kompetenskrav för förskrivning av LMN. Grundprincipen för förskrivning av läkemedelsnära produkter inom Västra Götaland är att den vårdgivare som har hälso- och sjukvårdsansvaret har förskrivnings- och kostnadsansvar för produkterna. Vid komplexa behov klargörs ansvaret genom en samordnad individuell plan (SIP).

I Västra Götaland är Nutrition ett samlingsbegrepp för nutrition produkter och sondmatningstillbehör, inklusive nutritionspumpar till personer som behöver nutritionstöd. Förskrivningsbart upphandlat sortiment i Västra Götalandsregionen finns på vårdgivarwebben.

³⁸ <https://regionservice.vgregion.se/lmn>

3.18 HJÄLPMEDEL

Leverantören har ansvar för att förskriva och följa upp hjälpmedel vid medicinsk behandling, enligt "Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel".

Leverantören ansvarar för att följa förskrivningsprocessens samtliga delar samt Västra Götalandsregionens kompetenskrav för förskrivning, samt att förskrivaren ska vara väl förtrogen med förskrivningsprocessen och aktuellt hjälpmedelsutbud.

Vårdcentralen ska följa försörjningsavtalen Överenskommelse för regional försörjning av personligt förskrivna hjälpmedel vid medicinsk behandling och Samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel mellan Västra Götalands 49 kommuner och Västra Götalandsregionen. Hjälpmedelscentralen i Västra Götaland är försörjare av produkterna inom avtalen.

Beställningar av hjälpmedel ska ske i angivet it-stöd.³⁹

3.19 MEDICINSK DIAGNOSTIK

Leverantören ska svara för att de diagnostiska undersökningar som behövs inom primärvårdens åtagande genomförs. De laboratorier för medicinsk diagnostik som vårdcentralen anlitar ska vara ackrediterade. Vårdcentraler som utför egna laboratorieanalyser ska delta i EQUALIS-programmet.

De mikrobiologiska laboratorier som anlitas ska bistå med resistensdata utifrån Strama Västra Götalands riktlinjer.

Leverantören ansvarar för att bild- och funktionsmedicin anlitas vid medicinsk indikation. Bild- och funktionsmedicinska enheter/avdelningar som denna anlitar ska vara anslutna till Västra Götalandsregionens Bild- och funktionsregister (BFR). Bild- och funktionsregistret är ett sammanhållet journalsystem för bild- och funktionsmedicin inom territoriet Västra Götaland.

Vårdcentralen ska följa Västra Götalandsregionens regionala remissregler för bild- och funktionsmedicin.

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

³⁹ Vårdgivarwebben, webSesam

3.20 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** samt vårdhygieniska krav. Leverantören ska tillhandahålla information till besökare om den fysiska tillgängligheten genom Tillgänglighetsdatabasen.⁴⁰ Informationen ska uppdateras minst en gång per år eller när en förändring i den fysiska miljön har skett.

Lokalerna ska vara utrustade enligt gängse medicinska krav och Västra Götalandsregionens riktlinjer för att tillgodose patienters behov när det gäller god och säker behandlingsmiljö och i övrigt vara anpassade för den typ av verksamhet som uppdraget avser.⁴¹

Uppdraget som beskrivs i kapitel 2 ska genomföras vid vårdcentralen. Om det finns särskilda skäl kan Västra Götalandsregionen bevilja att vårdcentralen utför en mindre andel av mottagningsbesöken på en nära angränsande mottagningsadress inom vårdcentralens upptagningsområde enligt närområdeskartan. Om det finns synnerliga skäl kan Västra Götalandsregionen bevilja att vårdcentralen utför en mindre andel av mottagningsbesöken på en mottagningsadress inom det stadsområde i Göteborg eller annars inom den kommun där vårdcentralen är belägen. Synnerliga skäl kan exempelvis finnas för mindre avgränsade uppdrag som gäller familjecentral, medicinsk fotvård eller psykologmottagning.

Om Västra Götalandsregionen beviljar en annan mottagningsadress sker det skriftligen. Ett beviljande kan vara tidsbegränsat.

3.20.1 Lokaler för BVC

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

3.20.2 Lokaler tilläggsuppdrag ungas psykiska hälsa

För tilläggsuppdrag UPH behöver säkerställas att lokalerna möjliggör parallell gruppbehandling i minst två rum.

⁴⁰ www.t-d.se

⁴¹ Svensk Förening för Vårdhygien – Bygghälsa och Vårdhygien – Vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering.

3.21 UTRUSTNING

All utrustning som används inom verksamheten ska uppfylla gällande lagstiftning och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion. Utrustningen ska uppfylla vårdens krav på rengöring och desinfektion.⁴²

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.

3.22 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**.

3.23 PATIENTFÖRMÅNER

3.23.1 Tolk

Vårdcentralen ansvarar för att tillhandahålla auktoriserad⁴³ eller utbildad⁴⁴ språktolk när en patient inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket i den utsträckning som krävs för att den ska kunna lämna respektive tillgodogöra sig information som behövs för en säker och god vård. Vid behov av språktolk ska **Tolkförmedling Väst**⁴⁵ anlitas. Telefontolk eller skärmtolk ska anlitas i första hand. Efter bedömning kan fysisk tolk anlitas om det finns särskilda skäl. Västra Götalandsregionen ansvarar för tolkservice åt döva, dövblinda, gravt hörsel-skadade och talskadade personer.

3.23.2 Sjukresor

Leverantören ska följa Västra Götalandsregionens sjukresehandbok. Enheten ska tillhandahålla information om reglerna för sjukresa och utfärda sjukreseintyg för sjukresa med taxi.⁴⁶ Leverantören ska vid behov assistera vid beställning av resa.

42 Vårdhygieniska krav inför upphandling av medicintekniska produkter och hjälpmedel samt möbler, textilier och inredning.

43 www.kammarkollegiet.se

44 www.myh.se

45 www.tolkformedlingvast.se

46 Sjukresor i Västra Götaland 1177.

3.24 INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING

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

3.24.1 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**, 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** se 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
- tillhandahålla bokningsbara tider som 1177 och sjukhusens akutmottagningar kan använda för att boka patientbesök på vårdcentralen och kvälls- och helgöppna mottagningar
- 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.

3.24.2 Marknadsföring

Leverantören ansvarar för att all information och marknadsföring av verksamheten är saklig, korrekt, relevant, sker med måttfullhet samt följer god marknadsföringssed och marknadsföringslagen. Marknadsföringen får inte missbruka allmänhetens 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.

3.24.3. 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.

3.25 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 vårdcentral

I kapitel 4 finns information om hur patienten gör sitt aktiva val av vårdcentral och hur tillvägagångssättet vid listning ser ut.

4.1 LISTNING

Invånare i Sverige har rätt att välja fritt mellan vårdgivare inom primärvården. Enligt patientlagen har alla patienter även rätt att välja vårdcentral i hela landet.

4.1.1 Övergripande listningsinformation

Vårdval Vårdcentral bygger i första hand på den enskilde invånarens egna aktiva val av vårdcentral. Genom invånarens val åtar sig leverantören vårdansvaret för invånaren enligt de villkor som gäller för uppdraget.

Ett val av en vårdcentral gäller till dess att ett nytt val görs. Hälso- och sjukvårdslagen klargör att omval får göras högst två gånger under en 12-månadersperiod om inte särskilda skäl föreligger.

Leverantörer godkända i Vårdval Vårdcentral har inte rätt att neka invånare anslutning till enheten eller att sätta något tak för hur många som får ansluta sig till enheten, undantaget de enheter som har beviljats begränsning i antal listade patienter enligt 4.1.2.

Vårdcentralen är skyldig att ta över vårdansvaret för de invånare som väljer att byta vårdcentral. Avlämnande vårdcentral är skyldig att överföra nödvändig information efter patientens samtycke.

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

En invånare har alltid rätt att få sin vård på en annan vårdcentral än den valda.

Invånarens val av vårdcentral och leverantörens ansvar för invånaren börjar gälla dagen efter att valet genomförts via e-tjänst på www.1177.se/vastra-gotaland eller efter att blankett registrerats i vårdvalssystemet av leverantören.

4.1.2 Begränsat antal listade patienter

En leverantör kan begära att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren enligt hälso- och sjukvårdslagen. Regionen får avslå begäran helt eller delvis om det finns särskilda skäl, dessa kan vara om en begränsning påtagligt påverkar patientens valfrihet eller tillgängligheten till primärvård inom regionen. En begränsning innebär inte att redan listade patienter kan listas av.

Begäran kan med fördel vara tidsbegränsad och av en ansökan ska följande framgå:

- en beskrivning av situationen och skälen för ansökan
- Vilken begränsning leverantören vill ansöka om
- hur länge begränsningen planeras pågå

- om det finns andra vårdcentraler i kommunen/närområdet som kan omhänderta invånarnas önskemål om listning.

Varje begäran och skälen för denna prövas utifrån förutsättningarna i det specifika ärendet av Västra Götalandsregionen, som meddelar beslut till leverantören.

Leverantören är skyldig att meddela invånare som vill lista sig om den begränsning som beviljats på 1177, på vårdcentralens hemsida samt i vårdcentralernas lokaler.

4.1.3 Listningsalternativ vid aktivt val i VGR

En person kan lista sig på en vårdcentral i VGR på två sätt:

- digitalt via e-tjänst där man legitimerar sig med mobilt BankID på www.1177.se/vastragotaland/ och gör sitt aktiva val bland valbara vårdcentraler
- genom att ta direktkontakt med vald vårdcentral och där erhålla en personlig listningsblankett som skrivs ut från vårdvalssystemet. Listningsblanketten ska egenhändigt undertecknas (alla blanketter är personliga – barn måste få egna blanketter som vårdnadshavare skriver under) och lämnas till vårdcentralen på plats. Vårdcentralen ska utan dröjsmål registrera listningen i VGRs vårdvalssystem och vårdcentralen skickar (minst en gång i månaden) den underskrivna listningsblanketten till Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) för inscanning i vårdvalssystemet.

Följande adress ska användas:

Vårdval

Sjukhusarkivet Södra Älvsborgs sjukhus
501 82 Borås

Leverantören får inte använda vårdvalssystemet och dess möjligheter att skriva ut vårdvalsblanketter och adresslistor till marknadsföring av den egna enheten, t.ex. riktade brevtuskick innehållande vårdvalsblankett.

4.1.4 Ickevalsalternativet

För de invånare som inte gör ett aktivt val sker listning genom ickevalsalternativet. Ickevalsalternativet sker med automatik för de invånare som är nyinflyttade utan aktivt val eller nyfödda i Västra Götalandsregionen.

Den vårdcentral som inom samma kommun är geografiskt närmast belägen invånarens folkbokföringsadress är invånarens ickevalsalternativ till dess att eget val av vårdcentral genomförs. Ickevalsalternativ har samma status och är jämförbart med eget val av vårdcentral. VGR ansvarar för invånarens anslutning till vårdcentral via ickevalsalternativet.

Om annan vårdcentral vid ett senare tillfälle etablerar sig närmare invånarens folkbokföringsadress görs ingen omflyttning av invånare som har sitt vårdval på

annan vårdcentral. Den nya leverantören blir genom närhetsprincipen ickevalsalternativ till nyinflyttade utan aktivt val i Västra Götalandsregionen samt nyfödda i Västra Götalandsregionen.

VGR tillhandahåller uppgifter om vårdcentraler i Vårdval Vårdcentral indelade per kommun eller stadsområde på vårdgivarwebben, Vårdval Vårdcentral och på www.1177.se/vastragotaland. Beskrivning hur VGR beräknar vårdcentralernas geografiska områden (ickevalsalternativ enligt närhetsprincipen) finns på www.vgregion.se/vardgivarwebben

4.1.5 Barn

Till Västra Götaland nyinflyttade utan aktivt val samt nyfödda invånare som inte ännu gjort ett eget val tilldelas automatiskt en vårdcentral, benämnt ickevalsalternativ (se ovan). För barn upp till 16 års ålder väljer vårdnadshavare vårdcentral. När vårdnadshavare väljer vårdcentral för barn innebär valet av vårdcentral också val av den BVC som den valda vårdcentralen själv tillhandahåller eller samarbetar med. Eget aktivt vårdval kan göras från det att invånaren fyllt 16 år.

Barn under sex år och nyligen adopterade barn ska ges möjlighet att via vårdnadshavare välja vårdcentral. Vårdcentralen ska utan dröjsmål ta emot dessa barn. Vårdval kan dock ske först när folkbokföringsuppgift finns registrerad.

Barn som bor i familjehem har alltid rätt till enskilda besök på en vårdcentral. Barn som bor i familjehem ska också kunna erhålla BVC på annan vårdcentral än den valda.

4.1.6 Invånare med skyddad identitet, skyddade adressuppgifter, asylsökande, personer som vistas i Sverige utan tillstånd

Personer med skyddad identitet kan inte lista sig på en vårdcentral. De ska därför alltid behandlas som en listad patient oavsett vilken vårdcentral de går till. Personer med skyddade personuppgifter debiteras alltid som för besök på vald vårdcentral.

Utöver invånare som omfattas av skyddade adressuppgifter har även asylsökande och personer som vistas i Sverige utan tillstånd alltid rätt till enskilda besök på en vårdcentral.

4.1.7 Vårdcentral som upphör

Då avtal upphör ska de invånare som har sitt vårdval på vårdcentralen i god tid innan upphörandet erhålla information om detta och erbjudas/uppmanas att göra ett nytt aktivt val. I samband med upphörandet ser VGR till att de som ej gjort nytt aktivt val av vårdcentral, får sitt vårdval på den vårdcentral som ligger närmast invånarens folkbokföringsadress enligt VGRs regelverk för ickevalsalternativ.

5. Uppföljning

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

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 vårdcentralerna som stöd till förbättringsarbete 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 Vårdcentral**.

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 vårdcentral. Uppgifter kommer att redovisas för samtliga vårdcentraler inom Vårdval Vårdcentral med möjlighet att göra jämförelser mellan vårdcentraler.

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 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 vid uppmaning från Västra Götalandsregionen snarast lämna de uppgifter som efterfrågas.

Västra Götalandsregionen följer löpande upp, minst en gång per år, att leverantörer uppfyller sitt åtagande och håller den kvalitet som följer av Krav- och kvalitetsboken. Uppföljning 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 vårdcentralen fullföljer sitt åtagande enligt Krav- och kvalitetsboken
- göra jämförande studier mellan vårdcentraler
- studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer, avtalsformer och samverkanspartners
- genomföra de kontroller som behövs för att bedöma om vårdcentralens fakturering sker på ett korrekt sätt
- ta del av vårdcentralens avidentifierade sjukskrivningsstatistik som erhålls genom Ineras intygsstatistik.

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

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

Exempel på sådana åtgärder är granskning av rutinbeskrivningar, kvalitetssystem eller intervjuer med personal och andra som är verksamma hos leverantören. Leverantören ska tillse att personalen utan inskränkningar kan besvara granskarnas eller 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.

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

Uppgifter om inkomna och besvarade telefonsamtal ska hämtas från datoriserat telefonsystem.

5.5 UPPFÖLJNINGSSYSTEM

Uppföljningsindikatorer för vårdcentralerna 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.

Leverantören ska vara ansluten till:

- **PrimärvårdsKvalitet**, det nationella systemet för kvalitetsdata i primärvården
- och leverera data till Barnhälsovårdsregistret BHVQ.

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

5.6 PATIENTENKÄTER

Patientenkäter är utformade för att fånga patienternas upplevelser av vården, och syftar till att ge ett bra underlag till förbättringsarbete på vårdcentralerna. Vårdcentralerna ska delta i gemensamma patientenkäter och Västra Götalandsregionen har rätt att anvisa metod, frågeställningar och tidpunkt för dessa.

6. Ersättning och kostnadsansvar

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

I Vårdval Vårdcentral gäller samma regelverk och ersättning för samtliga vårdcentraler, oavsett driftsform. Den ersättning som utbetalas är avsedd att täcka samtliga kostnader som uppkommer genom uppdraget.

6.1 ERSÄTTNINGSMODELL FÖR VÅRDcentralERNAS UPPDRAG

I Vårdval Vårdcentral tillämpas samma ersättningsmodell för samtliga vårdcentraler. För att likställa förutsättningarna mellan enheter i privat respektive offentlig drift görs ett tillägg till ersättning till de privata vårdcentralerna motsvarande den momskompensation som Västra Götalandsregionen har rätt att lyfta på ersättning för vård i privat drift.⁴⁷

Ersättningsmodellen för Vårdval Vårdcentral avser vård av personer folkbokförda i Västra Götaland och består av följande delar:⁴⁸

- Primärvårdspengen, vilken följer invånarens val av vårdcentral och baseras på antalet vårdvalspoäng vilka i sin tur beräknas utifrån ålder och kön respektive vårdtyngd.
- Produktionsrelaterad ersättning.
- Särskild ersättning för vårdcentralens geografiska och socioekonomiska förutsättningar.
- Särskild ersättning när tolk har anlitats.
- Ersättning för eventuella särskilda uppdrag.

Dessa ersättningsdelar beskrivs kortfattat i det följande. Vid besök gjorda av utlandssvenskar och utländska medborgare får vårdcentralen den ersättning som utbetalas från Försäkringskassan.^{49 50} Vid besök gjorda av asylsökande eller personer utan tillstånd ersätts vårdcentralen enligt särskilt regelverk.

Särskilda riktade statsbidrag och regionala satsningar kan tillkomma, enligt samma regelverk i hela Västra Götaland. Även uppdrag i form av pilotprojekt kan tillkomma. Det finns därutöver ingen möjlighet att få ytterligare ersättning för det avsedda uppdraget.

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

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

48 Momskompensation till de privata vårdcentralerna samt storleken på eventuell ekonomisk sanktion beräknas på dessa ersättningsdelar.

49 SKL - Vård av personer från andra länder.

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

I tabell nedan sammanfattas ersättningsdelar enligt punkt 1–4, med angiven ersättningsnivå per månad från och med 2025.

Ersättningsmodellens delar	Beräkningsunderlag	Ersättningsnivå per månad från och med 2025
Ersättning för ålder och kön	Totalt ca 596 000 poäng	510 kr per poäng
Ersättning för vårdtyngd	Poäng för ålder och kön gånger ACG-vikt	510 kr per poäng
Produktionsrelaterad ersättning	Produktionsrelaterad poäng (produktionsrelaterad casemix gånger listningspoäng)	54 kr per produktionsrelaterad poäng
Ersättning för socioekonomi	Antal CNI-poäng för vårdcentraler med faktor >2,5 per listad invånare gånger antal poäng för ålder och kön för dessa enheter	83 kr per CNI >2,5 per listad invånare och poäng
Ersättning för geografi	Antal geografiska poäng för vårdcentraler med faktor >11 gånger antal poäng för ålder och kön för dessa enheter	27 kr per faktor >11 gånger antal poäng för ålder och kön
Tolkersättning	Antal tillfällen när tolk har anlitats	250 kr per tolktillfälle när auktoriserad eller utbildad språktolk har anlitats vid fysiskt besök eller videobesök med patienten 250 kr när tolk, med vilken Västra Götalandsregionen har avtal, anlitats åt döva, dövblinda, gravt hörsel-skadade eller talskadade personer

6.1.1 Primärvårdspengens viktning

Cirka 80 procent av den totala ersättningen för uppdraget betalas ut genom en primärvårdspeng som följer invånarens val av vårdcentral och baseras på antalet vårdvalspoäng, vilka i sin tur beräknas utifrån ålder och kön respektive vårdtyngd. Den inbördes viktningen är 50 procent för ålder och kön och resterande 50 procent viktas för vårdtyngd.

6.1.2 Ersättning för ålder och kön

Ersättning för ålder och kön betalas ut för det antal listningspoäng som de invånare som har valt vårdcentralen genererar. Antalet listningspoäng beräknas enligt gällande viktlista, vilken baseras på kön och ålder i ett årsintervall. Viktlistan innebär att befolkningen i Västra Götaland år 2025 totalt genererar i genomsnitt cirka 596 000 listningspoäng. Ersättningen per poäng uppgår till 510 kr per månad.

Från och med 2022 införs en tilläggsvikt för åldersgrupperna 65 år och äldre. Tilläggsvikten är beräknad utifrån respektive grupps vårdtyngd. Syftet med tilläggsvikten är att ersätta vårdcentraler för mobil läkare i kommunal primärvård och en prioritering av äldres hälso- och sjukvård.

6.1.3 Ersättning för vårdtyngd

Ersättningen för vårdtyngd baseras på den ACG-vikt som de invånare som har sitt vårdval vid vårdcentralen bär med sig. Denna ska spegla deras samlade sjuklighet. Varje månad beräknas relativ ACG casemix per vårdcentral. Underlag för beräkningen är de diagnoser som är registrerade vid direkta kontakter (såsom vid besök, telefon, chatt med flera. Diagnoser registrerade vid indirekta kontakter som sker utan kontakt med patient (såsom notat med flera) är exkluderade ur beräkningen). Beräkningen baseras på diagnoser som har registrerats under en tidsperiod om 18 månader och som redovisats till Västra Götalandsregionen på anvisat sätt av offentligt finansierade aktörer inom Västra Götalandsregionen som bedriver vård inom det uppdrag som Vårdval Vårdcentral innefattar. Senast kända vårdval avgör vilken vårdcentral som får tillgodoräkna sig en individs diagnoser. I viktningen används sammanvägda kostnadsvikter från vårdcentraler inom vårdvalet. Samtliga vårdcentraler inom Vårdval Vårdcentral ska vid anmodan leverera information om kostnad per patient (KPP), enligt anvisningar från Västra Götalandsregionen.

ACG-viktningen är relativ, vilket innebär att genomsnittlig vårdtyngd i Västra Götaland vid varje mättillfälle uppgår till 1,00, oavsett hur den faktiska vårdtyngden utvecklas. Ersättning för vårdtyngd betalas ut för det antal poäng som genereras i viktlistan för ålder och kön. Befolkningen i Västra Götaland beräknas år 2025 generera i genomsnitt cirka 596 000 ACG-poäng. Ersättningen per poäng uppgår till 510 kronor per månad.

6.1.4 Produktionsrelaterad ersättning

Produktionsrelaterad ersättning baseras på andelen listade invånare med vårdkonsumtion på enheten där invånarna är listade. Ersättning per månad beräknas utifrån listade invånares antal registrerade besök på vald vårdcentral under sex månader, relaterat till vårdcentralens antal listade invånare under samma period. Detta produktionsmått görs relativt, och ger då vårdcentralens produktionsrelaterade casemix. Att produktionsmåtten görs relativt innebär att genomsnittlig andelen invånare med vårdkonsumtion på sin listade vårdcentral i hela Västra Götalandsregionen vid varje mättilfälle uppgår till 1,00, oavsett hur den faktiska andelen utvecklas. Det relativa produktionsmåtten kopplas till vårdcentralens storlek genom att multipliceras med vårdcentralens listningspoäng och ger då en produktionsrelaterad poäng. Ersättningen utgår per månad med denna produktionsrelaterade poäng gånger 54 kronor.

I beräkningen av produktionsrelaterad ersättning ingår de besök som är registrerade vid direkta kontakter, exempelvis mottagningsbesök. Indirekta kontakter som sker utan kontakt med patient, exempelvis notat, är exkluderade ur beräkningen. Yrkeskategorier som ingår i beräkningen är biomedicinsk analytiker, fotvårdsspecialist, kurator, legitimerad psykoterapeut, läkare, psykolog, sjuksköterska samt undersköterska.

Kontakttyp + ev. KVÅ-kod	Viktning
Besök på mottagning	1
Besök på mottagning + ZV051	0,8
Hembesök, exkl sjukhus	5
Hembesök, exkl sjukhus + ZV051	0,8
Hemsjukvårdsbesök i ordinärt boende	5
Hemsjukvårdsbesök i ordinärt boende + ZV051	0,8
Hemsjukvårdsbesök i särskilt boende	1
Hemsjukvårdsbesök i särskilt boende + ZV051	0,8
Distanskontakt som ersätter besök	0,8
Skriftlig distanskontakt +ZV051	0,8
Besök utanför mottagning, exkl sjukhus	1

6.1.5 Särskild ersättning för socioekonomi

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

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

Varje månad skickas aktuell vårdvalsfil till Statistiska centralbyrån för beräkning av CNI per vårdcentral. Ersättning betalas ut till vårdcentraler vars CNI per listad invånare överstiger 2,5. Ersättningen relateras till vårdcentralens storlek, genom antalet listningspoäng, och betalas ut med 83 kronor per poäng och månad.⁵¹

6.1.6 Särskild ersättning för geografi

Särskild ersättning för geografi syftar till att ge bättre förutsättningar för vårdcentraler att verka på mindre orter. Ersättningen baseras på faktorer som bedöms medföra ett högre kostnadsläge. Den utgår från respektive vårdcentralens geografiska belägenhet, vilken värderas utifrån dess avstånd till närmaste sjukhus med medicinsk akutmottagning, avstånd till närmaste större ort, befolkningstäthet i den kommun där vårdcentralen finns, huruvida vårdcentralen är belägen på en ö utan bro till fastlandet, antalet invånare i kommunen samt om vårdcentralen är enda vårdcentral i kommunen. Högsta utfall är 24 poäng – 12 poäng för avstånd till närmaste sjukhus, 6 poäng för befolkningstäthet, 3 poäng för avstånd till större ort, 2 poäng till vårdcentral i kommun med färre än 8 000 invånare eller 1 poäng i kommun med 8 001–14 000 invånare, samt 1 poäng om en vårdcentral är enda vårdcentral i en kommun. För en vårdcentral som är enda vårdcentral i en kommun men som inte uppnår fler än 11 poäng är månadsersättningen 100 000 kr. För vårdcentral belägen på ö utan bro till fastlandet betalas en ersättning ut med 100 000 kr per månad. Vårdcentraler som kvalificerar sig för särskild ersättning för geografi ska erhålla minst 100 000 kr per månad. Ersättning för geografi betalas ut varje månad till vårdcentraler med det antal poäng som överstiger 11 poäng, och relateras till respektive vårdcentralens storlek genom antalet listningspoäng.⁵²

51 Beräkningen sker enligt formel om CNI >2,5: $(CNI - 2,5) \times \text{vårdcentralens listningspoäng} \times 83$.

52 $\text{listningspoäng} \times \text{geografipoäng} \times 27 \text{ kr}$

6.1.7 Tolkersättning

Ersättning betalas ut när tolk⁵³ har anlåtats vid fysiskt besök eller videobesök med patienten för att kompensera vårdcentralen för den mertid som uppkommer.

Ersättning betalas ut med:

- 250 kr per tolktillfälle när auktoriserad eller utbildad språktolk anlitas via Tolkförmedling Väst.
- 250 kr när tolk, med vilken Västra Götalandsregionen har avtal, anlitas åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade eller talskadade personer.

6.1.8 Särskild ersättning för åtagande inom närområdesansvaret

Det finns särskild ersättning för vissa åtaganden inom ett närområde. Dessa åtaganden förutsätter manuell hantering. Särskild ersättning betalas ut för familjecentraler och behandlingsansvar för patienter på korttidsboende.

Familjecentrerat arbetssätt

Särskild ersättning kan betalas ut om familjecentrerat arbete organiseras genom avtal om familjecentral som innebär att öppen förskola, MVC, BVC och socialtjänst samverkar och helt eller delvis är samlokaliserad.

En vårdcentral som samlokaliserar hela sitt BVC på familjecentralen får en årlig ersättning om 198 tkr (16 500 kr per månad). En extra etableringsersättning om 150 tkr betalas ut i samband med verksamhetens start. Angivna belopp gäller per familjecentral. Om flera vårdcentraler samverkar kring en familjecentral delas beloppet mellan dessa.

En vårdcentral som inte helt kan samlokaliseras men ändå samverkar med delar av sin ordinarie verksamhet med utgångspunkt i familjecentralens öppna förskola får en årlig ersättning om 120 tkr (10 000 kr per månad). En extra etableringsersättning om 24 tkr utgår i samband med verksamhetens start. Angivna belopp gäller per verksamhet. Om flera vårdcentraler samverkar delas beloppet mellan dessa.

Läkarmedverkan på kommunala boendeenheter

I närområdesplanen ska framgå vilken vårdcentral som åtar sig läkarmedverkan vilket beskrivs närmare under rubrik Läkarmedverkan på kommunal boendeenhet i avsnitt 2.3.4.1.

Ersättningen för uppdraget är 1 500 kronor per plats på kommunala boendeenheter och år.

⁵³ En tolk är en person som översätter kommunikation som sker mellan andra personer.

Leverantören ska månadsvis rapportera in antalet platser i vårdvalssystemet.

Behandlingsansvar för patienter på korttidsboende

I närområdesplanen ska framgå vilken vårdcentral som åtar sig behandlingsansvaret, vilket beskrivs närmare under rubrik Behandlingsansvar på korttidsboende i avsnitt 2.3.4.4.

Ersättningen för uppdraget är 15 000 kronor per plats i korttidsboende och år.

Leverantören ska månadsvis rapportera in antalet platser i vårdvalssystemet.

6.1.9 Särskild ersättning för åtagande inom utbildningsuppdraget

I det uppdrag som samtliga vårdcentraler inom Vårdvalet åtar sig ingår att bidra till Västra Götalandsregionens långsiktiga strategi för personalförsörjning. Detta uppdrag beskrivs närmare i avsnitt 2.7 Utbildningsuppdrag. Åtagandet finansieras i huvudsak inom ovan beskriven ersättningsmodell, men för några delar kan särskild ersättning betalas ut. Grundförutsättningar för särskild ersättning är att vårdcentralen har blivit bedömd av Primärvårdens utbildningsenhet och allmänmedicinskt centrum (AMC) enligt regionalt fastställda kriterier och blivit godkänd som utbildningsvårdcentral och att vårdcentralen uppfyller utbildningsuppdraget i sin helhet.

Godkänd utbildningsvårdcentral kan få ersättning enligt följande:

- a) Ersättning med schablonbelopp per anställd ST-läkare i allmänmedicin och månad, ersättning betalas ut med ett belopp under den period då ST-läkaren gör sidotjänstgöring⁵⁴ och med ett lägre belopp för övrig tid.⁵⁵ Ersättning i områden⁵⁶ med svårigheter att tillsätta ST-tjänster är något högre än schablonbeloppen.
- b) Ersättning betalas ut motsvarande det antalet ST-tjänster med ersättning som finns beslutat.
- c) Ersättning med schablonbelopp för utlandsutbildade ST-läkare i allmänmedicin som inte gjort AT i Sverige.⁵⁷
- d) För varje 1 500 listade kan vårdcentralen få central ersättning för en ST-läkare.

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

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

56 Vilka dessa är finns på www.vgregion.se/vardgivarwebben.

57 Ersättning betalas ut under maximalt 12 månader.

e) Ersättning med schablonbelopp per anställd PTP-psykolog och månad. Ersättning i områden⁵⁸ med svårigheter att tillsätta PTP-tjänster är något högre än schablonbeloppen.

f) Ersättning betalas ut motsvarande det antalet PTP-platser med ersättning som finns beslutat.

g) Ersättning med schablonbelopp när bashandledare av studenter i vårdutbildning genomgår utvalda utbildningar med godkänt resultat.

h) Ersättning med schablonbelopp när personal handleder läkare under kompletterande tjänstgöring samt studenter eller elever, inklusive läkarstudenter under grundutbildning.

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

- 40 000 kronor per månad och heltidsanställd ST-läkare i allmänmedicin under primärvårdstjänstgöring
- 65 000 kronor per månad och heltidsanställd ST-läkare i sidotjänstgöring
- 10 000 kronor i tillägg per månad och heltidsanställd ST-läkare i allmänmedicin vid placering inom de områden som omfattas av extra stöd.

Följande ersättningsnivåer gäller för PTP-psykologer (enligt punkt e) ovan):

- 35 000 kronor per månad och heltidsanställd PTP-psykolog.
- 10 000 kronor i tillägg per månad och heltidsanställd PTP-psykolog vid placering inom de områden som omfattas av extra stöd.

Övriga ersättningsnivåer fastställs i särskild ordning och publiceras på **vårdgivarwebben, ersättningsmodellen.**

6.1.10 Särskild ersättning för deltagande i vissa regionövergripande grupper

Särskild ersättning kan betalas ut för deltagande i vissa, särskilt angivna, regionövergripande grupper av strategisk karaktär⁵⁹ till de vårdcentraler där representanter⁶⁰ för Vårdval Vårdcentral 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.

58 Vilka dessa är finns på www.vgregion.se/vardgivarwebben

59 Inga koncerninterna eller tillfälliga grupper kan komma ifråga för denna ersättning.

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

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 de grupper som anges där medför att ersättningen höjs med 3 000 kronor per månad. Mer information finns på vårdgivarwebben.

6.1.12 Särskild ersättning för utökat öppethållande

Det ordinarie kravet på leverantören är att vårdcentralen ska vara öppen för besök minst 45 timmar per vecka.

- För leverantör som väljer att ha förlängt öppethållande mer än 45 timmar men mindre än 50 timmar per vecka utgår ingen särskild ersättning

Ersättning betalas ut till vårdcentral för förlängt öppethållande enligt nedan:

- Öppethållande 50 timmar eller mer i veckan men mindre än 55 timmar per veckan ersätts med 30 000 kronor per månad.
- Öppethållande 55 timmar eller mer i veckan ersätts med 80 000 kronor per månad.

Vårdcentralen ska vara öppen för akuta och planerade besök under hela öppettiden.

6.1.13 Särskild ersättning för extern mellanliggande provtagning

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

Ersättning utgår med 250 kronor per extern mellanliggande provtagning.

6.1.14 Särskild ersättning för hälsoundersökning av personer med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning och nedsatt autonomi

Vårdcentralerna ska enligt kapitel 2.2.3 erbjuda årliga hälsoundersökningar enligt regional medicinsk riktlinje. Särskild ersättning på 1500 kr ges för genomförd hälsoundersökning av patienter med följande diagnoser, Q90 (Downs syndrom), Q05 (medfödda ryggmärgsskador), F70-F79 (psykisk utvecklingsstörning) och F84 (Autism).

6.1.15 Särskild ersättning fast läkarkontakt

Särskild ersättning betalas ut till vårdcentraler som har fast läkarkontakt enligt grunden i avsnitt 2.2.6, men även följande delar behöver uppfyllas för att få ersättning:

- Minst 70 % av de listade på vårdcentralen ska ha en namngiven fast läkarkontakt
- Per heltidsarbetande läkare får antalet listade personer vara som mest 2 400, det får också som högst vara 800 listningspoäng. Detta gäller för respektive läkare.
- För en heltidsarbetande specialisttjänstgörande läkare (ST-läkare) i allmänmedicin får antalet listade personer vara som mest 1 200, det får också vara som mest 400 listningspoäng.

Leverantören ska varje månad rapportera information till Västra Götalandsregionen om fast läkarkontakt enligt anvisningar på **vårdgivarwebben**⁶¹

Den särskilda ersättningen uppgår till 6 kronor per listningspoäng för ålder och kön, samt 6 kronor för vårdtyngd, samt ytterligare 6 kronor per listpoäng för ålder och kön, samt 6 kronor för vårdtyngd om högst 50% av vårdcentralens listade patienter är listade på ST-läkare.

För de vårdcentraler där minst 98% av de listade på vårdcentralen har en namngiven fast läkarkontakt och där högst 50% är listade på ST-läkare utgår dessutom en särskild ersättning som uppgår till 10 kronor per listpoäng för ålder och kön samt 10 kronor för vårdtyngd.

6.1.16 Särskild ersättning för tilläggsuppdrag Barn Ungas Psykiska hälsa (UPH)

Särskild ersättning betalas ut till vårdcentraler som godkänns för uppdraget UPH-mottagning enligt beskrivning i kapitel 2.

Ersättningsmodellen baseras utifrån storlek på UPH-mottagningen och delas in i 3 grupper, liten, mellan och stor mottagning. Storlekarna är definierade utifrån en bedömning av totalt barnantal och att ca 5 procent av barnen är i behov av mottagningens resurser. Ersättning för geografi betalas ut till UPH-mottagningar i följande kommuner: Bengtsfors, Bollebygd, Borås, Dals-Ed, Essunga, Falköping, Färgelanda, Grästorp, Gullspång, Götene, Herrljunga, Hjo, Karlsborg, Lidköping, Lilla Edet, Lysekil, Mariestad, Mark, Mellerud, Munkedal, Orust, Skara, Skövde, Sotenäs, Strömstad, Svenljunga, Tanum, Tibro, Tidaholm, Tranemo, Trollhättan, Töreboda, Uddevalla, Ulricehamn, Vara, Vårgårda, Vänersborg, Åmål.

⁶¹ Se vårdgivarwebben för anvisning hur rapporteringen ska gå till samt tidplan. Läkarna ska vara upplagda i KIV med korrekt specialitet och har giltig anställningsperiod för beräkningsperioden

Liten UPH-mottagning

Beräknat barnunderlag 11 700 barn.

- Måltal – lägsta antalet unika barn som besökt UPH-mottagningen per år är 550 st.
- Ersättning 381 000 kr/mån.
- Ersättning för geografi 70 000kr/mån*.

Mellan UPH-mottagning

Beräknat barnunderlag 14 300 barn.

- Måltal – lägsta antalet unika barn som besökt UPH-mottagningen per år är 700 st.
- Ersättning 461 000 kr/mån.
- Ersättning för geografi 70 000kr/mån*.

Stor UPH-mottagning

Beräknat barnunderlag 16 900 barn.

- Måltal – lägsta antalet unika barn som besökt UPH-mottagningen per år är 800 st.
- Ersättning 536 000 kr/mån.
- Ersättning för geografi 70 000kr/mån*.

Utbetalningen till vårdcentralen med UPH-mottagning sker med en (1) månads fördröjning med start då mottagningen varit i drift minst en hel månad. Motsvarande gäller även när en mottagning upphör.

Ersättningen till UPH kommer revideras årligen. Vid ej uppfyllt måltal kan vårdcentralen bli återbetalningsskyldig.

*Gäller om UPH-mottagning omfattas av geografiersättning.

6.1.17 Särskild ersättning för deltagande i kvälls- och helgöppen mottagning

Vårdcentralen ansvarar för att vårdsökande har tillgång till hälso- och sjukvård även utanför vårdcentralens ordinarie öppethållande. I avsnitt 2.4.8.1 Kvälls- och helgöppen mottagning framgår vilka insatser som ska erbjudas. Västra Götalandsregionen anger i vilka samverkansområden det ska finnas kvälls- och helgöppen mottagning, som vårdcentraler inom samverkansområdet kan samverka om.

Särskild ersättning kan betalas ut för kvälls- och helgöppen mottagning i samverkansområden med färre än 50 000 invånare. Ersättningen betalas ut med ett fast belopp om 200 000 kronor per månad i dessa samverkansområden. En vårdcentral som erhåller ersättning för kvälls- och helgöppen mottagning kan inte också erhålla ersättning för utökad öppethållande under samma tid (avsnitt 2.4.3).

Ersättningen förmedlas via en av de samverkande vårdcentralerna och utgår endast till en kvälls- och helgöppen mottagning per samverkansområde.

6.2 PATIENTAVGIFT

Vårdcentralen ska ta ut avgift av patienter för sjukvård och hälsovård enligt de regler och med de belopp som Västra Götalandsregionen beslutat. Vilket belopp och regler som gäller framgår i Västra Götalandsregionens patientavgiftshandbok, som finns på Vårdgivarwebben. Följsamheten till denna är grundläggande för att regionens patienter ska behandlas lika.

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

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

Vårdcentralen ersätts inte för uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala avgift enligt Västra Götalandsregionens avgiftsregler.

Vårdcentralen har heller inte rätt till ersättning för återbetald patientavgift.⁶²

- Personer med skyddade personuppgifter samt personer inskrivna på särskilt boende inklusive korttidsboende debiteras alltid som för besök på vald vårdcentral. Om läkare träffar flera patienter på särskilt boende eller korttidsboende vid samma tillfälle ska avgift tas ut som vid besök på mottagning.
- Patienter som är folkbokförda i annat län ska betala samma patientavgift som gäller för patienter folkbokförda i Västra Götaland. När det gäller vård av personer från andra länder hänvisas till **patientavgiftshandboken**.
- Samma patientavgift gäller för läkarbesök oavsett vilken specialitet mottagande läkare har, under förutsättning att vårdcentralen påtagit sig ansvaret för den verksamhet som läkaren bedriver, genom anställning eller genom ett avtal som reglerar uppdrag och kostnadsansvar. Om en läkare med annan specialitet än allmänmedicin tillfälligt är placerad på vårdcentralen och de besök hen gör blir registrerade någon annanstans än på vårdcentralen betalas samma patientavgift som om besöket skett inom länssjukvården.

6.3 LEVERANTÖRERNAS KOSTNADSANSVAR

Den samlade ersättning som betalas ut till en vårdcentral förväntas täcka samtliga kostnader för åtagandet till de invånare som har valt vårdcentralen. Den ska täcka kostnader för drift av den egna vårdcentralen, inklusive bland annat hälsofrämjande och förebyggande insatser, samverkan med vårdgrannar och myndigheter, personal,

⁶² Sådan kan komma ifråga enligt den regel som innebär att en patient som vid planerat besök får vänta mer än 30 minuter efter utsatt tid innan behandlingen påbörjas äger rätt att återkräva betald patientavgift (30-minuters-regeln).

lokaler, läkemedel, medicinsk diagnostik, granskning av tillgänglighet för Tillgänglighetsdatabasen samt respektive organisations overheadkostnader inklusive för uppdraget nödvändiga, befintliga och kommande it-stöd.⁶³

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

Generellt tillämpas ett förskrivarbaserat kostnadsansvar inom hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen. För leverantörer inom Vårdval Vårdcentral innebär detta att vårdcentralen i princip har kostnadsansvar för det som beställs, förskrivs eller begärs därifrån om annat inte angetts särskilt. Grunden för all förskrivning och beställning är det behandlingsansvar vårdcentralen har för patienten. I några fall baseras kostnadsansvaret på den fördelning som har angetts i samverkansavtal mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland.^{64 65}

6.3.1 Besök hos andra vårdgivare

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

- vid andra vårdcentraler samt kvälls- och helgöppna mottagningar inom Vårdval Vårdcentral
- hos vårdgivare med vårdavtal gällande insatser som ingår i vårdcentralens uppdrag
- hos specialist i allmänmedicin som bedriver verksamhet enligt nationella taxan⁶⁶
- hos vårdgivare i andra regioner, för insatser som ingår i vårdcentralens uppdrag.

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

63 I de fall då Västra Götalandsregionen inte väljer att göra obligatoriska it-stöd tillgängliga för alla utan att belasta vårdcentralerna med någon kostnad för detta.

64 www.vgregion.se/hosavtal

65 Vårdcentralernas kostnadsansvar inkluderar inte transport av avlidna.

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

Kostnaden per besök (vid läkarbesök inklusive schablon för läkemedel och medicinsk diagnostik) är från och med 2025:

Läkarbesök	500 kr
Besök hos andra yrkeskategorier inom uppdraget*	300 kr
Digital kontakt läkare**	500 kr
Digital kontakt hos andra yrkeskategorier inom uppdraget**	300 kr
iKBT	150 kr

* När det, vid besök hos BVC-sköterska, förekommer vaccination enligt nationellt fastställt vaccinationsprogram har mottagande vårdcentral rätt att fakturera den vårdcentral där barnet har sitt vårdval vid närmast följande månadsskifte för självkostnaden för vaccinet.

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

Digitala vårdkontakter för invånare som valt en annan vårdcentral ger en intäkt för den vårdcentral som utför kontakten. Har den digitala vårdkontakten utförts i annan region genererar den inget avdrag för den vårdcentral som patienten är listad på. Utförs en digital kontakt i Västra Götalandsregionen så genererar den ett avdrag för den vårdcentral som patienten är listad på.

Om hembesök utförs av personal från annan vårdcentral än den där patienten har sitt vårdval utgår ett tillägg med 250 kr.

Om besök sker under juni, juli och augusti utgår ett tillägg om 500 kr när besöket görs av en person som har sitt vårdval vid en vårdcentral i en annan kommun än den där besöket sker.^{67 68}

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

6.3.2 Läkemedel

Leverantören svarar för de läkemedel som behövs i verksamheten och har kostnadsansvar för de läkemedel som används eller förskrivs där, inklusive kostnader för dosdispenseringstjänsten.⁶⁹ Läkemedelsrecept gäller i ett år och kostnaden faller ut när läkemedlet hämtas ut från ett apotek. Varje vårdcentral i Vårdval Vårdcentral får en ny, unik arbetsplatskod vid verksamhetsstart

67 Vårdcentral på ö utan bro eller bilfärjeförbindelse får sommartillägg även för besök av person som har sitt vårdval vid annan vårdcentral inom samma kommun. För jourmottagning gäller avgränsningen samtliga kommuner där det finns någon samverkande vårdcentral.

68 Avser ej digitala kontakter.

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

och belastas med kostnader för de läkemedel som förskrivs på denna kod. En schablonersättning för läkemedel ingår i den ersättning för läkarbesök som anges i avsnitt 6.3.1. Besök hos andra vårdgivare.

6.3.3 Läkemedelsnära produkter

Till läkemedelsnära produkter hör inkontinens-, stomi- och diabetesprodukter. Leverantören ska förskriva dessa produkter enligt gällande regelverk när behov föreligger. Leverantören har kostnadsansvar för de läkemedelsnära produkter som de använder eller förskriver. I kostnadsansvaret ingår, i förekommande fall, distribution av nämnda produkter. Området beskrivs något mer i detalj i avsnitt 3.15 Läkemedelsnära produkter.

Kostnadsansvaret gäller tills vidare inte livsmedel för särskilda näringsändamål eller produkter för att tillföra näring (Särnär).

6.3.4 Medicinsk diagnostik

Leverantören ska svara för att de diagnostiska undersökningar som behövs inom primärvårdens åtagande genomförs. För listade invånare ingår extern provtagning som ryms inom primärvårdens kompetens i vårdcentralernas uppdrag. Varje vårdcentral har kostnadsansvar för alla typer av medicinsk diagnostik som vårdcentralen har begärt. En schablonersättning för medicinsk diagnostik ingår i den ersättning för läkarbesök som anges i avsnitt 6.3.1. Besök hos andra vårdgivare.

6.3.5 Personliga hjälpmedel och hjälpmedel vid medicinsk behandling

Förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning sker enligt gällande regelverk, det vill säga riktlinjer och produktanvisningar i **Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel**.

Leverantören förskriver även hjälpmedel genom så kallad förtroendeförskrivning, vilket innebär att förskrivning sker på annan sjukvårdshuvudmans kostnadsansvar.

Leverantören ska följa anvisningar och överenskommelser gällande kostnadsansvar för hjälpmedel samt följa kompletterande riktlinjer⁷⁰ som förtydligar reglerna i riktlinjer och produktanvisningar. Primärvårdens hjälpmedelsenhet administrerar hjälpmedelskostnader för Västra Götalandsregionens primärvård.

⁷⁰ Primärvårdens hjälpmedelsenhet.

6.4 AVSTÄMNINGSTIDPUNKT OCH LEVERANS AV INDATA

Ekonomisk reglering av ersättning, patientavgifter och vissa kostnadsposter sker varje månad i det it-stöd som Västra Götalandsregionen har låtit bygga för ändamålet. Regleringen baseras på samtliga vårddata som registrerats vid avstämningstidpunkten. För beräkning av de patientavgifter som vårdcentralen borde ha tagit in sker avstämning mot registrerade vårdval varje dag.

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

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

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

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

Leverantören kan dock ansöka om rättelse av ersättningsgrundande indata. Vid rättelse av indata kan Västra Götalandsregionen ta ut en administrativ avgift om 75 000 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.

1

2

3

4

5

6

7

8

7. Informationssystem/ informationsteknologi (is/it)

I kapitel 7 kan du läsa om de krav som ställs på de is-/it-stöd som vårdcentralen 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 förvaltning⁷¹ samt de riktlinjer och rutiner Västra Götalandsregionen informerar om⁷²
- följa lagen om tillgänglighet för digital offentlig service, DOS
- ha följsamhet till riktlinjer och rutiner i Västra Götalandsregionens ledningssystem för informationssäkerhet och dataskydd⁷³
- 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 journalsystem och andra vårdtjänster har en organisation med samma struktur som i Katalog i Väst. Vårdenheterna i journalsystemen ska identifieras utifrån det HSA-id som är registrerat i Katalog i Väst. Leveran-

71 Sekretessmarkerade personuppgifter | Skatteverket

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

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

törens behandling av personuppgifter i Katalog i Väst ska följa tillämpbara lagar och förordningar. Var tredje månad ska 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:

- vara registrerad i vårdgivarregistret (Inspektionen för vård och omsorg, IVO)
- tillse att uppgifterna i Katalog i Väst är korrekta och aktuella samt att förändringar av uppgifter om organisationen informeras till Västra Götalandsregionen⁷⁴ såsom namn på verksamhet eller uppgift om verksamhetschef
- tillse att anställningsuppgifter för personal registreras av leverantörens Katalog i Väst-administratör
- tillse att Katalog i Väst-administratören har avsatt tid för underhållet. Informationsmaterial och rutiner tillhandahålls av Västra Götalandsregionen.
- 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.
- förskriva samtliga recept elektroniskt via digital funktion som uppfyller eHälsomyndighetens krav på överföring. För förskrivning av dosdispenserade läkemedel ska Pascal användas
- ansluta sig och göra sin information tillgänglig för:
 - nationella tjänsten Nationell patientöversikt, NPÖ, Inera
 - nationella tjänsten Pascal, Inera
 - regionala tjänsten eFrikort, Västra Götalandsregionen
- nyttja den regiongemensamma analysförteckningen för laboratoriebeställning i Västra Götalandsregionen samt följa standard för namnsättning och övriga parametrar, till exempel standard för labetikettformat och NPU-koder, som ingår i förteckningen
- leverera digitala medicinska underlag till Försäkringskassan via nationell tjänst
- använda elektronisk remiss-svarsfunktion när så är möjligt

⁷⁴ Katalog i Väst (KIV) - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen (vgregion.se)

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.

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 Vårdgivarwebben⁷⁵.

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

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 vårdval och ersättning
- ansluta sig till och nyttja Västra Götalandsregionens it-stöd för in- och utskrivningsprocessen
- kunna ansluta sig till och nyttja rådgivningsstödet RGS Webb som tillhandahålls av Västra Götalandsregionen
- ansluta sig till och nyttja Sesam LMN för förskrivning av läkemedelsnära produkter
- enligt anvisningar från Västra Götalandsregionen lämna data till och nyttja Västra Götalandsregionens it-stöd för eFrikort.

⁷⁵ Millennium - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen (vgregion.se)

8. Avtal för Vårdval Vårdcentral

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 vårdenhet, namn och adress, nedan kallad vårdenheten. Namn och adress på eventuella filialer och sjuksköterskemottagningar till vårdenheten ska också anges i avtalet.

Parterna utser var sin kontaktperson med ansvar för åtagandet. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter ska detta meddelas skriftligen 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 det att meddelandet har skickats.

§ 2 Förändrad mottagningsadress

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

Stängning av filial eller sjuksköterskemottagning ska meddelas skriftligt, det vill säga 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, etnisk 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 enskildes 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 parterna.

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

Annat 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 har sagts upp av någon part skriftligen senast tolv månader före avtalsperiodens slut förlängs avtalet med två år i taget med tolv månaders uppsägning.

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

§ 5 Tolkningsordning

Om det förekommer motstridiga uppgifter i 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 Vårdcentral kommer att beräknas elektroniskt varje månad i ett it-stöd som Västra Götalandsregionen tagit fram för ändamålet.

Detta kräver leverans av data från leverantörerna enligt av Västra Götalandsregionen fastställda specifikation och tidsplan. Reglering av andra ekonomiska mellanhavanden mellan parterna, till exempel avseende patientavgifter samordnas med ersättningsberäkningen. Dess resultat blir ett specificerat betalningsunderlag tillgängligt i en 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 ankomstregistrerad faktura.

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 en 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 och/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 det 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 3.24.
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 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 denne bära samtliga kostnader som detta innebär, bland annat kostnader för utomlänsbesök, läkemedel, information och ny områdesindelning.

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

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

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

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

Om IVO fattar beslut om omhändertagande av patientjournaler är leverantören 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 också 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 någon oförutsägbar händelse som parterna inte kan råda över, force majeure. Part är dock skyldig att i första hand vidta åtgärder för att mildra och/eller minska skadan.

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

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

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

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

Vid eventuellt brott mot detta avtal är den part som har brutit mot avtalet 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 med avseende på 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 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 12 månader efter utgången av 60-dagarsfristen. Under den återstående kontraktstiden gäller Krav- och kvalitetsboken enligt lydelse den hade före senast gjorda ändringar.

§ 15 Tvist

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

§ 16 Undertecknande

Detta avtal 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

SAMVERKANSOMRÅDEN

Kvälls- och helgöppen mottagning och läkare i beredskap

Varje leverantör har, enligt Krav- och kvalitetsboken kapitel 2 ansvar för kvälls- och helgöppna mottagningar och läkare i beredskap. Det ska finnas minst en utbudspunkt för kvälls- och helgöppen mottagning per samverkansområde, se nedan. Ansvaret ska utföras i samverkan mellan vårdcentraler i nedan angivna samverkansområden. Vårdcentralerna i respektive samverkansområde ska komma överens med Västra Götalandsregionen vart utbudspunkten för kvälls- och helgöppen mottagning ska ligga i området. Vid placering av kvälls- och helgöppen mottagning bör faktorer som kollektivtrafik, vägnät, avstånd samt patientströmmar beaktas.

Tilläggsuppdrag Ungas psykiska hälsa (UPH)

En enhet kan ha ett tilläggsuppdrag för Ungas psykiska hälsa som beskrivs i kapitel 2. De enheter som har uppdraget ska utföra det inom ramen för ett eller flera av dessa samverkansområden. Samverkan ska ske med alla vårdcentraler som är verksamma inom samverkansområdet.

Samverkansområden

Samverkansområde	Ingående kommuner
Samverkansområde 1: Norra Bohuslän	Strömstad, Tanum, Sotenäs, Munkedal
Samverkansområde 2: Bohusläns fjordkommuner	Uddevalla, Orust, Lysekil
Samverkansområde 3: Dalsland	Åmål, Mellerud, Bengtsfors, Färgelanda, Dals-Ed
Samverkansområde 4: Götaälvdalen	Vänersborg, Trollhättan, Lilla Edet
Samverkansområde 5: Mellersta Bohuslän	Ale, Kungälv, Stenungsund, Tjörn
Samverkansområde 6: Södra Bohuslän	Mölndal, 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, 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, Östra Göteborg, 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 eller sjuksköterskemottagning: en utbudspunkt på annan mottagningsadress än leverantörens vårdcentral med särskilda villkor.

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.

Leverantör: avses den som har avtal och bedriver vårdcentral inom Vårdval Vårdcentral. En leverantör kan bedriva vård vid flera vårdcentraler.

Mottagningsadress: den fysiska plats eller adress där verksamheten bedrivs.

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.

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

Uppdragsgivare: är Västra Götalandsregionen och tillhandahåller Krav- och kvalitetsboken som är underlag för ansökan om att delta i valfrihetssystemet Vårdval Vårdcentral.

Vårdcentral: avses en funktionell enhet som tillhandahåller vård enligt Krav- och kvalitetsboken. I vårdcentral inkluderas även filial och sjuksköterskemottagning och avtal med underleverantörer.

Vårdgivarwebben: hänvisning till Vårdgivarwebben, Vårdval Vårdcentral.
www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/vardval-vardcentral

FÖRKORTNINGAR

ACG - Adjusted Clinical Groups, Modell för att definiera vårddyngd

AT – Allmäntjänstgöring för läkare

BHV - Barnhälsovård

BVC – Barnvårdscentral

BFR – Bild- och funktionsregistret

CNI – Care Need Index, Socioekonomiskt index

EPDS – Självskattningsformulär för screening av depression efter förlossning

FOL – Förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning

FoU – Forskning och utveckling

HSN – Hälso- och sjukvårdsnämnd

HSS – Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

IVO – Inspektionen för vård och omsorg

KIV – Katalog i Väst

KOL – Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom

KVÅ - Klassifikation av vårdåtgärder

LMN – Läkemedelsnära produkter, enhet inom VGR

LOL – Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning

LOV – Lag (2008:962) om valfrihetssystem

MTP – Medicintekniska produkter

MVC – Mödravårdscentral

NPE – Nationell patientenkät

NPÖ – Nationell patientöversikt

POSOM – Psykiskt och Socialt Omhändertagande. En kommunal samordningsgrupp som tar beslut om mobilisering vid inträffad olycka.

PTP – Praktisk tjänstgöring för psykologer

SIL – Svenska informationstjänster för läkemedel

SIP – Samordnad individuell plan

SOB – 1177 e-tjänst Stöd och behandling

ST – Specialisttjänstgöring för läkare

STRAMA – Strategigrupp för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens

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

www.vgregion.se/vgprimarvard