

# Vårdval Västernorrland

Regelbok  
2018

Primärvård  
Rev. 2017

# **Inbjudan att lämna ansökan om deltagande i Vårdval Västernorrland**

**Landstinget Västernorrland ser fram emot att få er ansökan om etablering som  
vårdgivare i Vårdval Västernorrland.**

Den 25 februari 2009 fattade Riksdagen beslut om införande av vårdvalssystem i primär-vården i hela landet från 2010. Syftet med vårdvalssystemet är att öka patienternas val-möjligheter och underlätta för nya vårdgivare att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning. Patienten listar sig på den vårdcentral han eller hon vill fortsättningsvis tillhöra. Det innebär en ökad möjlighet för den enskilde att genom sitt val påverka utbud, kvalitet och service.

## **Hälso- och sjukvård i Landstinget Västernorrland**

Landstinget Västernorrlands vision är Liv och hälsa i Västernorrland. Landstinget bidrar till en god livskvalitet för länets ca 245 000 invånare genom hälso- och sjukvård som ges med hög kvalitet och är effektiv, samt insatser för tillväxt, utbildning, kultur och forskning.

Länet omfattar sju kommuner. Primärvården är basen i vår hälso- och sjukvård och en viktig förutsättning för att ge trygghet till länets invånare.

## **Ansökan**

Information om de förutsättningar som gäller för den som vill ansöka som vårdgivare finns samlade på: <http://lvn.se/Hals-och-varld/Planering--Styrning/Vardval--ny-varldgivare> samt på Konkurrensverket webbsida; [www.valfrihetswebben.se](http://www.valfrihetswebben.se)

Ni kan också vända er med frågor till Landstingskansliets Vårdvalsenhet.

Varmt välkommen med er ansökan.

**Erik Lövgren**  
Regionstyrelsens ordförande

**Margareta Tufvesson**  
T.f. Regiondirektör

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. Vårdval Västernorrland</b> .....	<b>6</b>
1.1 Vision .....	6
1.2 Landstinget Västernorrland .....	6
1.3 Regelbok för Vårdval Västernorrland .....	6
1.4 Informationsnummer för frågor om vårdval .....	7
<b>2 Invånarnas val</b> .....	<b>7</b>
2.1 Fritt val av vårdcentral .....	7
2.2 Listning .....	7
2.3 Listningskansliet .....	8
<b>3 Uppdraget</b> .....	<b>8</b>
3.1 Inledning .....	8
3.2 Tillgänglighet .....	9
3.3 Vårdgaranti .....	9
3.4 Målgrupp .....	10
3.5 Prioritering av patientgrupper .....	10
3.5.1 Munhälsa för personer med omfattande vård och omsorgsbehov .....	10
3.6 Uppdragsbeskrivningar .....	11
3.6.1 Allmänmedicinsk verksamhet .....	11
3.6.2 Psykosocial verksamhet .....	11
3.6.2.1 Första linjen psykisk ohälsa .....	11
3.6.3 Mödrahälsovård MHV .....	12
3.6.4 Barnhälsovård, BVC .....	12
3.6.5 Fotsjukvård .....	12
3.6.6 Re-/habiliteringsverksamhet .....	13
3.6.7 Dietistverksamhet .....	13
3.6.8 Primärvårdens jourverksamhet .....	13
3.6.9 Hemsjukvård och särskilda boenden .....	13
3.6.10 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete .....	13
3.6.11 Asylsökande, tillståndslösa, kvotflyktingar och anhöriginvandrare .....	14
3.6.11.1 Hälsö- och sjukvård .....	14
3.6.11.2 Hälsoundersökningar .....	14
3.6.12 1177 Vårdguiden på telefon .....	14
3.6.13 1177 Vårdguidens e-tjänster .....	15
3.6.14 Sjukskrivningsprocessen .....	15
3.6.15 Smittskydd .....	15
3.6.16 Vårdhygien .....	16
3.6.17 Patientens delaktighet i vården .....	16
3.6.18 Intyg .....	16
3.6.19 Kris- och katastrofberedskap .....	16
<b>4 Allmänna villkor</b> .....	<b>17</b>
4.1 Regelverk och övriga bestämmelser .....	17
4.2 Patientjournal .....	17
4.2.1 Journalhantering vid upphörande av verksamhet eller byte av vårdgivare .....	18
4.3 Särskilda uppdrag för Landstinget Västernorrland .....	18
4.4 Utbildning, forskning och utveckling (FOU) .....	18

4.4.1	Utbildning	18
4.4.2	Forskning och utveckling (FOU)	18
4.4.3	Utvecklings- och kvalitetsarbete	19
4.5	Medicinsk service	19
4.6	Läkemedel	20
4.7	Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial	21
4.8	Personal/Kompetens	21
4.9	Lokaler och utrustning	22
4.10	Filialverksamhet	23
4.10.1	Definition	23
4.10.2	Skäl att öppna en filial	23
4.10.3	Förutsättningar för en filial	23
4.10.4	Upphöra med en filial	23
4.11	Hyresavtal	24
4.12	Samverkan och samråd	24
4.13	Information och marknadsföring	24
4.13.1	Vårdcentralens rättigheter och skyldigheter	24
4.13.2	Logotype för signal om godkännande	24
4.13.3	Tillgänglig information	25
4.13.4	Information om kontaktuppgifter och grundutbud	25
4.13.5	Information i väntrum	25
4.13.6	Vårdvalsinformation	25
4.13.7	Hälsa- och sjukvårdsinformation	25
4.13.8	Marknadsföring	25
4.13.9	E-tjänster till invånare	26
4.14	Patientnämnd - etisk nämnd	26
4.15	Patientsäkerhet	26
4.16	Kvalitetsledningssystem	26
4.17	Ansvar för skada och försäkringar	26
4.17.1	Patientförsäkring/LÖF	27
4.18	Tolk	27
4.19	Patientavgift och sjukresor	27
4.20	Avtal mellan landstinget och kommunerna	27
4.21	Omhändertagande av avlidna, transport och förvaring	28
4.22	Arkivering	28
4.23	IT Informationshantering – Programvaror	28
4.24	Telefoni	29
4.25	Informationssäkerhet	29
4.26	Servicetjänster	29
4.27	Annan verksamhet	30
4.28	Miljö	30
4.29	Rätt att företräda landstinget	30
4.30	Meddelandefrihet och allmän insyn	31
<b>5</b>	<b>Förutsättningar och godkännande av vårdgivare</b>	<b>32</b>
5.1	Inledning	32
5.2	Upphandlande myndighet	32

5.3	Kontaktpersoner	32
5.4	Förtydligande och komplettering av ansökan	32
5.5	Ersättning för upprättande av ansökan	32
5.6	Ansökansförfarande	32
5.7	Datum för mottagande av ansökan	32
5.8	Ansökans form och innehåll	33
5.9	Avlämnande av ansökan	33
5.10	Upphandlingssekretess	33
5.11	Intyg och bevis angående vårdgivaren	33
5.12	Försäkran om verksamhetens bedrivande	34
5.13	Ansvarig för vårdenheten	34
5.14	Vårdgivarens kvalitetsledningssystem	34
5.15	Vårdgivarens ekonomiska ställning	34
5.16	Erforderliga ansvarsförsäkringar	35
5.17	Samverkan med andra vårdgivare	35
5.18	Underleverantör	35
5.19	Företag under bildande	35
5.20	Kvalificering och godkännande av vårdgivaren	36
5.21	Ansökans giltighetstid	36
5.22	Uteslutning av vårdgivaren	36
5.23	Ersättning för utfört vårduppdrag	37
5.24	Underrättelse om beslut	37
5.25	Tilldelning av vårdavtal	37
5.26	Återkallande av godkännande och upphörande av avtal	38
5.26.1	Vårdgivarens begäran om upphörande av kontrakt/avtal	38
5.27	Avtalsperiod	38
5.28	Ändrade ägarförhållanden	39
<b>7</b>	<b>Uppföljning och revision</b>	<b>40</b>
7.1	Uppföljning	40
7.2	Kvalitetsregister	41
7.3	Revision	41
7.4	Brister i vårdkvalitet/sanktionsmöjligheter	41
7.5	Brister i avtalsförpliktelser/sanktionsmöjligheter	42
7.6	Vite vid särskilda fall	43
<b>8</b>	<b>Definitioner</b>	<b>44</b>

## Bilagor

1. Uppföljning
2. IT
3. Ersättning
4. Avtal
5. Ansökan

# 1. Vårdval Västernorrland

## 1.1 Vision

Landstinget Västernorrland har som vision liv, hälsa och hållbar utveckling i Västernorrland.

Vårdval Västernorrland, liksom all verksamhet som Landstinget Västernorrland finansierar, ska enligt Regionplanen 2018 – 2020 bedrivas så att verksamheterna långsiktigt bidrar till:

- En trygg, jämlik och nära vård
- En hållbar landstingsekonomi
- En god personalpolitik
- En stark regional utveckling i samarbete med andra regioner

## 1.2 Landstinget Västernorrland

Västernorrlands län innefattar sju kommuner: Ånge, Sundsvall, Timrå, Härnösand, Kramfors, Sollefteå och Örnsköldsvik. Länet har ca 245 000 invånare med koncentration mot regionerna Sundsvall och Örnsköldsvik.

Primärvården omfattade våren 2017 32 vårdcentraler varav 12 drevs i privat regi. Sjukhus finns på orterna Sundsvall, Sollefteå och Örnsköldsvik.

Primärvårdens uppdrag är att med hög kvalitet och på lika villkor tillhandahålla en hälso- och sjukvård för länsinvånarna, utan avgränsning vad gäller sjukdom, ålder eller patientgrupper och som inte kräver sjukhusens särskilda kompetens eller omfattas av den kommunala hälso- och sjukvården.

## 1.3 Regelbok för Vårdval Västernorrland

Vårdval Västernorrland innebär att primärvården genom ersättning från landstinget bedrivs av godkända vårdgivare såväl offentliga som privata. Godkännandet ger en grundläggande kvalitetssäkring och neutrala konkurrensvillkor.

Godkännande förutsätter att vårdgivaren åtar sig ett samlat vårduppdrag som är formulerat i detta dokument, Regelbok inklusive bilagor 1-5.

Fastställda styrdokument i form av policy, riktlinjer och överenskommelser som rör Vårdval Västernorrland ges tillgång till via extern webb ([www.lvn.se/Vardval](http://www.lvn.se/Vardval)) eller vid förfrågan i samband med ansökan om att driva vårdcentral.

Regelboken och dess bilagor revideras årligen och fastställs av regionfullmäktige och regionstyrelsen.

Landstinget Västernorrland är såväl beställare som utförare av primärvård.

## 1.4 Informationsnummer för frågor om vårdval

Vårdvalsenheten har en servicetelefon 0200 – 12 07 89 dit invånare kan ringa och fråga om vårdval, vårdcentraler och listning.

## 2 Invånarnas val

### 2.1 Fritt val av vårdcentral

Patienten väljer den vårdcentral (egen eller privat regi) hen vill fortsättningsvis tillhöra genom att lista sig där. Det innebär en ökad möjlighet för den enskilde att genom sitt val påverka utbud, kvalitet och service.

Från och med den 1 januari 2015 ger den nya patient lagen patienten möjlighet att välja offentligt finansierad primärvård i hela landet. Detta innebär att Landstinget Västernorrland ska kunna erbjuda öppen vård även till patienter från andra landsting (se [www.skl.se/](http://www.skl.se/) Riksavtalet samt det avtal om regionvård som Norrlandstingens Regionförbund beslutat ”Avtal om regionvård”).

Fritt val av vårdcentral innebär

- ingen begränsning till hur ofta aktiva val får göras
- folkbokförd i länet behåller sin listning vid vårdcentral när flyttning sker inom och utanför länet
- barn behöver inte vara listade på samma vårdcentral som sina föräldrar, men nyfödda listas på samma vårdcentral som mamman
- vid gemensam vårdnad ska vårdnadshavare underteckna valet
- från fyllda 16 år får personen själv välja
- val av vårdcentral kan ske via ombud (gäller svårt sjuka)
- invånaren har rätt att vid behov söka vård vid annan vårdcentral i hela landet

### 2.2 Listning

Länets invånare (folkbokförda) kan fritt välja att lista sig på en vårdcentral i offentlig eller privat regi. Länets invånare som inte gör ett eget val blir, via Listningskansliet, listad hos närmaste vårdcentral, enligt geografiska närhetsprincipen oberoende av vårdgivare (Google maps).

När en länsinvånare vill lista sig eller byta vårdcentral inom Västernorrlands län ska de i första hand lista sig via 1177 Vårdguidens e-tjänster, alternativt fylla i blanketten: ”Val eller byte av vårdcentral”. Blanketter ska finnas hos varje vårdcentral, landstingets listningskansli och på [www.lvn.se](http://www.lvn.se)

En utomlänspatient kan inte lista sig via 1177 Vårdguidens e-tjänster utan måste lista sig via listningsblanketten ”Val eller byte av vårdcentral”.

Personer med skyddad identitet ska inte registreras i listningssystemet. Personnummer och namn finns i befolkningsregistret Folke men däremot inte adress, län, kommun och församling.

Listade personer ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt. När patienten har fast läkarkontakt ska rutan för fast läkarkontakt under "Titta/Registrera val" bockas för i listningssystemet.

När person valt ny vårdcentral gäller personens val omgående och registrering i listningssystemet ska göras av vald vårdcentral utan dröjsmål.

När en person listar om sig är det den mottagande vårdcentralen som övertar ansvaret och eventuell pågående utredning som påbörjats på den tidigare valda vårdcentralen. Resultat från pågående utredning som meddelas till remittenten hos den tidigare vårdcentralen ska snarast vidarebefordras till den vårdcentral där patienten är listad.

Från och med första januari 2015 ska listningsblanketten "Val eller byte av vårdcentral", efter att patienten är registrerad i listningssystemet, skickas in till Landstinget Västernorrland, Diariet, Storgatan 1, 871 85 Härnösand för diarieföring och arkivering.

## **2.3 Listningskansliet**

Listningskansliet ([www.lvn.se/Listningskansliet](http://www.lvn.se/Listningskansliet)) är ansvarig för listningssystemet samt kontroll av listning för att säkerställa att ersättning följer invånarens val av vårdcentral.

Nyinflyttade i länet får ett välkomstbrev från listningskansliet med information om Vårdval och information om hur de kan lista om sig via 1177 Vårdguidens e-tjänster eller genom en listningsblankett som bifogas i välkomstbrevet. Tills dess ett val är gjort listas personen på den närmaste vårdcentralen.

Vid svår kapacitetsbrist som utgör patientsäkerhetsrisk eller allvarliga arbetsmiljöproblem, kan listningskansliet efter ansökan besluta om tillfälligt listningsstopp i max 3 månader. Ansökan som omfattar mer än 3 månader, samt upprepade ansökningar av samma vårdgivare, beslutas av regionstyrelsen.

## **3 Uppdraget**

### **3.1 Inledning**

Primärvården är grunden för hälso- och sjukvården. Primärvården ska vara ett förtroendegivande förstahandsval vid behov av hälso- och sjukvård.

Utgångspunkt för vården ska vara patientfokus, där tillgänglighet, kontinuitet och patientbemötande är centrala kvalitetsfrågor.

Vården ska ges med respekt för alla patienters lika värde och tillhandahålla vård på lika villkor oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, social position, etnisk eller religiös tillhörighet samt sexuell identitet. Vården ska ges utifrån individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Verksamheten ska präglas av hög etisk medvetenhet.

God Vård som fastställts av Socialstyrelsen innebär att den vård som vårdcentralen tillhandahåller ska vara



- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- Säker
- Patientfokuserad
- Jämlik
- Effektiv
- Vård i rimlig tid

Vårdgivaren åtar sig att informera patienter om deras rätt gällande vårdgaranti och valfrihet.

### 3.2 Tillgänglighet

Vårdcentralens mottagningsverksamhet och telefontid ska vara öppen och tillgänglig för besök och telefonsamtal som minst omfattar vardagar måndag till fredag kl. 08.00-16.30 året runt.

Öppettider får inte begränsas med lunchstängt, receptionen ska vara öppen och bemannad och den kompetens som behövs för akut omhändertagande, ska finnas tillgänglig.

Patienten ska kunna boka tid inom ramen för vårdgarantin dvs. 7 dagar utan att vid upprepade tillfällen behöva kontakta vårdgivaren.

Utföra hembesök mellan 08.00 – 16.30 enligt den ansvarsfördelning som regleras av hemsjukvårdsavtalet mellan landstinget och länets kommuner.

Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster.

Vid behov av begränsat öppethållande av vårdcentralen har vårdgivaren ansvar för att de egna listade patienterna har tillgång till vård genom samordning med annan godkänd vårdcentral. Vårdgivaren ska då informera om begränsat öppethållande i god tid. Vid längre stängning som t ex semesterstängning ska vårdgivaren meddela vårdvalsenheten.

Vid tider under dygnet då vårdcentralen inte har öppet ska telefonsvarare och på vårdgivarens sida på 1177.se ge information om öppettider samt hänvisa till alternativa vårdgivare och till 1177 Vårdguiden på telefon.

Vårdgivaren ska göra verksamheten i alla avseenden tillgängliga för personer med olika funktionsnedsättningar, även kognitiva funktionsnedsättningar.

### 3.3 Vårdgaranti

Vårdgarantin innebär att den enskilde ska få kontakt med vården och vid behov vård inom en viss tid

För primärvården gäller



0 Patienten ska få kontakt samma dag via telefon eller genom besök med vårdcentralen

eller sjukvårdsrådgivningen



När primärvården bedömt att patienten har behov av att träffa en läkare ska tid för läkarbesök erbjudas inom sju dagar

Vårdgivaren ska delta i uppföljningar och rapportera till SKL enligt landstingets anvisningar. (<http://intern.lvn.se/Ledning-styrning/Vardgaranti/>) externt ([www.lvn.se /Vårdgaranti](http://www.lvn.se/Vardgaranti))

### 3.4 Målgrupp

Målgruppen omfattar personer folkbokförda i Västernorrlands län och kvarskrivna som är listade hos Vårdgivaren.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande personer:

- person som inte valt vårdcentral (ickevalsalternativet) och som fördelas av landstingets listningskansli på geografiskt närmaste vårdcentral
- person som är listad på annan vårdcentral och som tillfälligt vistas på orten
- nyinflyttad i närområdet
- nyfödda
- personer med skyddad identitet
- personer från andra landsting/regioner enligt villkor i Regionavtalet samt i Riksavtalet för utomlänsvård ([www.skl.se /Riksavtalet](http://www.skl.se/Riksavtalet))
- person som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Västernorrlands län.
- person som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder ([www.skl.se/Vård](http://www.skl.se/Vard) av personer från andra länder)
- asylsökande, kvotflyktingar, anhöriginvandrare och tillståndslösa

### 3.5 Prioritering av patientgrupper

Personer med omfattande funktionsnedsättning, mest sjuka äldre, multisjuka äldre och kroniskt sjuka personer ska prioriteras till fasta och kontinuerliga vårdkontakter samt koordinering av vård och läkemedelsbehandling. För dessa grupper bör även stöd till närstående prioriteras.

#### 3.5.1 Munhälsa för personer med omfattande vård och omsorgsbehov

Personer som bor i eget boende och har omfattande vård och omsorgsinsatser av närstående kan ha rätt till nödvändig tandvård och munhälsobedömning enligt fastställda kriterier. Dessa personer kan vara okända för kommunen t ex beroende på att den närstående inte vill ha hjälp av kommunen.

Primärvården möter ibland dessa personer som inte känner till sina rättigheter kring munvård. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskor och läkaren uppmärksammar dessa personer genom att informera och erbjuda hjälp med att ansöka om tandvårdsintyg.

Rutinen för ”Ansökan om tandvårdsintyg till personer i eget boende med omfattande omvårdnadsinsatser av närstående” finns på [www.lvn.se](http://www.lvn.se) sök på Tandvårdsstöd, N-tandvård. Där ligger också anmälningsblanketten för nödvändig tandvård ”NA4, Omvårdnadsbeskrivning” som fylls i tillsammans med den sökande och/eller dennes närstående.

### **3.6 Uppdragsbeskrivningar**

Vårdgivarens uppdrag omfattar planerad och oplanerad vård i form av mottagning, hembesök och hemsjukvårdsbesök av läkare, rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, rehabilitering och uppföljning av behandling.

Vårdgivaren ska samarbeta och utveckla sin verksamhet utifrån Region Västernorrlands ”Liv, hälsa och hållbar utveckling i Västernorrland Regionsplan 2018-2020” med dess målbild.

Uppdraget omfattar inte åtgärder som kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser, annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudman.

Vårdcentralerna har ett brett uppdrag med:

- Allmänmedicinsk verksamhet
- Psykosocial verksamhet
- Barnhälsovård
- Mödrahälsovård
- Medicinsk fotsjukvård
- Re-/habiliteringsverksamhet
- Dietistverksamhet
- Jourverksamhet
- Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

#### **3.6.1 Allmänmedicinsk verksamhet**

Uppdraget omfattar:

- första linjens hälso- och sjukvård med planerad och oplanerad vård i form av utredning, diagnostik, behandling, rådgivning och uppföljning
- tidigt insatta hälso- och sjukvårdsinsatser och rehabilitering
- hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser
- omedelbar bedömning och behandling av sjukdomstillstånd som kräver akut medicinskt omhändertagande.

#### **3.6.2 Psykosocial verksamhet**

Primärvården ska vara första linjens hälso-och sjukvård för lätt till medelsvår psykisk ohälsa, där behov av specialistvård inte föreligger. Uppdraget gäller för alla åldrar.

##### **3.6.2.1 Första linjen psykisk ohälsa**

Första linjen ska kunna identifiera olika problem, göra basala utredningar av lätt till medelsvår psykisk ohälsa. Första linjen ska behandla lätta till medelsvåra former och tillstånd av psykisk

ohälsa hos vuxna, 18 år och äldre, samt behandla lätta former av psykisk ohälsa hos barn. Den ska också identifiera svårare former av psykisk ohälsa och remittera vidare till rätt instans.

Första linjen ska bygga på ett helhetstänkande, med en förståelse för att psykisk hälsa, medicinska faktorer, sociala faktorer och skolsituation kan påverka varandra och bildar en helhet.

Överenskommelse om samverkan mellan primärvård, specialistpsykiatri och andra vårdaktörer liksom aktuella behandlingslinjer, nationella riktlinjer och vårdprogram ska följas.

Vårdcentralen ska ha tillgång till kurator och psykolog och kunna erbjuda behandling med KBT inriktning.

### **3.6.3 Mödrahälsovård MHV**

Övergripande mål är en god sexuell och reproduktiv hälsa för hela befolkningen. Verksamheten ska utgå från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv och har en central roll för kvinnors och familjers hälsa. Särskilt utsatta gruppers specifika behov ska säkerställas. Uppdraget är att genom främjande och förebyggande insatser identifiera risker samt att stötta det friska inom hela det reproduktiva fältet.

Vårdgivaren ska erbjuda mödrahälsovård i enlighet med landstingets riktlinje/kravspecifikation för mödrahälsovård.

### **3.6.4 Barnhälsovård, BVC**

Barnhälsovårdens övergripande mål är att främja barnets hälsa, trygghet och utveckling genom att upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa, bedriva hälsoupplýsning och skadeförebyggande verksamhet samt stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap.

Vårdgivaren ska erbjuda barnhälsovård i enlighet med landstingets riktlinje/kravspecifikation för barnhälsovård samt Rikshandbok för Barnhälsovård.

### **3.6.5 Fotsjukvård**

Vårdcentralen ska erbjuda fotsjukvård till de patienter som av medicinska skäl är berättigad till landstingssubventionerad fotsjukvård, där utebliven fotsjukvård medför risk för försämring av grundsjukdomen eller utgör hot mot foten/benet. Fotsjukvård ska då ses som en del i den medicinska behandlingen. Remiss utfärdas av distriktsläkare eller diabetessköterska.

Fotsjukvård omfattar följande patientgrupper

- diabetespatienter med befintlig eller begynnande komplikation, som kärl-, nerv- eller skelettproblem.
- patienter med cirkulationsrubbingar i nedre extremiteterna som har förorsakat eller löper stor risk för sårbildningar.
- patienter med grava deformiteter som orsakat belastningsskador.
- patienter med hudsjukdomar som orsakat fotkomplikationer

Enbart en grundsjukdom, utan fotproblem, berättigar inte till fotsjukvård, utan dessa patienter hänvisas till kommunal eller privat fotvård.

Kostnad för fotsjukvård ingår i högkostnadsskyddet.

### **3.6.6 Re-/habiliteringsverksamhet**

Vårdcentralen ska:

- erbjuda re-/habilitering i form av insatser från t.ex. läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, kurator, psykolog och arbetsterapeut när behov finns
- i samråd med patienten, andra myndigheter och rehabiliteringsaktörer, upprätta en samordnad rehabiliteringsplan när patienten har behov av detta, (SOSFS 2008:20) ”Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering”

### **3.6.7 Dietistverksamhet**

Vårdgivaren ska erbjuda dietistkompetens. Dietisten ska utreda och behandla nutritionsproblem samt vägleda i hur näringsrekommendationer ska omvandlas till mat. Dietisten ska förskriva livsmedel för särskilt näringsändamål. Dietisten kan utbilda andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård samt utgöra en kunskapsresurs för vården när det gäller att etablera och utveckla goda nutritionsrutiner.

### **3.6.8 Primärvårdens jourverksamhet**

Den primärvård som landstinget Västernorrland bedriver i egen regi har vårdgivaransvar för primärvårdens jourverksamhet och tecknar samarbetsavtal med privata vårdgivare. Jour/beredskapsåtagande ska solidariskt och i samverkan fördelas mellan samtliga vårdgivare för ett tryggt, säkert akut omhändertagande dygnet runt och året runt.

Jourverksamheten består av jour (primärjour) och beredskap på läkarnivå.

Jourverksamheten ska samlokaliseras på varje ort. Förändring av jourverksamhetens placering beslutas av landstinget.

### **3.6.9 Hemsjukvård och särskilda boenden**

Primärvården har ansvar för läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård. Varje vårdcentral ska skriva lokal överenskommelse med det boende och/eller hemsjukvårdsområde man ansvarar för samt upprätta en förteckning för sina aktuella hemsjukvårdspatienter (se aktuellt avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård samt styrdokument 101282 och 101450 [www.lvn.se/for-vardgivare/samverkan](http://www.lvn.se/for-vardgivare/samverkan) mellan kommun och landsting/hemsjukvård)

### **3.6.10 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete**

Vårdcentralen ska medverka i befolkningsinriktade hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser utifrån landstingets folkhälsopolicy. Vårdcentralen ska följa landstingets

handlingsplan för medlemskap i det nationella nätverket för Hälsofrämjande sjukvård (HFS), samt Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Personalhandledning för Levnadsvaneanteckningar ska tillämpas. Kompetens ska finnas för motiverande samtal, tobaksslutarstöd, alkoholförebyggande arbete, fysisk aktivitet på recept (FaR®) samt arbete med mat och vikt.

Vårdcentralen ska erbjuda riktade hälsoundersökningar/samtal, till alla 40-, 50- och 60-åringar, upprättad manual ska tillämpas (manual finns på intranätet under Folkhälsa/Hälsosamtal).

Vårdcentralen ska erbjuda vaccinationer enligt nationellt vaccinationsprogram och till Registrerad i migrationsverkets mottagningssystem inom Västernorrland riskgrupper enligt landstingets riktlinjer.

Vårdcentralen ska vid behov lämna rekommendationer om vaccinationsordinationer till skolhälsovården

### **3.6.11 Asylsökande, tillståndslösa, kvotflyktingar och anhöriginvandrare**

#### **3.6.11.1 Hälsa- och sjukvård**

##### **Asylsökande, tillståndslösa, kvotflyktingar och anhöriginvandrare**

Asylsökande, Tillståndslösa, Kvotflyktingar och anhöriginvandrare har oavsett ålder samma rättigheter till hälso- och sjukvård som folkbokförda i Västernorrlands län.

#### **3.6.11.2 Hälsoundersökningar**

##### **Asylsökande, tillståndslösa, kvotflyktingar och anhöriginvandrare**

Senast fyra veckor efter att den aktuella hälso- vårdcentralen fått vetskap om personen ska vuxna asylsökande, kvotflyktingar och anhöriginvandrare som uppfyller anknytningsregeln erbjudas en hälsoundersökning.

Barn bör kallas till hälsoundersökning inom två veckor (enligt riktlinje vid hälsoundersökning av asylsökande, kvotflyktingar och anhöriginvandrare).

Tillståndslösa erbjuds hälsoundersökning/hälsosamtal först när en person själv uppsöker vården.

Speciell redovisning/rutiner gäller om hälsoundersökning av asylsökande med flera enligt Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2013:25

### **3.6.12 1177 Vårdguiden på telefon**

Vårdcentralen ska vara ansluten till 1177 Vårdguiden på telefon den gemensamma nationella sjukvårdsrådgivning. Vårdcentralen har tillgång till och ska använda rådgivningssystemet (RGS) webb.

### 3.6.13 1177 Vårdguidens e-tjänster

1177 Vårdguidens e-tjänster är en nationell tjänst som ska användas för elektronisk kommunikation mellan invånare och vårdgivare via Internet.

Vårdgivaren ska erbjuda nedanstående tjänster:

- Boka tid
- Av- och omboka tid
- Förnya recept
- Se dina läkemedel

Den enskilda enheten gör bedömning om det är relevant att erbjuda ytterligare tjänster utifrån fastställd riktlinje (länk nedan).

<http://intern.lvn.se/Administrativt-stod/Systemforvaltning/Invanartjanster---1177-Vardguiden/Mina-vardkontakter/>

Vårdgivaren åtar sig att:

- se till att användarnas PC-arbetsplats på vårdenheten är utrustade med webbläsare enligt gällande krav
- utse lokal systemadministratör som på uppdrag av verksamhetschef tilldelar övriga behörigheter på vårdenheten
- aktivt bevaka och hantera ärenden som kommer till vårdenheten
- förmedla information om tjänsten till invånare/patienter

Landstinget ansvarar för att vid anslutning utbilda enhets/verksamhetschef samt två utsedda administratörer. Vårdgivaren ansvarar därefter för att personal och administratörer har adekvat utbildning. Vid anslutning anordnas en informationsträff för samtliga anställda samt en riktad utbildning för enhets/verksamhetschef samt två utsedda administratörer. Dessa utbildningar är obligatoriska.

1177 Vårdguidens e-tjänster är nationella och finansieras gemensamt av landsting och regioner. E-tjänsterna innebär inga extra kostnader för den enskilda enheten.

### 3.6.14 Sjukskrivningsprocessen

Vårdcentralen ska följa landstinget Västernorrlands riktlinjer för sjukskrivningar ”Ledning och styrning för sjukskrivningsprocessen”, ha dokumenterade och uppdaterade mål samt lokala rutiner för sjukskrivningsprocessen. Rehabkoordinator ska finnas för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess. Läkare ska ha god kunskap i försäkringsmedicin.

### 3.6.15 Smittskydd

I syfte att förebygga och minska risker för spridning av smittsamma sjukdomar till och mellan människor ska vårdgivaren bedriva smittskyddsarbete i enlighet med smittskyddslagen (2004:168), smittskyddsförordningen (2004:255) samt landstingsgemensamma rutiner och anvisningar. Smittskyddsinsatserna innefattar att den behandlande läkaren utan dröjsmål anmäler fall av anmälningspliktiga sjukdomar till Smittskyddsläkaren enligt 2 kap. 5§

smittskyddslagen, och även information, rådgivning, provtagning, behandling och smittspårning.

Vid utbrottsutredning ska vårdgivaren medverka enligt ”Smittskyddsrutiner för Västernorrlands län – Matförgiftningar och annan objektburen smitta”

Kompetens ska finnas för STI/HIV rådgivning och smittspårning.

### **3.6.16 Vårdhygien**

Vårdgivaren ska bedriva vårdhygien och har tillgång till vårdhygienisk kompetens via Kvalitet- och Patientsäkerhets Avdelningen (KPA). Vårdgivaren ska ha en ansvarig som gör uppföljningar av vårdhygienisk standard.

### **3.6.17 Patientens delaktighet i vården**

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hälso- och sjukvården ska i samråd med patienten effektivt behandla sjukdom eller skada, när så är möjligt. Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter.

Patienten ska alltid meddelas resultat av genomförda undersökningar, exempelvis provtagningar, röntgenundersökningar.

### **3.6.18 Intyg**

Dödsbevis, dödsorsaksintyg samt i förekommande fall svara för utfärdande av vårdintyg alternativt läkarintyg enligt LPT, LRV, LVU och LVM, utlåtande till försäkringskassan samt övriga patientrelaterade intyg.

Vissa intyg regleras ekonomiskt via ”Gula taxan” enligt landstingets avgiftshandbok flik 4 [www.intern.lvn.se](http://www.intern.lvn.se).

Vid utfärdande av sjukintyg, ska som vägledning, socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd beaktas.

### **3.6.19 Kris- och katastrofberedskap**

Vårdgivarens insatser vid stor olycka, allvarlig händelse eller katastrof kan variera i stort beroende på omständigheterna och vilka uppgifter landstingets kris- och katastrofledning behöver hjälp med. Vårdgivaren ska kunna utföra sitt grunduppdrag även vid dessa händelser och är dessutom skyldig att bistå landstinget med ett utökat åtagande.

Vårdgivaren ansvarar för att följa SOSFS 2013:22 Katastrofmedicinsk beredskap samt Landstinget Västernorrlands policy och riktlinjer för säkerhet och krisberedskap. De enheter som enligt den regionala krisberedningsplanen har sjukvårdsgrupp ska kontinuerligt underhålla den utrustning som är avsedd för prehospital sjukvård.

Vårdgivaren är vidare skyldig att delta i landstingets krisberedskapsplanering. Vårdgivaren har skyldighet att delta och bidra vid behov av resurser vid allvarliga händelser, övningar och



utbildningar. Vårdgivaren ska ingå och verka i katastrofmedicinska frågor inom respektive sjukvårdsområde. Detta ska ske i sådan omfattning att vårdcentralen kan bedriva fortsatt verksamhet även i kritiska lägen.

Sundsvalls Hamn AB, Tunadal, är av Folkhälsomyndigheten utsedd till karantänshamn (HSLF-FS 2015:8). Vårdgivare i närområdet ska vid behov i samråd med Smittskyddsläkaren bistå med insatser, i första hand i form av läkarundersökningar, på anvisad plats i hamnen. Under jourtid ska dessa insatser kunna utföras av primärvårdsjouren.

## **4 Allmänna villkor**

### **4.1 Regelverk och övriga bestämmelser**

Vårdgivaren förbinder sig att bedriva vård i enlighet med gällande konventioner, lagstiftning, författningar och Socialstyrelsens allmänna råd. Riktlinjer och föreskrifter som utfärdats av statliga och kommunala myndigheter ska även följas av vårdgivaren. Vårdgivaren ska följa den rättsutveckling som sker på aktuellt verksamhetsområde och anpassa verksamheten till nya lagar, författningar och förordningar och övriga beslut.

Vårdgivaren ska känna till och följa landstingets styrdokument som är relevanta för primärvården [www.lvn.se](http://www.lvn.se).

### **4.2 Patientjournal**

Vårdgivaren ska upprätta, hantera och arkivera patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar och landstingets riktlinjer.

Vårdgivare i Vårdval Västernorrland ska delta i sammanhållen journalföring samt vara ansluten till den Nationella Patientöversikten (NPÖ) för att tillgodose patientsäkerhet och god kvalitet.

Behandling av personuppgifter ska följa svensk lag som tex Tryckfrihetsförordningen (1949:105), Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), Patientdatalagen (2008:355), Personuppgiftslagen (1998:204).

Personuppgiftslagen (PUL) upphör att gälla den 25 maj 2018 och ersätts av en EU förordning (2016/679) General Data Protection Regulation (GDPR) som i Sverige benämns Dataskyddsförordningen eller GDPR.

I enlighet med PUL och GDPR är samtliga vårdgivare, såväl privata som landstinget som vårdgivare, personuppgiftsansvariga för de uppgifter de behandlar i sin verksamhet.

I enlighet med PUL och GDPR ska alltid ett särskilt avtal (enligt PUL ett så kallat personuppgiftsbiträdesavtal) tecknas om en extern part behandlar personuppgifter för personuppgiftsansvarigs räkning.

Vårdgivaren ansvarar för att inom det gemensamma journalsystemet LVN Vårdportalen följa Patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2016:40), som reglerar krav på informationssäkerhet och hur och när spärrar och samtycke ska hanteras i samband med sammanhållen patientjournalföring. Landstinget/Vårdvalsenheten tecknar särskilda avtal avseende sammanhållen journalföring.

Samtliga privata vårdgivare ska vara anslutna till NPÖ (Nationella Patient Översikten) via avtal.

Vårdgivaren ska registrera diagnoser och vårdkontakter i patientjournal.

#### **4.2.1 Journalhantering vid upphörande av verksamhet eller byte av vårdgivare**

Patienterna ska i god tid informeras om att en ny vårdgivare tar över ansvaret för patientjournalerna och att patienterna har möjlighet att motsätta sig detta. Om inte patienten skriftligen motsätter sig överlämnandet ska det anses att patienten gett sitt medgivande.

Om vårdgivarens verksamhet inom Vårdval Västernorrland överläts till annan vårdgivare kan journalerna istället överlämnas till den nya vårdgivaren. Överlåtandet av journalansvaret enligt PDL ska därvid dokumenteras särskilt.

### **4.3 Särskilda uppdrag för Landstinget Västernorrland**

Landstinget Västernorrland driver i egen regi särskilda uppdrag som inte ingår Vårdvalet, men är tillgängliga för alla vårdgivare som bedriver primärvård inom Västernorrland. Dessa särskilda uppdrag är bl.a. Psykologmottagning för Föräldra- och Barnhälsovården, Ungdomsmottagning och Familjecentral.

### **4.4 Utbildning, forskning och utveckling (FOU)**

#### **4.4.1 Utbildning**

Vårdgivaren ska tillhandahålla utbildningsplatser för AT/ST- läkartjänstgöring och utbildningsplatser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för studenter från universitet och högskolor som landstinget har avtal med. Vårdgivaren bör även erbjuda utbildningsplats för praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP).

Arbetsgivaransvaret för läkare under AT-tjänstgöring ligger på länets sjukhus.

Arbetsgivaransvaret för ST-tjänstgöring ligger hos berörd vårdgivare.

Vårdgivaren kan erbjuda praktikplats för läkarassistent. Vårdgivaren ansvarar för att dessa uppdrag håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskrav för respektive utbildningsprogram och överenskomna kvalitetskrav på handledarkompetens.

Anställda hos vårdgivaren har på uppdrag av denna, rätt att delta i landstingets information och fortbildning på samma villkor som landstingsdriven primärvård.

#### **4.4.2 Forskning och utveckling (FOU)**

Vårdgivaren har möjlighet till vissa tjänster avseende stöd för forskning och utveckling. Med detta avses stöd inom forskning (ex handledning, söka forskningsanslag), processtöd inom verksamhetsutveckling samt vissa tjänster vid medicinska biblioteket.

Det stöd som ges inom FoU-området ska vara till nytta för hela primärvården och goda exempel och nya idéer ska spridas till alla verksamheter inom primärvården. Vid tveksamhet

om relevans för landstinget, kan landstingets vårdvalsenhet göra en initial bedömning av den allmänna nyttan.

Vad gäller tillgänglighet till digitala tjänster inom medicinska biblioteket kan restriktioner förekomma på grund av gällande avtal mellan landstinget och leverantör.

För att kontakta FOU finns en gemensam funktionsbrevlåda: [fb.fou](mailto:fb.fou) (eller [fou@lvn.se](mailto:fou@lvn.se) om vårdgivaren sitter utanför landstingets nät)

#### **4.4.3 Utvecklings- och kvalitetsarbete**

Vårdgivaren ska bedriva ett fortlöpande, systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling så att hälso- och sjukvårdslagets krav på god kvalitet i hälso- och sjukvård tillgodoses. Vårdgivaren ska registrera i de nationella kvalitetsregistren som är relevanta för primärvårdens verksamhet.

Vårdgivaren ska delta i utvecklings- och förändringsaktiviteter. I detta ingår bland annat att delta i landstingets prioriteringsarbete, utveckling av vårdprocesser och behandlingslinjer som berör primärvården.

Utföraren förväntas också aktivt delta i kommande utvecklingsarbete med glesbygdsmedicin, distansmedicin och utbildningsvårdcentraler

För deltagande utgår ersättning från Vårdvalsenheten efter prövning utifrån Vårdvalsenhetens riktlinjer.

#### **4.5 Medicinsk service**

Vårdgivaren ansvarar för att nödvändiga laboratorie-, kliniskt fysiologiska och radiologiska analyser och undersökningar utförs. Möjligheter till basal provtagning ska finnas vid vårdcentral.

I landstingets grundstruktur för medicinsk service och utrustning ingår enheter för laboriemedicin, röntgen samt fysiologi.

Vårdgivaren rekommenderas att i första hand vända sig till landstingets medicinska service. Om vårdgivaren väljer att anlita annan än landstingets leverantör av medicinsk service och utrustning ska anlita leverantör, vara ackrediterad av SWEDAC eller motsvarande kvalitetssäkring, motsvara landstingets krav på kompetens, avvikelshantering, tekniskt underhåll, IT-säkerhet, patientsäkerhet samt återkommande kompetensutveckling. Kravet på sammanhållen journalföring innebär att medicinska resultat ska kunna publiceras med referensvärden på en gemensam laboratorielista. Resultaten ska vara entydiga för bedömare så att resultat inte går att misstolka, ex svarsenhet, referensintervall, beslutsgränser. Vårdgivaren ska ansvara för att rutiner finns för hur vårdinformation/-data kan levereras och tas emot.

Patientnära kemiska laboratorieanalyser ska, om vårdcentralen nyttjar landstingets laboratorium, kostnadsfritt kvalitetssäkras av landstingets laboriemedicin eller annat ackrediterat laboratorium som denne utser.

Väljer vårdgivaren att nyttja annat laboratorium får vårdgivaren stå för kvalitetssäkringen själva.

## 4.6 Läkemedel

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt i ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Vårdgivaren svarar ekonomiskt för sina listade patienters samtliga allmänläkemedel, läkemedelsnära produkter och förbrukningsartiklar, kostnaderna för dosdispenseringsstjänsten samt för läkemedel som används vid mottagning. Förskrivning av specialläkemedel ska ske enligt specialistklinikernas rekommendation.

Vårdgivaren ska ha god kunskap om och följa landstingets läkemedelskommittés rekommendationer, kvalitetsindikationer, medicinska riktlinjer, riktlinje för läkemedelshantering samt gällande rekommendationer från STRAMA (Strategigrupp för Rationell Antibiotikaanvändning och Minskad Antibiotikaresistens). Avvikelse från givna rekommendationer och anvisningar ska vid begäran från landstinget kunna förklaras och motiveras utifrån medicinska skäl.

Vårdgivare, där patienten är listad, har ett koordinationsansvar som innebär regelbunden översyn av läkemedelsbehandling, kontakt med andra vårdgivare och prioritering av läkemedelsbehandling. Översyn av patienternas läkemedelsbehandling ska genomföras löpande. Enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar ska göras enligt SOSFS 2012:9 och enligt landstingets riktlinjer. Vårdgivaren ska göra enkel läkemedelsgenomgång vid varje besök i öppenvård, påbörjad hemsjukvård samt vid inflyttning i särskilt boende. Fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas alla efter en enkel läkemedelsgenomgång vid misstanke om kvarstående läkemedelsrelaterade problem. Fördjupad läkemedelsgenomgång ska även erbjudas alla personer i särskilt boende samt personer i ordinärt boende som är 65 år och äldre med hemsjukvård minst en gång per år.

Den landstingsgemensamma läkemedelslistan ”Mina aktuella läkemedel” ska uppdateras vid varje ordinationsändring och erbjudas patienten.

Kassation av läkemedel ska ske på ett miljömässigt korrekt sätt enligt landstingets avfallshandbok.

Vårdgivaren ska ta del av producentoberoende information och system för analys och uppföljning som landstinget förmedlar. Exempelvis ska vårdgivaren ta emot besök av informationsläkare eller apotekare. Berörd personal ska på vårdgivarens uppdrag, delta i av landstinget anordnade utbildningar, samt delta i läkemedelskommitténs arbete, till exempel kontaktläkarmöten, terapigrupper och sortimentsgenomgångar.

Vårdgivaren ska tillsammans med landstinget följa sina läkemedelskostnader. Vårdgivaren ska acceptera att data rörande vårdcentralens förskrivning görs fullt ut tillgängligt i landstingets statistiksystem samt att landstinget kan följa upp volymer och kostnader på ett sätt som landstinget beslutar.

Vårdgivaren ska systematiskt analysera sin läkemedelsanvändning och årligen arbeta med minst tre förbättringsområden, enligt uppföljningsbilagan.

Vårdgivarens samverkan med läkemedelsföretag och medicintekniska företag ska följa de avtal och överenskommelser som har träffats av landstinget med berörda organisationer.

#### **4.7 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial**

Hjälpmedelshanteringen ska ske på ett rationellt och kostnadseffektivt sätt i ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Vårdgivaren ska ha god kunskap om och följa landstingets hjälpmedelskommittés rekommendationer.

I uppdraget ingår också att tillgodose och bekosta patienternas behov av KOFFA (kostnadsfria hjälpmedel för patienten) och förbrukningsmaterial enligt överenskommelse ”Överenskommelse om kostnadsfördelning mellan kommunens socialtjänst och landstinget av vissa sjukvårdsartiklar och ansvarsområden inom hälso- och sjukvården” ([www.lvn.se](http://www.lvn.se) /Vårdgivare/Samverkan).

Personal med förskrivningsrätt ska på vårdgivarens uppdrag delta i av hjälpmedelskommittén anordnad utbildning samt när behov finns i kommitténs arbete.

#### **4.8 Personal/Kompetens**

Vårdgivare ansvarar för att hälso- och sjukvårdspersonalen har den kompetens och de egenskaper som krävs för uppdraget, samt att vårdgivaren tillgodoser patientsäkerheten. I vårdgivarens ansvar ingår att kontrollera att den som anställs har behörighet och nödvändiga språkkunskaper för att utöva yrket.

Vårdcentralen ska ha en allmänmedicinsk profil avseende personalens kompetens. Vårdgivaren ska tillhandahålla personalresurser i sådan omfattning att samtliga åtaganden i detta avtal uppfylls och för att en god vård/rehabilitering ska kunna ges. Detta innebär att särskild vikt fästs vid av Socialstyrelsen fastställda krav avseende legitimationsyrken, samt att vårdgivaren ansvarar för att personalen får den fortbildning/vidareutbildning som krävs för att upprätthålla kompetensen inom yrket.

Den övervägande andelen av tjänstgörande läkare, exklusive utbildningsläkare, ska vara specialister i allmänmedicin med reell kompetens och dokumenterad erfarenhet av hela det uppdrag som ingår i tjänsten. Läkare med annan specialistkompetens kan ingå som kompetens på vårdenhet i vårdvalsmodellen. Den övervägande andelen av tjänstgörande sjuksköterskor ska vara utbildade distriktssköterskor.

Vårdgivaren ansvarar för att verksamhetschef finns inom verksamheten enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 29.

Medicinsk rådgivare ska finnas.

Vårdgivaren ska kräva samma utfästelser av den som vårdgivaren kan komma att anlita som underleverantör. Vårdgivaren ansvarar för att all personal, inklusive icke sjukvårdspersonal, samt personal hos underleverantörer följer tystnadsplikt för hälso- och sjukvårdspersonal enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Vårdgivaren eller dennes personal äger inte rätt att utnyttja information som framkommit genom uppdraget på ett sådant sätt att skada direkt eller indirekt åsamkas för landstinget eller patienten.

Vårdgivaren ansvarar för att personal, inklusive vikarier och ersättare, inte uppbär ersättning från nationella taxan under tid de är verksamma hos vårdgivaren och utför tjänster enligt detta avtal.

Vårdgivaren har fullt arbetsgivaransvar för sig och sin personal. Kollektivavtal krävs.

Alla landstingets medarbetare, samt anställda hos privata vårdgivare ska ha rätt till heltidsanställning.

#### **4.9 Lokaler och utrustning**

Vårdgivaren ska ha för verksamheten säkra, ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler. Lokalerna ska vara utformade så att vården av patienter kan ske med full respekt för individens integritet och ostördhet samt vara lättillgängliga för personer med olika funktionsnedsättningar (kraven är baserad på Myndigheten för delaktighet och dess riktlinjer för tillgänglighet ”Riv hindren”). I de lokaler där huvudsakligen barn vistas ska miljön vara barnanpassad.

All utrustning som används inom verksamheten ska uppfylla vedertagna standarder och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion. Vårdgivaren ansvarar för att all utrustning erhåller fortlöpande service samt förebyggande och felavhjälpande underhåll. Service och kvalitetskontroller ska genomföras regelbundet och måste dokumenteras.

Krav på lokaler och utrustning:

- Tillgänglighet till lokalerna
- Handikappanpassning gällande;
  - Entré
  - Mottagningsdisk, reception
  - Handikapptoalett
  - Tillgång till hiss alternativt ramp
  - Skyltning
  - Parkeringsplatser
  - Kontrastmarkering enligt gällande regelverk som BBR (Boverkets byggregler)
  - Tillgång till hörslinga
- God hygienisk standard
- Lokalerna ska vara rökfria

Vårdgivaren ska svara för underhåll, reparationer och återanskaffning av inventarier och utrustning. Vårdgivaren har kostnadsansvaret för dessa anskaffningar.

## **4.10 Filialverksamhet**

### **4.10.1 Definition**

Med filial avses verksamhet som bedrivs av en huvudmottagning som har vårdavtal med Landstinget Västernorrland enligt Lagen om valfrihet (LOV). Filialen ska bedrivas på fast adress i annan lokal än huvudmottagningen.

### **4.10.2 Skäl att öppna en filial**

Skäl för en vårdgivare att öppna en filial är om filialen syftar till att förbättra vården, exempelvis genom bättre tillgänglighet eller att det av andra skäl finns fördelar för de listade att dela verksamheten i en filial.

### **4.10.3 Förutsättningar för en filial**

En vårdgivare som uppfyller Landstinget Västernorrlands krav på filialverksamhet kan ansöka om att öppna en filial. En bedömning görs av varje enskild ansökan och godkänns av Landstinget Västernorrland. Vårdgivare ska i god tid och skriftligt till Vårdvalsenheten begära att få öppna en filial. Vårdvalsenheten lämnar skriftligt besked efter beslut tagits.

Landstinget Västernorrlands krav för att öppna en filial är:

- En filial ska alltid vara knuten till en huvudmottagning och drivas av samma organisation/företag som driver huvudmottagningen.
- Verksamhetschefen på huvudmottagningen ska vara verksamhetschef för filialen.
- Det ska tydligt framgå att filialen är en underavdelning till huvudmottagningen
- I de fall filialen inte innehåller all vård som drivs på huvudmottagningen, eller inte har öppet i samma omfattning ska vårdgivaren se till att huvudmottagningen under sin öppettid tar emot patienter i behov av den vård som saknas på filialen och under de tider filialen har stängt.
- Kraven på vårdgivarens rapportering av vård som bedrivs på filial är samma som på huvudmottagningen.
- Förvaltningen redovisar i uppföljningarna inte filialen som en egen enhet, utan den ingår i huvudmottagningen resultat.
- Samtliga övriga avtalskrav och avtalsvillkor gäller för de delar av vården som avses drivas i en filial, även krav på lokalernas tillgänglighet.
- En filial får inte drivas av en underleverantör.

### **4.10.4 Upphöra med en filial**

Beslutet att upphöra med en filial ska skriftligt och senast tre månader före stängningen lämnas till Vårdvalsenheten. Beslut att upphöra med en filial fattas av vårdgivaren, såvida det inte finns reglerat i avtal mellan Landstinget Västernorrland och vårdgivaren att en filial ska finnas.

## **4.11 Hyresavtal**

För de fall landstinget hyr ut lokal till vårdgivaren gäller att landstinget och vårdgivaren i särskild ordning överenskommer att hyresrätt till lokaler, i vilken verksamhet till följd av detta avtal bedrivs, inte ska vara underkastad bestämmelserna i 57-60 §§ hyreslagen. Vårdgivaren har vid avflyttning från lokalerna, som följd av uppsägning av detta avtal, inte rätt till ekonomisk ersättning eller ersättningslokaler, inte heller rätt att begära uppskov med avflyttning.

## **4.12 Samverkan och samråd**

Vårdgivaren ska vara representerad på informationsmöten som Vårdvalsenheten eller annan på deras uppdrag kallar till. Landstinget och vårdgivaren ska ha ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar tillgänglighet och annan service mot allmänhet, patienter och övriga samverkanspartner/vårdgrannar.

Vårdgivaren ska utifrån sitt breda uppdrag samverka med andra vårdenheter och andra samhällsaktörer samt inom respektive kommuns Samordningsförbund och dess lokala samverkansgrupper. Vårdgivaren ska aktivt delta i det befolkningsinriktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i närområdet.

Vårdgivaren ska samverka med övriga vårdgivare i närområdet och/eller annan samarbetspartner när patients behov inte kan tillgodoses enbart av vårdgivaren. Samverkan kring patienten ska ske utifrån ett strukturerat arbetssätt som säkrar arbetsfördelning, vårdövergång samt patientens/ anhöriges delaktighet. För informationsöverföring och samordnad vårdplanering ska Prator användas.

Samverkansplan med berörda parter ska upprätthållas av vårdgivaren. Planen ska delges Vårdvalsenheten vid efterfrågan.

## **4.13 Information och marknadsföring**

### **4.13.1 Vårdcentralens rättigheter och skyldigheter**

Landstinget ansvarar för att information gällande patientens rättigheter, skyldigheter samt utbud och service finns tillgänglig så att vårdcentralen kan fullgöra åtagandet.

Vårdgivaren har ansvar för att aktivt söka aktuell verksamhetsinformation som krävs för att fullgöra åtagandet, som landstinget ger ut på landstingets webbplats, samt att efterfråga information när något saknas.

### **4.13.2 Logotype för signal om godkännande**

Vårdgivaren ska tydligt visa att den är godkänd och därmed ingår i Landstinget Västernorrlands skattefinansierade vårdutbud. Detta sker genom användande av vårdvalslogotypen.

Vårdgivaren ska bereda plats för en vårdvalsskylt som liksom logotypen garanterar godkännande. Skylten sätts upp väl synlig på lokalens fasad i anslutning till entrén. Bygglov söks av vårdgivaren. Skylten beställs via vårdvalsenheten.



### **4.13.3 Tillgänglig information**

Information från vårdcentralen ska följa landstingets Policy för delaktighet och jämlikhet för personer med funktionshinder. Det innebär bland annat alla grupper i samhället ska kunna ta del av informationen, till exempel på webbplatser och på skyltar. Vårdcentralens webbaserade information ska vara anpassad enligt WCAG 2.0.

### **4.13.4 Information om kontaktuppgifter och grundutbud**

Landstinget informerar medborgarna om vårdcentralens kontaktuppgifter (öppettider, adress, telefon- och e-postadress), utbud samt hur man hittar till respektive vårdcentral. Detta sker via [www.1177.se/vasternorrland](http://www.1177.se/vasternorrland). Informationen på 1177.se baseras på uppgifter i landstingets verksamhetskatalog Oktav. Det åligger vårdgivaren att kontinuerligt granska och vid behov uppdatera sin information.

### **4.13.5 Information i väntrum**

Vårdgivaren ska bereda plats för landstingets information till patienter angående rättigheter, skyldigheter och aktuellt utbud. Informationen ska finnas på väl synlig plats i vårdcentralens väntrum. Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen kommunicera aktuell information med invånarna. Vårdgivaren ska ombesörja att information om Patientnämnden-Etiska nämnden finns anslagen i väntrum eller på annan väl synlig och lämplig plats.

Vårdcentralens väntrum ska utformas utifrån besökarnas behov med fokus på tillgänglighet och vara representativt.

Reklam för behandlingsmetoder och preparat som inte är förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet samt information av politisk eller religiös karaktär får inte förekomma i väntrum eller andra lokaler där patienterna uppehåller sig. Detta gäller även för vårdcentralens övriga information och kommunikation.

### **4.13.6 Vårdvalsinformation**

Vårdgivaren ska vid behov kunna informera om vårdval Västernorrland

### **4.13.7 Hälsa- och sjukvårdsinformation**

Hälsa- och sjukvårdsinformation utgör en viktig del av basuppdraget. Vårdcentralen ska använda hälsa- och sjukvårdsinformation från 1177.se i sina kontakter med medborgare. Den erbjuder kvalitetssäkrad och producentoberoende information.

### **4.13.8 Marknadsföring**

Vårdgivare äger rätt att på eget initiativ informera om och marknadsföra sina tjänster. Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralens marknadsföring följer Marknadsföringslagen (2008:486). All marknadsföring ska vara saklig, korrekt och etiskt rätt. Alla vårdcentraler oavsett driftform ska i kommunikation med medborgare i all marknadsföring använda

vårdvalslogotype som visar att de är en del av Vårdval Västernorrland och arbetar på uppdrag av Landstinget Västernorrland.

#### **4.13.9 E-tjänster till invånare**

Vårdgivaren ska erbjuda invånarna de lösningar som ingår i "Nationell eHälsa - strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg" (Regeringskansliet Diarienummer: S2010.020) förutom denna strategi har vårdgivaren möjlighet att erbjuda internetbaserad stöd och behandling via nationella plattformar tex SOB(Stöd och behandling).

#### **4.14 Patientnämnd - etisk nämnd**

Vårdgivaren ska biträda Patientnämnden med de uppgifter nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag, samt medverka i enskilda patientärenden.

#### **4.15 Patientsäkerhet**

Vårdgivaren har en skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt Patientsäkerhetslagen PSL (2010:659). En patientsäkerhetsberättelse ska årligen upprättas till den 1 mars av varje vårdgivare. Landstinget kan vid behov begära att Vårdgivaren ska skicka in sin patientsäkerhetsberättelse. När en patientsäkerhetskulturmätning genomförs ska vårdgivaren vara delaktig.

#### **4.16 Kvalitetsledningssystem**

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9. Anmälningansvarig läkare ska meddelas till Vårdvalsenheten.

För att säkerställa landstingets mål inom patientsäkerhetsarbetet med att minimera vårdskadorna och öka kvaliteten ska vårdgivaren vid efterfrågan redovisa uppgifter om patientrelaterade avvikelser.

#### **4.17 Ansvar för skada och försäkringar**

Vårdgivaren svarar för den skada som vållats landstinget genom fel eller försummelse vid uppdragets utförande. Som skada definieras även avsaknad av F-skattsedel eller skattemyndighetens bedömning att sådan inte är giltig.

Vårdgivare ska inneha och vidmakthålla, under hela avtalstiden och tolv (12) månader därefter, betryggande ansvarsförsäkring som täcker de skador som kan drabba landstinget, eller tredje man på grund av fel eller försummelse orsakade av vårdgivaren, dess personal eller av vårdgivaren anlitad underleverantör. Vårdgivarens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar som vårdgivaren tecknat.

Försäkringsbrev ska vid anmodan uppvisas för landstinget.

Vårdgivaren är skyldig att till Socialstyrelsen rapportera enligt Lex Maria. Vårdgivaren är skyldig att översända en oidentifierad kopia på sådan anmälan till Vårdvalsenheten.

Vårdgivare svarar i förhållande till landstinget för skadestånd som landstinget, på grund av vållande hos vårdgivaren eller personal som denne ansvarar för, kan komma att förpliktas utge till tredje man.

#### **4.17.1 Patientförsäkring/LÖF**

För den verksamhet som bedrivs enligt detta avtal gäller Landstinget Västernorrlands patientförsäkring med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Landstingets patientförsäkring gäller i den omfattning patientskadlagen (FSF 1996:799) föreskriver för patienter som erhåller vård eller behandling i enlighet med detta avtal.

Vårdgivaren skall, utan kostnad, tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser med mera, som begärs av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF), mer information finns på [www.lvn.se/](http://www.lvn.se/).

#### **4.18 Tolk**

Vårdgivaren ska tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket eller har behov av teckentolk/texttelefon eller annan lämplig utrustning.

Språktolkar kan rekvideras via landstingets upphandlade tolkförmedling samt teckenspråktolkar genom landstingets tolkcentral.

Minderåriga och närstående får inte användas som alternativ till tolk.

Vårdgivaren ska ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.

#### **4.19 Patientavgift och sjukresor**

Vårdgivaren förbinder sig att vid varje tidpunkt känna till och tillämpa de patientavgifter inklusive ”Gula taxan”, som fastställs av landstinget. (<http://intern.lvn.se/avgiftshandbok>)

Vårdgivaren ska ha kännedom om och följa landstingets regler för sjukresor och vara patient behjälplig med att ordna sjukresa. Kostnaden för listade patienters sjukresor till och från vårdcentralen ingår i vårdgivarens ersättning.

#### **4.20 Avtal mellan landstinget och kommunerna**

Landstinget och kommunerna i Västernorrlands län har avtal om ansvarsfördelning avseende läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård. Detta regleras i särskilda länsövergripande avtal om läkarmedverkan i hemsjukvård och läkarmedverkan i särskilda boenden.

<http://www.lvn.se/For-vardgivare/Samverkan-mellan-och-kommun-och-landsting/Hemsjukvard/>.

Vårdgivaren ska ansvara för de uppgifter som framgår av ovan nämnda avtal. Vårdgivaren och kommunen ska upprätta lokala överenskommelse om hur samverkan ska bedrivas. Dessutom finns ”Överenskommelse mellan kommunerna och landstinget i Västernorrlands län om samarbete och samordning av insatser för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda”.

## **4.21 Omhändertagande av avlidna, transport och förvaring**

Vårdgivaren ansvarar för transport av avlidna som avlider i ordinärt boende, allmän plats eller på annan plats där det bedöms vara landstingets ansvar.

Landstinget har upphandlat transporttjänster av vissa begravningsentreprenörer. Anhörig kan själv välja att sköta transporten.

Begravningsentreprenör fakturerar landstinget enligt gällande avtal. De fakturor som dödsboet skall betala vidarefaktureras dödsboet av Ekonomiservice vid Landstinget Västernorrland. Fakturor där den avlidne varit föremål för en obduktion eller borttagande av ett implantat betalas av den vårdcentral där den avlidne varit listad.

Vårdgivarens ansvar upphör när den avlidne lämnats ut för kistläggning eller motsvarande.

## **4.22 Arkivering**

När privata vårdgivares åtagande inom ramen för Vårdval Västernorrland upphör ska patientjournaler och annan vårddokumentation avslutas och slutsigneras för att sedan överlämnas till landstinget. Elektroniska journaler ska hanteras i enlighet med anvisningar från landstingets systemförvaltning. Pappersbunden dokumentation kan överlämnas till landstingsarkivet, varvid landstingsarkivets rutiner ska följas.

Om privata vårdgivares verksamhet inom Vårdval Västernorrland överläts till annan vårdgivare kan journalerna istället överlämnas till den nya vårdgivaren. Överlåtandet av journalansvaret enligt PDL (patient data lagen) ska därvid dokumenteras särskilt.

Patienten ska i god tid informeras om att en ny vårdgivare tar över ansvaret för patientjournalerna och att patienten har möjlighet att motsätta sig detta. Om inte patienten skriftligen motsätter sig överlämnandet ska det anses att patienten gett sitt medgivande.

## **4.23 IT Informationshantering – Programvaror**

Vårdgivarens verksamhet utgör en integrerad del av hälso- och sjukvården i Västernorrland. Den grundläggande utgångspunkten är att kunna upprätthålla patientsäkerhet, sammanhållen journalföring och fungerande vårdkedja, möjlighet till kvalitetskontroll och verksamhetsredovisning.

Vårdinformation, avseende enskild patient, ska vara kvalitetssäkrad och följa en gemensam informationsstruktur. Informationen ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan, under hela vårdprocessen. Viss patientdokumentation/journalinformation, ska överföras till landstingets system för uppföljning samt administrativ information för utförda prestationer till landstingets registrerings- och debiteringssystem för ekonomisk reglering.

Vårdgivaren ska i samverkan med landstinget och andra vårdgivare delta i arbetet som syftar till en god gemensam informationsförsörjning och aktivt delta i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan sjukhusvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

De policys och riktlinjer som gäller för intern användning av IT, informationshantering samt programvaror gäller även för privat vårdgivare som ansluts till Landstinget Västernorrlands infrastruktur, IT-tjänster samt medicinsk utrustning.

Vårdgivaren tecknar ett avtal om nyttjanderätt, drift och support av landstingets generella vård-IT-system, se bilaga IT.

#### **4.24 Telefoni**

Vårdgivaren väljer själv och bekostar den telefonlösning (teknik) och den telekommunikationslösning (teleoperatör) som driften av verksamheten kräver.

Av vårdgivare vald telefonlösning ska säkerställa att:

- vårdgivaren i sitt telefonsystem kan ingå i Landstinget Västernorrlands system för sjukvårdsrådgivning (talsvar/hänvisning avseende nr till sjukvårdsrådgivning på ”icke öppetid”)
- vårdgivaren ska ha ett datoriserat telefonsystem som kan rapportera till SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) nationella väntetidsmätning av telefontillgänglighet
- vårdgivaren ska i sitt telefonsystem kunna ingå i landstingets jour och beredskapsverksamhet.

Vårdgivaren bör vid upphandling av telefonitjänster samråda med Landstingsservice Telefoni.

#### **4.25 Informationssäkerhet**

Vårdgivare ska följa de krav på informationssäkerhet som landstinget anger i sina styrdokument. Reglerna är en förutsättning för att informationshanteringen ska uppfylla gällande lagar och författningar samt för att samverkan i vårdprocessen ska kunna ske på ett säkert sätt för såväl patienter som vårdgivare.

Vårdgivaren ansvarar för att åtgärder vidtas för att minimera hot och risker som riktar sig mot informationens tillgänglighet, sekretess, riktighet och spårbarhet. Vårdgivaren ansvarar för informationssäkerheten inom sitt verksamhetsområde.

#### **4.26 Servicetjänster**

Vårdgivaren har möjlighet att teckna separata avtal med landstinget eller av landstinget upphandlad tjänst avseende:

- Sterilservice
- Städttjänster
- Medicinsk teknik
- Transport och posthantering
- Tvätt
- Bassäng

#### **4.27 Annan verksamhet**

Annan verksamhet som vårdgivaren bedriver t.ex. Företagshälsovård, ska hållas åtskild från den verksamhet som regleras i denna regelbok. Annan hälso- och sjukvård än den som ingår i vårdvalet får inte journalföras i Landstinget Västernorrlands journalsystem, System Cross. Vårdgivaren ansvarar för att detta är tydligt för patienterna. Annan verksamhet får inte vara av sådan karaktär att den kan minska förtroendet eller anseendet för uppdraget vårdgivaren har mot landstinget.

#### **4.28 Miljö**

Vårdgivaren ska i sin verksamhet bedriva ett systematiskt miljöarbete och åta sig att minska verksamhetens miljöpåverkan. Leverantören ska senast 18 månader efter driftsstart ha ett dokumenterat ledningssystem som certifiering enligt ISO 14001, EMAS-registrering eller eget dokumenterat system som omfattar den verksamhet som utför den avtalade tjänsten och minst inkluderar följande:

- En införd miljöpolicy (med policy avses de långsiktiga visionerna)
- Rutiner som säkerställer att lagar och föreskrifter som berör verksamheten efterlevs
- Vårdgivaren ska redovisa det genomförda miljöarbetet och ta fram underlag enligt landstingets anvisningar i samband med årsredovisningen av miljöarbetet.

Ständiga förbättringar ska ske med utgångspunkt från landstingets gällande Miljöpolicy och Miljö- och energiplan. För uppföljning av vårdgivarens miljöarbete kan Landstinget Västernorrland utföra revisioner på plats och begära in dokumentation.

Vid inköp och upphandling av varor och tjänster som nyttjas inom Vårdval Västernorrland skall vårdgivaren:

- ställa miljö- och hållbarhetskrav vid inköp av varor och tjänster
- ställa krav på att leverantören respekterar grundläggande sociala och etiska krav i sin verksamhet. Det innebär att produkten eller tjänsten som levereras skall vara förenlig med ILO:s (International Labour Organization) åtta kärnkonventioner, FN:s barnkonvention samt det arbetarskydd och den arbetsrätt som gäller i tillverkningslandet.

Frågor som berör miljöområdet kan ställas till landstingets miljö- och hållbarhetsenhet.  
[miljo.regionalutveckling@lvn.se](mailto:miljo.regionalutveckling@lvn.se)

För mer information se

<https://www.lvn.se/Utveckling/Miljo/Internt-miljoarbete/Miljo--och-energiplan/> -Miljö- och energiplan 2015 – 2019

#### **4.29 Rätt att företräda landstinget**

Vårdgivaren ska utföra uppdraget enligt Regelboken med dess bilagor som självständig aktör och äger inte rätt att företräda landstinget utöver vad som anges.

#### **4.30 Meddelandefrihet och allmän insyn**

Vårdgivaren förbinder sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller sådana upptagningar. Förbudet gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lag (1990:409) om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för vårdgivarens anställda utanför det verksamhetsområde som vårdgivarförhållande omfattar och inte heller i vidare mån än vad som följer av de begränsningar o offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Enligt 3 kap 19 a § kommunallagen ska landstinget, genom tecknande av avtal med leverantörer, tillgodose allmänhetens önskemål och behov av insyn i hur uppdraget utförs. Vårdgivaren förbinder sig därmed genom tecknat avtal att, vid anmodan från landstinget snarast delge de uppgifter som efterfrågas utan kostnad. Informationen ska lämnas i skriftlig form. Det åligger landstinget att i sin begäran precisera vilken information som efterfrågas. Vårdgivaren är dock inte skyldig att lämna information om utlämnandet kan ske utan väsentlig praktisk olägenhet för vårdgivaren, om utlämnandet strider mot annan lag eller annan författning eller om uppgifterna kommer att omfattas av sekretess hos landstinget.

## 5 Förutsättningar och godkännande av vårdgivare

### 5.1 Inledning

För att kvalificera sig som vårdgivare inom Vårdval Västernorrland krävs att en komplett ansökan (se bilaga 5) lämnas in som uppfyller de krav som ställs i Regelboken inklusive bilagor. Om vårdgivaren sedermera erhåller ett godkännande får denna bedriva vård enligt Vårdval Västernorrland.

### 5.2 Upphandlande myndighet

Landstinget Västernorrland, organisationsnummer 232100-0206. För information om Landstinget Västernorrland, se webbsida: [www.lvn.se](http://www.lvn.se). Upphandlande myndighet benämns i det efterföljande med **landstinget** i samtliga dokument.

### 5.3 Kontaktpersoner

Frågor kring ansökan och avtal	Frågor kring verksamheten
Verksamhetschef Upphandling	Vårdvalschef och handläggare inom Vårdvalsenheten
<a href="mailto:fb.upphandling@lvn.se">fb.upphandling@lvn.se</a>	<a href="mailto:landstinget.vasternorrland@lvn.se">landstinget.vasternorrland@lvn.se</a>

### 5.4 Förtydligande och komplettering av ansökan

Landstinget kan medge att den som inkommer med ansökan får rätta en uppenbar felskrivning eller annat uppenbart fel i ansökan. Vårdgivaren kan även uppmanas att förtydliga eller komplettera sin ansökan.

### 5.5 Ersättning för upprättande av ansökan

Landstinget medger inte ersättning för upprättande av ansökan.

### 5.6 Ansökansförfarande

Vårdgivarens ansökan handläggs i enlighet med lagen (2008:962) om valfrihetssystem jämte i regelboken föreskriven ordning.

### 5.7 Datum för mottagande av ansökan

Mottagande av ansökan sker löpande.



## 5.8 Ansökans form och innehåll

Ansökan för deltagande i Vårdval Västernorrland ska vara skriftlig på svenska samt undertecknad av behörig företrädare för den ansökande vårdgivaren.

Varje ansökan ska specificeras utifrån tänkt etablering och ska utgöras av en besvarad och undertecknad ansökan. I ansökan ska vårdgivaren ange tidpunkt för planerad driftsstart dock senast sex (6) månader efter erhållet godkännande från landstinget. Om hänvisning till annat dokument sker är det viktigt att det tydligt framgår under vilken punkt eller rubrik i detta dokument som informationen finns att tillgå. Ansökan kan komma att inte godkännas om svaren är ofullständiga eller saknas.

## 5.9 Avlämnande av ansökan

Ansökan samt efterfrågade handlingar inlämnas i original enligt bilaga 5 Ansökan, punkt 3.

## 5.10 Upphandlingssekretess

För ansökningar rörande Vårdval Västernorrland föreligger ingen anbudssekretess som vid offentlig upphandling, ansökan blir således offentlig direkt efter inlämnandet. Vårdgivaren bör specificera vilka handlingar som denna i förekommande fall anser ska omfattas av sekretess genom att hänvisa till sidor, delar eller avsnitt. Den upphandlande myndigheten är inte bunden av vårdgivarens begäran av sekretess utan den upphandlande myndigheten vidtar alltid en individuell prövning gällande eventuell sekretess.

## 5.11 Intyg och bevis angående vårdgivaren

Vårdgivare ska uppfylla i Sverige och i hemlandet lagenligt ställda krav avseende sina registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter.

Vårdgivare ska, som bevis på att kraven uppfylls översända följande handlingar:

- Kopia på företagets Registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (motsvaras i Sverige av Bolagsverket), under förutsättning att registreringsskyldighet föreligger
- Begäran/Svar Offentliga uppgifter, Skatteverkets blankett SKV 4820, som ska vara ifylld av Skattemyndigheten. Blanketten kan laddas ned via:  
[www.skatteverket.se/blanketter/4820/](http://www.skatteverket.se/blanketter/4820/)
- Kopia av anmälan till vårdgivarregistret/IVO enligt 2 kap. 1-3 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659). <http://registerplattformen.ivo.se>
- Kompetensprofiler för samtliga medarbetare inom vårdenheten samt för medarbetare hos eventuella underleverantörer

SKV-intyg eller motsvarande ska inte vara äldre än tre (3) månader. Detta krav är endast tillämbart i Sverige. Utländsk vårdgivare ska insända motsvarande dokumentation.

## **5.12 Försäkran om verksamhetens bedrivande**

Vårdgivaren ska i sin ansökan försäkra att man kan uppfylla förutsättningarna i Regelboken inklusive dess bilagor 1-5. I ansökan ska vårdgivaren skriftligen beskriva hur verksamheten ska bedrivas för att uppfylla de fastställda krav som åligger vårdgivaren enligt Regelboken med bilagor. Av presentationen bör framgå om vårdgivaren har eller räknar med att ha uppdrag från annan uppdragsgivare som kan anses ha anknytning till aktuellt vårduppdrag.

## **5.13 Ansvarig för vårdenheten**

Till ansökan ska fogas namn på planerad verksamhetschef samt redovisning av dennes dokumenterade erfarenhet samt adekvat kompetens för efterfrågat uppdrag. Om vårdgivaren ännu inte utsett en verksamhetschef ska vårdgivaren senast vid avtalstecknande ha utsett en namngiven verksamhetschef och redogöra för dennes erfarenhet som ovan beskrivits. Verksamhetschefen ska vara väl förtrogen med den lagstiftning, förordningar, riktlinjer, föreskrifter från Socialstyrelsen samt de allmänna råd som gäller för hälso- och sjukvården.

Vid byte av verksamhetschef ska detta omedelbart meddelas landstinget innan övergången till ny chef träder i kraft.

## **5.14 Vårdgivarens kvalitetsledningssystem**

I vårdgivarens ansökan ska bifogas en redogörelse för hur vårdgivarens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska utformas för att uppfylla lagstiftningen enligt, SOSFS 2011:9.

## **5.15 Vårdgivarens ekonomiska ställning**

Vårdgivaren måste kunna säkerställa en föreliggande ekonomisk stabilitet och ha ekonomiska förutsättningar att fullgöra kontraktet med landstinget.

Landstinget kommer att bedöma vårdgivarens förmåga att fullfölja ett kontrakt av denna storleksordning under hela kontraktperioden genom att vidta regelbundna kontroller.

Vårdgivaren ska ha en stabil ekonomi med låg risk att komma på obestånd under kontraktstiden. Landstinget kommer i samband med godkännande av ansökan inhämta en kreditupplysning på sökanden från kreditupplysningsföretaget Creditsafe. Vid denna tidpunkt ska en rating om minst 40 av maximala 100 kunna påvisas.

I de fall vårdgivaren har rating 40 eller lägre kommer en individuell bedömning att ske. Vårdgivaren kan ändå anses uppfylla ovanstående krav om en sådan förklaring finns att det kan anses vara klarlagt att vårdgivaren innehar erforderlig ekonomisk stabilitet.

I det fall vårdgivarens ekonomiska stabilitet garanteras av moderbolag, ska intyg om detta bifogas anbudet och vara undertecknad av behörig företrädare för moderbolaget. Kraven ska i detta fall på motsvarande sätt redovisas och uppfyllas av moderbolaget i egenskap av garant. Ansökande vårdgivare som har ett nystartat företag eller företag under bildande ska påvisa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa till exempel aktiekapital, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet till exempel lämna bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan finansiär.

Ovanstående intyg ska inte vara äldre än tre (3) månader.

Vårdgivare ska inlämna dokumenterat intyg på att den uppfyller i Sverige eller i hemlandet uppställda skyldigheter avseende registrering och betalning av skatt och andra avgifter.

### **5.16 Erforderliga ansvarsförsäkringar**

Vårdgivaren ska vid tidpunkten för kontraktets fullgörande inneha för uppdraget relevanta och erforderliga försäkringar som inkluderar tredje man. Vårdgivaren har således i samband med avstämning inför verksamhetsstart att inkomma med intyg som påvisar förekomsten av erforderliga försäkringar.

### **5.17 Samverkan med andra vårdgivare**

Samverkan mellan vårdgivande företag får förekomma innebärande att fysiska eller juridiska personer var för sig eller tillsammans med andra vårdgivare kan lämna ansökan för deltagande i Vårdval Västernorrland.

Vårdgivaren äger möjlighet att åberopa andra företags ekonomiska, tekniska och yrkesmässiga kapacitet om uppdraget är tilltänkt att fullgöras enligt nämnda samverkan.

Vårdgivaren ska till ansökan bifoga skriftligt åtagande från samverkansföretag som styrker att vårdgivaren vid tillfället för kontraktets fullgörande förfogar över nödvändiga resurser.

### **5.18 Underleverantör**

I de fall vårdgivaren inte avser att självständigt bedriva hela uppdraget i egen regi får underleverantörer nyttjas för att uppfylla vissa av de delar som uppdraget innehåller. Vårdgivaren svarar gentemot landstinget för tjänster som utförs av underleverantör såsom för eget arbete. Vårdgivaren svarar för att i avtal med underleverantör säkerställa att de villkor som ställs på vårdgivaren omfattar även underleverantören.

Samtliga anlitate underleverantörer redovisas skriftligen till Vårdvalsenheten. Underleverantör kan i sin tur inte anlita underleverantör.

### **5.19 Företag under bildande**

Ansökan kan lämnas av företag under bildande. Av ansökan ska framgå hur företagsbildningen är planerad i form av dess nuläge, förutsättningar och tidsplan för företagets etablering, samt vilka bankgarantier eller motsvarande som kan ställas som säkerhet. Vidare fordras att bolagsmännen redovisas för motsvarande kontroll som följer av ”Vårdgivarens ekonomiska ställning” se sid 36.

Observera alltså att med företag under bildande menas bolag som inlett ett förfarande för bildande.

Vårdgivare som avser inkomma med ansökan för ett företag, oavsett dess juridiska form, ska vid anbudstillfället infordra kopia på registrering hos Skatteverket, samt i förekommande fall

Bolagsverket. I händelse av att registreringen ännu inte trätt i kraft ska vårdgivaren bifoga kopia på ansökan till Skatteverket, samt i förekommande fall Bolagsverket.

För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid kontraktstecknandet. Företaget ska vid detta tillfälle uppfylla samtliga i denna regelbok uppställda krav.

Företrädare för företag under bildande ska även ha nödvändiga fullmakter och tillstånd för att kunna föra företagets talan fullt ut och underteckna ett eventuellt kontrakt.

## **5.20 Kvalificering och godkännande av vårdgivaren**

Vårdval Västernorrland innebär att primärvård utförs av godkända vårdgivare såväl offentliga som privata utifrån ersättning som landstinget beslutar. Godkännandet av vårdgivaren ger en grundläggande kvalitetssäkring och likvärdiga konkurrensvillkor. Godkännandet av vårdgivaren förutsätter att denne åtar sig ett samlat vårduppdrag. Vårdgivaren ska godkänna kraven i allmänna villkor. För landstingets primärvård i egen regi, gäller ”Allmänna villkor” i tillämpliga delar.

Ansökande vårdgivare prövas i enlighet med LOV mot de kvalificeringskrav som uppställs i denna regelbok för Vårdval Västernorrland.

Landstinget Västernorrland tillämpar ett kvalificeringssystem för vårdgivare som önskar delta i Vårdval Västernorrland.

Kvalificeringsfasen innefattar följande moment:

- Kontroll av att ansökande vårdgivare utformat sin ansökan i enlighet med vad som föreskrivets i regelboken för Vårdval Västernorrland samt bifogat efterfrågade handlingar.
- Kontroll av vårdgivarens förmåga att fullgöra uppdraget som Vårdval Västernorrland omfattar med beaktande av vårdgivarens ansökningshandlingar.

## **5.21 Ansökans giltighetstid**

Vårdgivaren är bunden av sin ansökan till dess att ansökan avslutats genom att avtal undertecknats, dock längst i sex (6) månader efter att beslut om godkännande meddelats. Den som blivit godkänd och avser att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet ska anmäla detta till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) senast en månad innan verksamheten påbörjas.

## **5.22 Uteslutning av vårdgivaren**

Vårdgivaren kan komma att uteslutas ifrån deltagande i Vårdval Västernorrland i händelse av att sådana omständigheter föreligger som följer av lag (2008:962) om valfrihetssystem, 7 kap. 1§. Vårdgivaren utesluts om vårdgivaren:

- Är försatt i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller föremål för ackord eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande,

- inte fullgjort sina åtaganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i det egna landet eller annan stat inom EES-området,
- genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott avseende yrkesutövningen
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och landstinget kan påvisa detta,
- i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts

Om sökande är en juridisk person, får denna uteslutas om en företrädare för den juridiska personen dömts för sådant brott som avser yrkesutövningen eller gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen.

Vårdgivaren intygar genom att ansökan undertecknas av behörig företrädare för vårdgivaren, att förhållanden under denna punkt inte föreligger vid anbudslämnandet.

### **5.23 Ersättning för utfört vårduppdrag**

Landstinget ersätter vårdgivaren enligt landstingets ersättningsmodell. Modellen för vårduppdraget beskrivs i kapitel 6 i regelboken och i ersättningsbilagan.

### **5.24 Underrättelse om beslut**

Underrättelse om vårdgivaren godkänns eller inte, lämnas inom sextio (60) dagar efter det att en komplett ansökan inkommit till Landstinget Västernorrland. Efter att underrättelse om beslut lämnats tecknas avtal med godkänd vårdgivare. Avtalet baseras på Regelboken inklusive dess bilagor.

Om beslut fattas om att avbryta inrättande av valfrihetssystem kommer vårdgivare som inkommit med ansökan att underrättas.

### **5.25 Tilldelning av vårdavtal**

Vårdgivare som uppfyller de krav och villkor som uppställs i regelboken för Vårdval Västernorrland och som sedermera godkänns som vårdgivare tilldelas avtal. Tilldelning av avtal sker i enlighet med lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV).

Varje inkommen ansökan kommer att avslutas med ett beslut om tilldelning av avtalet alternativt ett icke godkännande om vårdgivaren inte uppfyller uppställda krav. Beslutet kommer att tillställas vårdgivaren i skriftlig form.

Avtalet är bindande först när det slutligt undertecknats av företrädare för Landstinget Västernorrland, som i och med undertecknandet godkänner vårdgivaren. Vårdgivaren ska för att få driva hälso- och sjukvård inom ramen för Vårdval Västernorrland ha tecknat avtal med landstinget. Om vårdgivaren bedriver verksamhet vid flera vårdcentraler ska separat avtal tecknas för varje enhet.

## 5.26 Återkallande av godkännande och upphörande av avtal

Godkännande kan återkallas om vårdgivaren visar sig i väsentliga delar inte uppfylla de kvalificeringskrav som uppställts i Regelbok inklusive dess bilagor.

I händelse av att landstinget efter avstämning finner att de avtalsreglerade förutsättningarna för att tillhandahålla vård inom Vårdval Västernorrland inte är uppfyllda, kommer vårdgivaren att tillställas ett skriftligt besked i två (2) exemplar med anmodan att åtgärda föreliggande brister. Om brister inte åtgärdats efter upprepade skriftliga påpekanden förbehåller sig landstinget rätten att säga upp avtalet enligt grunder som följer i Regelbokens bilaga 4 Avtal.

Om avtalet hävs återkallas godkännandet automatiskt.

### 5.26.1 Vårdgivarens begäran om upphörande av kontrakt/avtal

Återkallelse av godkännande/upphörande av kontrakt/avtal på vårdgivarens begäran lämnas skriftligen till landstinget senast tolv (12) månader innan vårdgivaren önskar upphöra med den verksamhet godkännandet avser. Förkortad uppsägningstid sex (6) månader kan godkännas efter överenskommelse med landstinget. I avtalet regleras de avtalsrättsliga förutsättningarna för detta uppdrag jämte under vilka omständigheter ett utfärdat godkännande kan återkallas.

## 5.27 Avtalsperiod

Avtalsperioden är tillsvidare med tolv (12) månaders uppsägningstid för båda parter. För det fall att avtalet tecknas efter det att Beställaren sagt upp samtliga andra avtal inom vårdvalsområdet från en och samma tidpunkt, upphör även detta avtal vid denna tidpunkt. Bestämmelsen innebär att avtalet i sådana fall får en kortare avtalsperiod än tolv (12) månader.

Undertecknande av avtalet innebär att vårdgivaren åtar sig att följa de krav och villkor för verksamheten som landstinget fastställt för sitt godkännande.

Landstinget Västernorrland äger rätt att genom politiska beslut ändra villkor och förutsättningar för godkännandet och i avtalet. Även ekonomiska förutsättningar kan ändras genom politiska beslut. Villkor och förutsättningar för Vårdval Västernorrland ska fastställas av regionfullmäktige en (1) gång per år.

I de fall Landstinget Västernorrland fattar beslut om ändring av villkor eller förutsättningarna för bedrivande av Vårdval Västernorrland eller innehållet i vårdgivarens avtal ska landstinget utan dröjsmål skriftligen meddela vårdgivaren detta. Vårdgivare som inte godkänner förändringen ska senast inom trettio (30) dagar efter det att beslutet delgivits anmäla detta till landstinget. Avtalet upphör då att gälla 12 månader efter det att vårdgivaren anmält att förändringen inte godtagits. Fram till dess att kontraktet upphör gäller de ursprungliga villkoren. Om meddelande att vårdgivaren inte accepterar de nya villkoren inte meddelas till landstinget inom den angivna tidsfristen blir vårdgivaren bunden av de ändrade villkoren per den 1 januari nästkommande år.

## **5.28 Ändrade ägarförhållanden**

Förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderföretag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Vårdvalsenheten. På begäran av Vårdvalsenheten ska Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Vårdvalsenheten ska därefter pröva om Avtalet ska fortsätta att gälla eller om avtalet ska sägas upp enligt 5.26 ”Återkallande av godkännande- upphörande av avtal”.

## **6 Ersättning**

Ersättningssystemet är generellt för alla vårdcentraler oavsett om de drivs i landstingets egen regi eller av privat vårdgivare. För ersättningssystemets närmare innehåll och utformning, se bilaga 3. Ersättning.

## **7 Uppföljning och revision**

### **7.1 Uppföljning**

Vårdvalsenheten ansvarar för att genomföra regelbundna uppföljningar utifrån Regelboken. I förekommande fall kan därutöver särskild granskning genomföras av verksamhet, medicinsk kvalitet, kvalitetsledningssystem och ekonomi.

Syftet med uppföljning och granskning är att säkerställa att vårdgivaren uppfyller åtagandet enligt regelboken med bilagor. Uppföljning är också en källa för förbättringsarbete och underlag för utveckling av primärvården i Västernorrlands län.

#### **7.1.1 Former för uppföljning**

Uppföljning sker genom dels löpande uppföljning, dels genom fördjupade uppföljning.

##### **Löpande uppföljning**

Löpande uppföljning och dialog mellan landstinget Västernorrland och utförare innebär att man följer upp att det som beställts enligt avtal och överenskommelse levereras och rapporteras enligt en i förväg beslutad uppföljningsplan.

Uppföljning sker med utgångspunkt ifrån de indikatorer som beskrivs i Sveriges kommuner och landstings rapport ”Basmodell för uppföljning av primärvård”(2014) samt av landstingets utvalda målområden.

##### **Fördjupad uppföljning**

Fördjupad uppföljning menas riktad och systematisk kontroll av utförare som genomförs utöver den löpande uppföljningen

Huvudsyftet är att säkerställa att verksamheter, oavsett driftsform, lever upp till de krav i avtal, överenskommelser, lagar och regler som gäller för respektive verksamhet.

Fördjupad uppföljning genomförs när det finns indikationer på särskilda problem vid någon enhet eller något verksamhetsområde. Den kan innefatta såväl kontroll av prestationer som verksamheten ersätts för, som kontroll av kvalitet och patientsäkerhet i verksamheten.

Fördjupad uppföljning kan omfatta granskning av alla sådana uppgifter som vårdgivaren kan lämna ut enligt patientdatalagen (Svensk författnings samling 2008:355), till den som utför uppföljningen.

Fördjupad uppföljning sker enligt Sveriges kommuner och landstings, ”Modell för fördjupad uppföljning” (2016).

Vårdgivaren ska delta i alla uppföljningar, undersökningar och utvärderingar som landstinget Västernorrland genomför inom primärvården.



Vårdgivaren ska informera landstinget om förhållanden som kan bedömas vara av vikt för fullföljandet av avtalet eller om avvikelser från avtalet.

Uppföljningens form och innehåll beskrivs utförligare i Uppföljningsbilagan.

## 7.2 Kvalitetsregister

Syftet med kvalitetsregister är att kunna göra nationella jämförelser av resultat. Samtliga vårdcentraler ska delta i de nationella kvalitetsregister samt övriga register som landstinget beslutar om. Registreringsskyldigheten gäller för närvarande följande register.

- Nationella mödrahälsovårdsregistret
- Nationella Diabetesregistret (NDR)
- Svenska Demensregistret (SveDem)

Andra register kan tillkomma.

När det gäller uppgifter till kvalitetsregister som förs hos annan vårdgivare exempelvis kommunal vård är det primärvårdens ansvar att förmedla till kommunen sådana uppgifter som t ex *brytpunktssamtal* som efterfrågas i det Palliativa registret. Vårdgivaren ska även fullgöra uppgiftslämnande som sker i enlighet med lag och förordning som till exempel basårsstatistik

## 7.3 Revision

Landstinget har genom sitt huvudmannaskap för verksamheten enligt lag en skyldighet att fortlöpande granska all verksamhet som landstinget bedriver inom sitt verksamhetsområde, Landstingets revisorer, eller de som företräder dem, ska utan hinder av sekretess eller affärsjuridiska krav ta del av sådan handling eller uppgift som är nödvändig för utövande av sin granskning av vårdgivarens fullgörande av kontraktet.

Uppgifter i vårdgivarens verksamhet som är att hänföra till sekretesslagstiftning (offentlighets- och sekretesslagen 2009:400), specifika affärsöverenskommelser eller sådant som regleras av lagar som styr bolag överförs i förekommande fall med motsvarande sekretess skyldighet till landstingets revisorer och den expertis dessa utser företräda dem.

Vårdgivaren accepterar att landstinget på landstingets bekostnad och på ordinarie arbetstid, företar revision avseende den avtalade verksamheten. Vårdgivaren ska utan ersättning biträda landstingets revisorer eller av landstinget utvald expertis vid revision beträffande framtagande av de uppgifter, information och handlingar med mera som begärs.

## 7.4 Brister i vårdkvalitet/sanktionsmöjligheter

Om vårdgivaren i sin verksamhet missköter sig eller på annat sätt inte uppfyller de åtaganden som föreligger äger landstinget rätt att kräva vårdgivarens aktiva insatser för att åtgärda konstaterade eller befarade brister i verksamheten.

Om det uppstår befarade, påtalade eller konstaterade brister gäller följande:

- Vårdgivaren är skyldig att på landstingets begäran besvara frågor som rör befarade, påtalade eller konstaterade brister. Denna kommunikation ska ske skriftligen mellan parterna för att säkerställa allmänhetens rätt till insyn.
- I de fall landstinget bedömer att bristerna är av sådan omfattning och karaktär att åtgärder måste vidtas för att säkerställa god vård och undanröja bristerna äger landstinget rätt att vidta åtgärder i tre (3) alternativ beroende på skadans/bristens art och omfattning enligt följande:
  1. **Skriftlig begäran om rättelse** – vårdgivaren har en tidsfrist om 15 arbetsdagar att skriftligen svara på begäran om rättelse och redogöra för hur den aktuella försummelsen ska åtgärdas och inom vilken tidsfrist.
  2. **Skriftlig varning** – om landstinget inte erhåller ett skriftligt svar av vårdgivaren på begäran om rättelse inom angiven tidsfrist (15 arbetsdagar) äger landstinget rätt att ge vårdgivaren en varning med uppmaning att vårdgivaren omedelbart ska åtgärda aktuell försummelse.
  3. **Vite** – Om landstinget efter utredning, som kommunicerats med vårdgivaren, konstaterar brister som kräver att aktiva åtgärder vidtas kan landstinget, beroende på omfattningen och karaktär, förelägga vårdgivaren att vidta rättelse. Om rättelse inte vitas inom föreskriven tidsfrist får landstinget ta ut vite. Vitet bestäms utifrån bristens art och omfattning upptill högst 100 000 kr/brist.

Eller:

Innehålla ersättning till vårdgivaren till dess att vårdgivaren vidtar rättelse.

Skriftlig kommunikation ska ske inför varje sanktionsåtgärd som landstinget företar och vårdgivaren ska ges möjlighet att yttra sig över tilltänkt åtgärd innan beslut om vite eller innehållande av ersättning fattas.

## 7.5 Brister i avtalsförpliktelser/sanktionsmöjligheter

I de fall vårdgivaren i övrigt försummar uppdraget eller på annat sätt inte lever upp till åtagandena som föreligger enligt regelboken med bilagor och avtalet, och detta inte anses vara av sådan omfattning och karaktär att det föreligger grund för hävning enligt avtalet, äger landstinget rätt att vidta åtgärder enligt nedan:

1. **Skriftlig begäran om rättelse** – vårdgivaren har en tidsfrist om 15 arbetsdagar att skriftligen svara på begäran om rättelse och redogöra för hur den aktuella försummelsen ska åtgärdas och inom vilken tidsfrist.
2. **Skriftlig varning** – om landstinget inte erhåller ett skriftligt svar av vårdgivaren på begäran om rättelse inom angiven tidsfrist (15 arbetsdagar) äger landstinget rätt att ge vårdgivaren en varning med uppmaning att vårdgivaren omedelbart ska åtgärda aktuell försummelse.
3. **Vite** - Om landstinget efter utredning, som kommunicerats med vårdgivaren, konstaterar brister som kräver att aktiva åtgärder vidtas kan landstinget, beroende på omfattningen och karaktär, förelägga vårdgivaren att vidta rättelse. Om rättelse inte vitas inom föreskriven

tidsfrist får landstinget ta ut vite. Vitet bestäms utifrån bristens art och omfattning upptill högst 100 000 kr/brist.

Eller:

Innehålla ersättning till vårdgivaren till dess att vårdgivaren vidtar rättelse.

Skriftlig kommunikation ska ske inför varje sanktionsåtgärd som landstinget företar och vårdgivaren ska ges möjlighet att yttra sig över tilltänkt åtgärd innan beslut om vite eller innehållande av ersättning fattas.

## **7.6 Vite vid särskilda fall**

Utöver vad som föreskrivs i föregående punkter gäller följande:

Om vårdgivaren inte uppfyller kravet på tillgänglighet vad gällande öppettider och telefon utgår ett vite om 10 000 kronor/vecka så länge kravet inte uppfylls. Maximalt utgår 100 000 kronor för aktuellt tillfälle.

I det fall vårdgivaren inte över tid uppfyller kravet på telefontillgängligheten utgår ett vite om 10 000 kronor/vecka så länge kravet inte uppfylls.

Vites föreläggande föregås av skriftlig begäran om rättelse och skriftlig varning.

Vid båda ovanstående tillfällen gäller maximalt 100 000 kronor för aktuellt tillfälle.

Om vårdgivaren inte i tid levererar uppgifter såsom verksamhetsberättelse del och helår, telefontillgänglighet, vårdgarantin samt andra uppgifter som vårdgivaren enligt detta avtal ska leverera till landstinget Västernorrland, Sveriges Kommuner och Landsting eller andra myndigheter, utgår för varje handling ett förseningsvite om 5000 kronor/vecka, upp till maximalt 50000 kronor för varje tillfälle och handling.

Vitesföreläggande föregås av skriftlig begäran om rättelse och skriftlig varning

## 8 Definitioner

*LOV*: Lagen om valfrihetssystem SFS 2008:962

*ACG*: En ersättning som utgår per listad invånare. Utifrån varje persons diagnoser beräknas en vikt som ligger till grund för ersättningen. Diagnoser hämtas för alla kontakter, både primärvård och sjukhusvård 18 månader bakåt i tiden.

*CNI*: Ersättning för socioekonomisk tyngd är en ersättning som utgår per listad invånare. Utifrån varje listad persons socioekonomiska tyngd beräknas en vikt för hela vårdcentralens lista som sedan ligger till grund för ersättningen. Vikten för socioekonomisk tyngd beräknas månadsvis utifrån Statistiska centralbyråns (SCB:s) CNI-index – ”Care Need Index”. Följande sju faktorer vägs in:

- Arbetslöshet
- Född utanför EU
- Ensamstående över 65 år
- Låg utbildning
- Flera barn under 5 år
- Ensamstående med barn under 17 år
- Flyttat det senaste året

*Beställare*: Landstinget Västernorrland/Vårdvalsenheten

*Primärvård*: Hälsa- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser enligt 5§ Hälsa- och sjukvårdslagen (1982:763).

*Vårdval Västernorrland*: Landstinget Västernorrlands benämning på valfrihetssystemet inom primärvård.

*Vårdgivare*: Leverantör av Vårdval Västernorrland primärvård.

*Vårdenhet*: Vårdgivarens mottagning där listning sker.

*Regelbok primärvård med samtliga bilagor*: Uppdrag till vårdgivare som ansöker att bedriva primärvård i Västernorrland

*Avtal*: Tecknas med externa vårdgivare, jämför överenskommelse

*Överenskommelse*: Tecknas med verksamhet i egen regi, jämför avtal

*Vårdcentral*: används som begrepp för hälsocentral och vårdcentral i Regelboken primärvård med dess bilagor.

*Filial*: underavdelning till en vårdenhet, ej valbar för medborgarna

*Kapitering:* ersättning per listad länsinvånare dvs vårdpeng per listad

*Listning:* Vårdval Västernorrland innebär att en person kan välja att lista sig på vilken vårdcentral hen önskar samt att det finns ingen begränsning om antal gånger hen kan lista om sig. Hen kan bara vara lista på en vårdcentral åt gången. Personer från hela Sverige kan fom 1 januari 2015 lista sig i hela Sverige. En västernorränning blir inte avlistad i Västernorrland om hen listar sig ute i landet.

*Kvarskrivna:* När personuppgifter skyddas enligt 16 § folkbokföringslagen

*Mest sjuka och multisjuka äldre:* Äldre med omfattande omsorg (mest sjuka äldre) och/eller med omfattande sjukvård dvs med flera diagnoser ur olika diagnosgrupper enligt internationella klassifikationssystemet ICD10. (multisjuka).

Ska uppfylla minst ett av följande kriterier.

Omsorg:

- Bor permanent i särskilt boende
- Har beviljats beslut om 25 eller fler hemtjänsttimmar per månad i ordinärt boende
- Har beviljats beslut om insats med stöd enligt LSS
- Har beviljats beslut om korttidsboende.

Omfattande sjukvård under en 12 månaders period:

- Uppfyllt kriterierna för multisjuk
- Fler än 19 dagar i slutenvård
- Fler än 3 inskrivningar i slutenvård
- Fler än 7 besök till specialistläkare i öppen vård