

Vårdval Primärvård

Uppdrag Primärvård
2024

Diarienummer: 23RS889

Inbjudan att ansöka om deltagande i Vårdval Primärvård

Region Västernorrland ser fram emot att få er ansökan om etablering som vårdgivare i Vårdval Primärvård 2024.

Den 25 februari 2009 fattade riksdagen beslut om införande av vårdvalssystem i primärvården i hela landet från 2010. Syftet med vårdvalssystemet är att öka invånarnas valmöjligheter och underlätta för nya vårdgivare att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning. Invånaren listar sig på den vårdcentral hen vill tillhöra. Det innebär en ökad möjlighet för den enskilde att genom sitt val påverka utbud, kvalitet och service.

Hälso- och sjukvård i Region Västernorrland

Regionens vision är; liv, hälsa och hållbar utveckling i region Västernorrland. Regionen bidrar till en god livskvalitet för länets 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 hälso- och sjukvården 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 [Vårdgivarwebb Västernorrland \(rvn.se\)](http://Vardgivarwebb.Vasternorrland.rvn.se) -Vårdval och privata vårdgivare - Uppdrag Primärvård 2024. Under denna finns samtliga dokument där bilaga 4 är Ansökan. På Upphandlingsmyndighetens Valfrihetswebb finns även samtliga handlingar. www.valfrihetswebben.se

Ni kan också vända er med frågor till vardval.vasternorrland@rvn.se

Varmt välkommen med er ansökan.

Glenn Nordlund
Regionstyrelsens ordförande

Åsa Bellander
Regiondirektör

Innehållsförteckning

1 Vårdval Primärvård	7
1.1 Inledning	7
1.1.1 Framgångsfaktorer för den nära vården	7
1.2 Nyheter i Uppdrag Primärvård 2024	8
1.3 Region Västernorrland	9
1.4 Vårdval Primärvård	9
1.5 Kontaktuppgifter till Vårdval	9
2 Invånarnas val.....	9
2.1 Fritt val av vårdcentral	9
2.2 Listning 10	
2.3 Listningskansliet	11
3. Uppdraget	11
3.1 Inledning11	
3.2 Tillgänglighet	12
3.3 Vårdgaranti	12
3.4 Målgrupp	13
3.5 Prioritering av patientgrupper	13
3.5.1 Fast läkarkontakt	13
3.5.2 Fast vårdkontakt	14
3.5.3 Patientkontrakt	14
3.5.4 Personcentrerad vård	14
3.5.5 Munhälsa för personer med omfattande vård och omsorgsbehov	14
3.6 Uppdragsbeskrivningar	15
3.6.1 Allmänmedicinsk verksamhet	15
3.6.2 Psykosocial verksamhet	15
3.6.2.1 Första linjen psykisk ohälsa	16
3.6.3 Läkarmedverkan i hemsjukvård och särskilda boenden	16
3.6.4 Mödrahälsovård, MHV	16
3.6.5 Barnhälsovård, BHV	17
3.6.6 Medicinsk fotsjukvård	17
3.6.7 Re-/habiliteringsverksamhet	17
3.6.8 Dietistverksamhet	17
3.6.9 Primärvårdens jourverksamhet	17
3.6.10 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete	17
3.6.10.1 Preventionssamordnare	18
3.6.10.2 Hälsosamtal	18
3.6.10.3 Vaccinationer	18
3.6.11 Asylsökande, tillståndslösa, kvotflyktingar, anhöriginvandrare samt personer med uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet	18
3.6.11.1 Hälsö- och sjukvård	18
3.6.11.2 Hälsoundersökningar	19
3.6.12 1177 på telefon	19
3.6.13 Invånartjänster	19
3.6.13.1 Stöd och behandling	19

3.6.14	Sjukskrivningsprocessen	20
3.6.15	Smittskydd	20
3.6.16	Vårdhygien	20
3.6.17	Intyg	20
3.6.18	Krisberedskap, katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar	21
3.6.19	Våld i nära relation	21
4	Allmänna villkor	22
4.1	Regelverk och övriga bestämmelser	22
4.2	Patientjournal	22
4.2	Journalhantering vid upphörande av verksamhet eller byte av vårdgivare	23
4.3	Utbildning, forskning och utveckling	23
4.3.1	Utbildning	23
4.3.2	ST-utbildning	23
4.3.3	Läkarassistent	23
4.3.4	Forskning och utveckling	24
4.3.5	Utvecklings- och kvalitetsarbete	24
4.3.6	Kvalitetsregister	24
4.3.7	Kunskapsstyrning	24
4.4	Medicinsk service	24
4.5	Läkemedel	25
4.6	Hjälpmiddel och visst förbrukningsmaterial	27
4.7	Personal/Kompetens	27
4.7.1	Begränsning i antal listade patienter per läkare	28
4.8	Lokaler och utrustning	28
4.9	Filialverksamhet	29
4.9.1	Definition	29
4.9.2	Skäl att öppna en filial	29
4.9.3	Förutsättningar för en filial	29
4.9.4	Upphöra med en filial	30
4.10	Distriktssköterskemottagning	30
4.10.1	Definition	30
4.10.2	Skäl att öppna en distriktssköterskemottagning	30
4.10.3	Förutsättningar för en distriktssköterskemottagning	30
4.10.4	Upphöra med distriktssköterskemottagning	31
4.11	Hälsorum/Samhällsrum	31
4.11.1	Definition	31
4.11.2	Förutsättningar för ett hälsorum	31
4.11.3	Upphöra med hälsorum/samhällsrum	32
4.12	Hysesavtal	32
4.13	Samverkan och samråd	32
4.14	Information och marknadsföring	33
4.14.1	Vårdcentralens rättigheter och skyldigheter	33
4.14.2	Logotyp för signal om godkännande	33
4.14.3	Tillgänglig information	33
4.14.4	Information om kontaktuppgifter och grundutbud	33
4.14.5	Information i väntrum	33

4.14.6	Information om Vårdval Primärvård	34
4.14.7	Hälso- och sjukvårdsinformation	34
4.14.8	Marknadsföring	34
4.14.9	E-tjänster till invånare	34
4.15	Patientansvarsnämnden	34
4.16	Patientsäkerhet	34
4.17	Kvalitetsledningssystem	34
4.18	Ansvar för skada och försäkringar	35
4.19	Patientförsäkring/LÖF	35
4.20	Tolk	35
4.21	Patientavgift och sjukresor	35
4.22	Avtal mellan regionen och kommunerna	35
4.23	Omhändertagande av avlidna	36
4.24	Arkivering	36
4.25	IT Informationshantering - Programvaror	36
4.26	Telefoni	37
4.27	Informationssäkerhet	37
4.28	Servicetjänster	37
4.29	Annan verksamhet	37
4.30	Miljö och hållbarhet	38
4.31	Rätt att företräda regionen	38
4.32	Meddelandefrihet och allmän insyn	38
5	Förutsättningar och godkännande av vårdgivare	38
5.1	Inledning	38
5.2	Upphandlande myndighet	39
5.3	Kontaktpersoner	39
5.3	Förtydligande och komplettering av ansökan	39
5.5	Ersättning för upprättande av ansökan	39
5.6	Ansökningsförfarande	39
5.7	Datum för mottagande av ansökan	39
5.8	Ansökans form och innehåll	39
5.9	Avlämnande av ansökan	39
5.10	Upphandlingssekretess	40
5.11	Försäkran om verksamhetens bedrivande	40
5.12	Ansvarig för vårdenheten	40
5.13	Vårdgivarens kvalitetsledningssystem	40
5.14	Vårdgivarens ekonomiska ställning	40
5.15	Samverkan med andra vårdgivare	40
5.16	Underleverantör	41
5.17	Företag under bildande	41
5.18	Kvalificering och godkännande av vårdgivaren	41
5.19	Ansökans giltighetstid	42
5.20	Uteslutning av vårdgivaren	42
5.21	Ersättning för utfört vårduppdrag	42
5.22	Underrättelse om beslut	42
5.23	Tilldelning av vårdavtal	42

5.24 Återkallande av godkännande och upphörande av avtal _____	43
5.24.1 Vårdgivarens begäran om upphörande av kontrakt/avtal _____	43
5.25 Avtalsperiod _____	43
5.26 Ändrade ägarförhållanden _____	44
6 Ersättning.....	44
7 Uppföljning och revision.....	44
7.1 Uppföljning _____	44
7.1.1 Former för uppföljning _____	44
7.2 Revision _____	45
7.3 Brister i vårdkvalitet/ avtalsförpliktelser/sanktionsmöjligheter _____	45
7.4 Vite vid särskilda fall _____	46
8 Definitioner	47

Nyheter och förändringar markeras med streck i vänster kant

Bilagor.

1.Uppföljning 2. IT 3. Ersättning 4.Ansökan 5. Avtal BHV kravspecifikation MHV kravspecifikation

1 Vårdval Primärvård

1.1 Inledning

Svensk hälso- och sjukvård genomgår just nu en stor omställning med fokus på ökad personcentrerad, hälsofrämjande och förebyggande arbete med primärvården som nav. Detta paradigmskifte går under benämningen *Nära Vård*, en förflyttning initierad av regering år 2013 med flera statliga utredningar som grund. Termen nära vård är inte definierad då det inte innebär en ny vårdnivå utan ett sätt att tänka kring hur man organiserar all hälso- och sjukvård (SOU, 2018:39).

En god relation mellan olika vårdenheter och vårdgivare, i vårdkedjan, skapar förutsättningar för invånarens trygghet och upplevelse av en sömlös vård. Genom att fokusera på invånaren och dennes närstående i varje vårdmöte, kan vården öka förutsättningarna för individen att ta ansvar för och vara delaktig i planeringen av sin vård. Användning av digitala verktyg, då det är möjligt och lämpligt, ökar möjligheten till delaktighet.

Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan och ger patienten möjlighet att vara delaktig utifrån sina förutsättningar och önskemål samt att uppnå en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser.

1.1.1 Framgångsfaktorer för den nära vården

I det utvecklingsarbete som pågår i kommuner och regioner finns ett antal framgångsfaktorer: Samverkan mellan kommuner och regioner.

Användning av ny teknik för att utveckla arbetssätten i hälso- och sjukvården och omsorgen. Satsning på utveckling av egenvård, inte minst för kroniskt sjuka patienter och för att förhindra att fler drabbas av kronisk sjukdom.

Att personalen kan medverka i utvecklingen av e-tjänster, har digital kompetens och börjar arbeta på nya sätt.

Att personcentrering är vägledande både som förhållningssätt och arbetssätt i organisationen. Satsning på kompetensförsörjning som stödjer omställningen mot nära vård, där förmåga att arbeta över traditionella gränser, kommunicera och jobba preventivt och proaktivt är viktiga delar.

Primärvården ska svara för behovet av åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser. I enlighet med inriktningen för hälso- och sjukvårdens utveckling ska primärvården tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att:

tillgodose vanligt förekommande vårdbehov i befolkningen och hos individen ge riktade och/eller generella förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar samt insatser som med kvalitet och ekonomi kan bedrivas i primärvård/lokalt.

I primärvårdens uppdrag ingår även att samordna insatser för patienten, i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården. I 2023 års upplaga av Uppdrag Primärvård har vi nu infört upprättande av patientkontrakt för patienter som har behov av detta.

Region Västernorrlands visionen är; Liv, hälsa och hållbar utveckling i Västernorrland. En hållbar utveckling innebär att långsiktigt ha förståelse för och kunskap om framtida generationers utmaningar och behov. Regionens målbild och Regionplanen beskriver viktiga områden där primärvården har ett stort ansvar:

- Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete för att uppnå jämlik hälsa
- Personcentrerad och sammanhållen nära vård vilket förutsätter en ökad samverkan mellan specialiserad vård och primärvård. Arbetet ska utgå från individens möjlighet till delaktighet och egenvård samt bästa tillgängliga kunskap och beprövad erfarenhet
- En jämlik och jämställd vård oavsett bostadsort, genus, ålder, funktionsvariation, utbildning, socioekonomiska förutsättningar, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning och könsidentitet, ska få den vård de behöver, bemötas professionellt och behandlas med respekt
- Barn och unga ska vara en prioriterad grupp i folkhälsoarbetet inom samtliga vårdnivåer
- Primärvårdens kompetens att möta behoven med en ökad psykisk ohälsa ska stärkas och en väl fungerande "första linjens vård" för psykisk ohälsa ska utvecklas
- Särskilt fokus finns på vård av äldre och kroniskt sjuka och det basala och långsiktiga omhändertagandet av de med kroniska sjukdomar vilar i stor utsträckning på den nära vården

Det strategiska målet som är utgångspunkt för omställningen till nära vård, beskrivs i målbildsdokumentet God och Nära Vård 2030 och utgör den strategiska inriktningen för omställningen i Västernorrland.

[arende-nr-23-malbild-god-och-nara-var-d-reko-antagen-2020-09-18.pdf \(rvn.se\)](https://www.rvn.se/arende-nr-23-malbild-god-och-nara-var-d-reko-antagen-2020-09-18.pdf)

1.2 *Nyheter i Uppdrag Primärvård 2024*

För att stödja omställningen till en god och nära vård för våra invånare och ge vårdgivarna bättre förutsättningar till detta har följande nyheter införts i Uppdrag primärvård 2024.

- 3.6.3 Läkarmedverkan i hemsjukvård och särskilda boenden (utökat avsnitt)
- 3.6.8 Vårdcentralerna ska vid behov samverka med enterala nutritionsteamet som har uppdrag för alla verksamheter inom primärvård och specialistvård.
- 4.3.2 Extern kvalitetsgranskning på vårdcentralerna gällande ST-utbildning ska vara en målsättning.
- 4.7.1 Begränsning i antal listade patienter per läkare
- 4.8 Särskild avskild ingång för infektionspatienter ska finnas på vårdcentralen
- 4.9 -4.11 Filialer, distriktssköterskemottagningar och hälsorum kan bedrivas i annan kommun än där huvudmottagningen är lokaliserad.

1.3 *Region Västernorrland*

Västernorrlands län innefattar sju kommuner: Härnösand, Kramfors, Sollefteå, Sundsvall, Timrå, Ånge och Örnsköldsvik.

Primärvården omfattade våren 2023, 31 vårdcentraler. Sjukhus finns på orterna Sollefteå, Sundsvall 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.

Regionen driver i egen regi särskilda uppdrag som inte ingår i LOV men är tillgängliga att nyttja för alla vårdgivare som bedriver primärvård inom Västernorrlands län. Uppdragen inklusive uppföljning åligger regionens egendrivna primärvård.

Dessa särskilda uppdrag är 1177 sjukvårdsrådgivning, Psykologmottagning för Föräldra- och Barnhälsovården, Ungdomsmottagning, Barn- och ungdomsentrén, Familjecentral, Krisberedskap, katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar, primärvårdsjour samt hälsoundersökning för asylsökande och personer med uppehållstillstånd via massflyktingdirektivet.

1.4 *Vårdval Primärvård*

Vårdval Primärvård innebär att primärvården genom ersättning från regionen bedrivs av godkända vårdgivare såväl egenregi som privata. Godkännandet ger en grundläggande kvalitetssäkring och neutrala konkurrensvillkor.

Godkännande förutsätter att vårdgivaren tar på sig ett samlat vårduppdrag som är formulerat i detta dokument, Uppdrag Primärvård 2024 inklusive bilagor 1 - 5.

Fastställda styrdokument i form av policy, riktlinjer och överenskommelser som rör Uppdrag Primärvård ges tillgång till via extern webb (www.rvn.se) eller vid förfrågan i samband med ansökan om att driva vårdcentral.

Uppdrag Primärvård 2024 och dess bilagor revideras årligen och fastställs av Regionfullmäktige och Regionstyrelsen. Regionen är såväl beställare som utförare av primärvård.

1.5 *Kontaktuppgifter till Vårdval*

Vårdval Västernorrland kan man nå via regionens växel 0611 - 80 000.

E-postadress till Vårdval Västernorrland är: vardval.vasternorrland@rvn.se

2 **Invånarnas val**

2.1 *Fritt val av vårdcentral*

Patienten väljer den vårdcentral som man vill tillhöra genom att lista sig där. Det innebär en ökad möjlighet för den enskilde att genom sitt val påverka utbud, kvalitet och service. En patient ska,

oavsett var man är listad, kunna söka och erhålla vård vid alla vårdcentraler. Vårdcentralen kan inte neka att ta emot en patient som är listad vid annan vårdcentral.

Patientlagen (2014:821) ger patienten möjlighet att välja offentligt finansierad primärvård i hela landet. Detta innebär att regionen ska kunna erbjuda öppen vård även till patienter från andra regioner (se www.skr.se/ Riksavtalet samt det avtal om regionvård som Norra sjukvårdsregionförbundet beslutat "Avtal om regionvård").

Fritt val av vårdcentral innebär

- 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, nyfödda listas på den vårdcentral där modern är listad.
- 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.
- Vårdgarantin gäller endast på den vårdcentral där man är listad och endast inom länet.

2.2 Listning

En patient kan fritt välja att lista sig på en vårdcentral i regiondriven eller privat regi. Länets invånare (folkbokförda) som inte gör ett eget val blir via listningskansliet, listade hos närmaste vårdcentral.

Omlistning kan ske högst två gånger under en period om ett år med undantag för särskilda skäl. Patientlagen gäller fortsättningsvis gällande invånarens rätt att söka öppenvård på valfri vårdcentral eller annan öppenvårdsenhet.

Tillfälliga listningstak är möjligt på grund av patientsäkerhet och arbetsmiljö. Ansökan ska ske till Vårdval Västernorrland. Regionstyrelsen beslutar om listningstak. Ansökningshandlingar finns på intranätet eller efter efterfrågan från Vårdval Västernorrland.

När en länsinvånare vill lista sig eller byta vårdcentral inom Västernorrlands län ska de i första hand lista sig via 1177 e-tjänster, alternativt fylla i blanketten: "Val eller byte av vårdcentral" och lämna den till berörd vårdcentral som då registrerar valet i Listningssystemet. Blanketter ska även finnas hos varje vårdcentral.

I de fall invånaren listat sig mer än två gånger under en ettårsperiod och har särskilda skäl att lista sig fler gånger, finns en invånartjänst hos Vårdval Västernorrland under rubriken [Välja hälso-/vårdcentral i Västernorrland - 1177](#). Invånaren kan också skicka in en underskriven listningsblankett till Vårdval Västernorrland.

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

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

Asylsökande kan välja vårdcentral men registreras inte i listningssystemet.

Listade patienter ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt och få en fast vårdkontakt utsedd om behovet finns. När patienten valt ny vårdcentral gäller patientens val omgående och registrering i listningssystemet ska göras av vald vårdcentral utan dröjsmål.

När en patient 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.

Listningsblanketten "Val eller byte av vårdcentral" ska, efter att patienten är registrerad i listningssystemet skickas in till Region Västernorrland, Regionarkivet, 871 85 Härnösand för arkivering. De signerade listningsblanketterna som skickas till regionarkivet ska tydligt sorteras per vårdcentral, månadsvis och årsvis

2.3 Listningskansliet

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 i Västernorrland och information om hur de kan lista sig via 1177 e-tjänster eller genom en listningsblankett som bifogas i välkomstbrevet. Till dess ett val är gjort listas patienten på den geografiskt närmaste vårdcentralen från bostadsadressen. Nyfödda i länet listas på moderns vårdcentral.

3. Uppdraget

3.1 Inledning

Primärvården är navet i hälso- och sjukvården. Primärvården ska vara ett förtroendeingivande förstahandsval vid behov av hälso- och sjukvård.

Utgångspunkt för vården ska vara personcentrerad där tillgänglighet, kontinuitet och patientbemötande är centrala kvalitetsfrågor. Vård 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 patientens specifika behov, förväntningar och värderingar. Verksamheten ska präglas av hög etisk medvetenhet.

Barnperspektivet och lydelsen i FN:s konvention om barns rättigheter ska genomsyra samtliga vårdnivåer. Barn och unga är en prioriterad grupp i regionens arbete för en god och jämlik hälsa. Barnkonventionen blev svensk lag den 1 januari 2020.

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

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig

- Säker
- Individanpassad
- Jämlik och jämställd
- Effektiv
- Tillgänglig

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 omfattar minst 40 timmar/vecka, vardagar måndag till fredag året runt. Öppethållandet får ej begränsas så att ett akut omhändertagande inte är möjligt under dagens öppettider.

Vid behov av begränsat öppethållande enstaka dagar vid till exempel planeringsdag har vårdgivaren ansvar för att de egna listade patienterna har tillgång till vård genom samordning med annan godkänd vårdcentral. Vårdgivaren ska informera patienter och Vårdval Västernorrland om begränsat öppethållande i god tid.

Vid semesterperioder kan vårdgivaren välja att begränsa utbudet på mottagningen men tillgång till läkare måste finnas. Att använda digitala vårdmöten är möjligt. Vårdgivaren kan få möjlighet efter godkännande av Vårdval Västernorrland att helt stänga vårdcentralen i maximalt 2 veckor under perioden juni-augusti. Vårdgivaren har då ansvar för att de egna listade patienterna har tillgång till vård genom samordning med annan godkänd vårdcentral.

Patienten ska kunna boka tid inom ramen för vårdgarantin utan att vid upprepade tillfällen behöva kontakta vårdgivaren. Detta gäller både via telefon och vid besök på vårdcentralen

Vårdgivaren ska utföra hembesök mellan 08.00 – 16.30 enligt den ansvarsfördelning som regleras av hemsjukvårdsavtalet mellan regionen och länets kommuner.

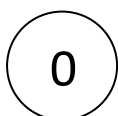
Vårdgivarens samtliga enheter ska vara anslutna till 1177 e-tjänster.

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

3.3 Vårdgaranti

Vårdgarantin är en lagstadgad rättighet som innebär att regionen ska erbjuda den som är folkbokförd i regionen vård inom en viss tid. Vårdgarantin anger inom vilka tidsgränser olika vårdinsatser ska erbjudas, efter att beslut om vård har fattats.

Vårdgarantin innebär att patienten ska få kontakt med vården och vid behov få en medicinsk bedömning inom en viss tid. Vårdgarantin gäller där man är listad och inom länet där man är folkbokförd



För primärvården gäller

0 Patienter ska kunna få kontakt samma dag via telefon eller genom besök på vårdcentralen.

3

När primärvården bedömt att patienten har behov av läkare eller annan legitimerad vårdpersonal ska en medicinsk bedömning erbjudas inom 3 dagar.

Vårdgivaren ska delta i uppföljning av tillgänglighet och rapportera till SKR enligt regionens anvisningar.

3.4 Målgrupp

Målgruppen omfattar folkbokförda i Västernorrlands län och kvarskrivna som är listade hos vårdgivaren. Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande:

- Person som inte valt vårdcentral (ickevalsalternativet) och som fördelas av regionens listningskansli på geografiskt närmaste vårdcentral
- Person som är listad på annan vårdcentral och som tillfälligt vistas på orten
- Nyinflyttade i närområdet
- Nyfödda
- Personer med skyddad identitet
- Personer från andra landsting/regioner enligt villkor i Regionavtalet samt i Riksavtalet för utomlänsvård (www.skr.se /Riksavtalet/Regionavtal).
- 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, asylsökande, kvotflyktingar, anhöriginvandrare, personer som beviljats uppehållstillstånd enligt massflyktdirektivet och tillståndslösa.

3.5 Prioritering av patientgrupper

Patienten har rätt till trygghet, kontinuitet och säkerhet. Olika insatser ska samordnas på bästa sätt. Om patienten själv önskar eller om det finns behov ska en fast vårdkontakt utses.

Patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården. För den som behöver insatser av både vård och omsorg ska en individuell plan upprättas. Patienter 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 Fast läkarkontakt

Patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården. Personlig kontinuitet är särskilt viktig för de patienter som behöver mycket vård. Kontinuiteten i relationerna mellan patienter och vårdens medarbetare har stor betydelse, både för vårdens kvalitet och patientens trygghet samt för medarbetarnas arbetsmiljö. Den fasta läkarkontakten har, när det krävs och är lämpligt ett samordningsansvar för patientens medicinska åtgärder.

Den fasta läkarkontakten ska se till att patienten undersöks och, om det är möjligt, ställa diagnos samt se till att patienten får den medicinska vård som hälsotillståndet kräver och även genomföra andra åtgärder som kan vara nödvändiga. Den fasta läkarkontakten ska också ge patienten

vägledning i patientens övriga kontakter med hälso- och sjukvården. Om det krävs, ska den fasta läkarkontakten samordna de utrednings- och behandlingsåtgärder som har genomförts. Läkaren ska även informera patienten om hens hälsotillstånd och om de behandlingsalternativ som finns tillgängliga och vilken som ur medicinsk synpunkt bedöms som mest lämplig. Det är en viktig uppgift för läkaren att se till att patienten har en möjlighet att samråda om och påverka vården och behandlingen.

Verksamhetschefen bedömer vem som kan ha uppgiften som fast läkarkontakt och om den önskade läkaren har utrymme att utföra uppdraget. *Riktlinje finns.*

3.5.2 Fast vårdkontakt

En fast vårdkontakt är en person som ska stödja patienten i kontakterna med vården och som ska hjälpa till att samordna vårdens insatser. Det är inte samma sak som en fast läkarkontakt men en fast läkarkontakt kan också vara patientens fasta vårdkontakt.

En fast vårdkontakt innebär att patienten ska få en tydligt utpekad person utsedd av en verksamhetschef om patienten begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose hens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Syftet med bestämmelsen är framför allt att stärka patientens ställning, men även att tydliggöra vårdens ansvar för samordning och kontinuitet. Patienten ska få information om möjligheten att få en fast vårdkontakt. *Riktlinje finns.*

3.5.3 Patientkontrakt

Patientkontrakt är en sammanhållen plan över inplanerade vårdinsatser och ska användas när det finns behov av det. Kontraktet ska bidra till trygghet för patienten i att veta vilka vårdinsatser som är inplanerade och att de kommer att genomföras inom rimlig tid

Patientkontrakt är en del av nära vård och kunskapsstyrningens vårdförlopp som ska utgå från individens perspektiv och möjliggör ett personcentrerat arbetssätt. Syftet är primärt att patienten ska ges stöd för en sammanhållen vård men även vara ett underlag för vårdgivaren.

Patientkontraktet består av överenskommelse om vad som är vårdens ansvar och patientens ansvar.

3.5.4 Personcentrerad vård

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för patientens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges möjlighet att vara medverkande och 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 patients speciella förutsättningar och omständigheter dvs en personcentrerad vård. Patienten ska alltid meddelas resultat av genomförda undersökningar, exempelvis provtagningar, röntgenundersökningar

3.5.5 Munhälsa för personer med omfattande vård och omsorgsbehov

Patienter 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 patienter kan vara okända för kommunen beroende på att den närstående inte har insatser av kommunen.

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

3.6 Uppdragsbeskrivningar

Primärvården har en central roll i första linjens vård. Första linjens vård ska bygga på ett helhetstänkande med en förståelse för att psykisk hälsa, medicinska faktorer, socioekonomiska faktorer och skol- och arbetssituation kan påverka varandra och bildar en helhet.

Vårdgivarens uppdrag omfattar planerad och oplanerad vård i form av mottagningsbesök, digitala vårdmöten, hembesök och hemsjukvårdsbesök, rådgivning, hälsofrämjande insatser, utredning, diagnostik, behandling, rehabilitering och uppföljning av behandling.

Vårdgivaren ska erbjuda både fysisk och digital vård.

Vårdgivaren ska samarbeta och utveckla sin verksamhet utifrån Region Västernorrlands målbild och Regionplanen.

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 och som inte kräver sjukhusvård

3.6.2 Psykosocial verksamhet

Primärvården ska vara första linjens hälso- och sjukvård för psykisk ohälsa, där behov av specialistvård inte föreligger.

3.6.2.1 *Första linjen psykisk ohälsa*

Första linjen psykisk ohälsa hos vuxna ska kunna:

- Identifiera psykisk ohälsa och eventuell suicidrisk
- Göra basala utredningar av lätt till medelsvår psykisk ohälsa.
- Behandla lätta till medelsvåra former och tillstånd av psykisk ohälsa hos vuxna.
- Identifiera svårare former av psykisk ohälsa och remittera vidare till rätt instans.

Första linje för psykisk ohälsa hos barn ska kunna:

- Identifiera olika former av problematik samt erbjuda tidiga och lättillgängliga insatser för att förhindra utveckling av allvarlig problematik
- Göra basala utredningar av lätt psykisk ohälsa
- Behandla lindrigare former och tillstånd av psykisk ohälsa
- Identifiera svårare former av psykisk ohälsa och remittera vidare till rätt instans

Begreppet *Första linjen för psykisk ohälsa* hos barn kan beskrivas utifrån olika uppdrag där förebyggande insatser, generella insatser som ska ges till alla barn, exempelvis samtal i elevhälsovården och besök på barnavårdscentral ingår. Samverkan kan ske med Barn- och ungdomsentrén för barn och unga med psykisk ohälsa 7 - 17 år.

I *specialistnivån* ingår bedömning, utredning och behandling där insatser i första linjen varit otillräckliga, där suicidrisk föreligger och för de barn och ungdomar som inte ingår i första linjens uppdrag.

3.6.3 *Läkarmedverkan i hemsjukvård och särskilda boenden*

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 psykoterapeutisk behandling.

Primärvården har ansvar för läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård som regleras i en läns gemensam överenskommelse mellan kommunerna och regionen. Varje vårdcentral ska skriva lokal överenskommelse med det boende och/eller hemsjukvårdsområde man ansvarar för.

Vårdcentralen ansvarar för läkarinsatser och ska ha hög prioritering för läkarbesök i hemsjukvården både gällande ordinärt boende och särskilt boende. Läkare ska göra hembesök när medicinskt behov föreligger, alternativt kan videomöte vara ett alternativ då det anses medicinskt lämpligt. Hembesöken ska i första hand utföras av den fasta läkarkontakten.

3.6.4 *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 regionens riktlinje/kravspecifikation för mödrahälsovård. *Se kravspecifikation som bilaga i dokumentet.*

3.6.5 Barnhälsovård, BHV

Barnhälsovårdens övergripande mål är att främja barnets hälsa, trygghet och utveckling genom att upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa, bedriva hälsoupplösning och skadeförebyggande verksamhet samt stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap. Vårdgivaren ska erbjuda barnhälsovård i enlighet med regionens riktlinjer och kravspecifikation för en jämlik barnhälsovård. Gällande metodbok är Rikshandboken för Barnhälsovård. *Se kravspecifikation som bilaga i dokumentet*

3.6.6 Medicinsk fotsjukvård

Vårdcentralen ska erbjuda medicinsk fotsjukvård till de patienter som av medicinska skäl är berättigad till subventionerad medicinsk fotsjukvård, där utebliven fotvård medför risk för försämring av grundsjukdomen eller utgör hot mot foten/benet. Medicinsk fotsjukvård ska då ses som en del i den medicinska behandlingen.

Enbart en grundsjukdom, utan fotproblem, berättigar inte till medicinsk fotsjukvård utan dessa patienter hänvisas till kommunal eller privat fotvård. Kostnad för medicinsk fotvård ingår i högkostnadsskyddet.

3.6.7 Re-/habiliteringsverksamhet

Vårdcentralen ska:

- erbjuda re-/habilitering i form av insatser från till exempel 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 rehabilitering och rehabilitering”.
- erbjuda och samverka kring cancerrehabilitering enligt RVN riktlinje.

3.6.8 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.

Vårdcentralerna ska vid behov samverka med enterala nutritionsteamet som har uppdrag för alla verksamheter inom primärvård och specialistvård. Detta gäller inte nutrition för barn och unga. *Se särskild riktlinje.*

3.6.9 Primärvårdens jourverksamhet

Primärvårdsjour är ett så kallat särskilt uppdrag som inte ingår i LOV

Den regionägda primärvården har vårdgivaransvar för primärvårdens jourverksamhet och den regionägda primärvården kan avtala med den privatägda primärvården. Jouråtagande ska då ske solidariskt och i samverkan fördelas mellan samtliga vårdgivare för ett tryggt, säkert, akut omhändertagande dygnet runt och året runt.

3.6.10 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

I målbilden för en god och nära vård i Västernorrland ingår att vården är hälsöfrämjande och förebyggande för invånarens hälsa.

Primärvården har en nyckelroll i folkhälsoarbetet utifrån sin kompetens och stora kontaktyta mot befolkningen, där levnadsvanor utgör en viktig grundförutsättning för människors hälsa. Vårdcentralen ska medverka i befolkningsinriktade hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser tillsammans med kommunerna och övriga delar av samhället i enlighet med regionens policy för jämlik hälsa. Vårdcentralen ska följa Socialstyrelsens ”Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor” och det nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor, prevention och behandling. *Se också webbutbildningen ”Samtala om levnadsvanor”.*

3.6.10.1 Preventionssamordnare

Verksamheterna kan få ekonomiskt stöd för att anställa en preventionssamordnare som har som uppgift att samordna insatser till de som har behov av att förändra sina levnadsvanor. Preventionssamordnare skall finnas på alla enheter som stöd för att utveckla och genomföra hälsofrämjande och förebyggande insatser för att motverka ogynnsamma levnadsvanor. *Se särskild rutin för preventionssamordnare*

3.6.10.2 Hälsosamtal

Hälsosamtal Vårdcentralen ska bjuda in alla sina listade 40-, 50- och 60-åringar till hälsoundersökning/hälsosamtal. *Upprättad manual ska tillämpas.*

3.6.10.3 Vaccinationer

Vårdcentralen ska erbjuda vaccinationer enligt nationellt vaccinationsprogram eller särskilda beslut. Vårdcentralen ska vid behov lämna rekommendationer om vaccinationsordinationer till skolhälsovården. Vårdgivarna ska medverka vid särskilda vaccinationsinsatser.

3.6.11 Asylsökande, tillståndslösa, kvotflyktingar, anhöriginvandrare samt personer med uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet

3.6.11.1 Hälso- och sjukvård

Asylsökande, personer med uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet och tillståndslösa
Asylsökande, personer med uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet och tillståndslösa under 18 år ska erbjudas hälso- och sjukvård i samma omfattning som barn och ungdomar som är folkbokförda i Västernorrlands län

Asylsökande, personer med uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet och tillståndslösa, 18 år och äldre ska erbjudas vård som inte kan anstå, preventivmedelsrådgivning, mödrahälsovård, vård vid abort samt läkemedel som förskrivs i samband med ovanstående vård. Även vård och åtgärder enligt smittskyddslagen ingår.

3.6.11.2 *Hälsundersökningar*

Senast fyra veckor efter att den aktuella hälso-/vårdcentralen fått vetskap om personen ska vuxna asylsökande, personer med uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet, kvotflyktingar och anhöriginvandrare som uppfyller anknytningsregeln erbjudas en hälsundersökning.

Barn bör kallas till hälsundersökning inom två veckor. Tillståndslösa erbjuds hälsundersökning först när en person själv uppsöker vården.

Hälsundersökning av asylsökande samt personer med uppehållstillstånd enligt massflyktingdirektivet utförs enbart av regionens egna vårdcentraler och ska erbjudas när den asylsökande har etablerat boende. Uppgifter tas ur migrationsverkets adressregister Melker.

Hälsundersökningar till kvotflyktingar och anhörigflyktingar ska även privata vårdcentraler utföra. Adress lämnas efter samtycke av skola eller annan kontakt i kommunen, eller att personen själv söker upp vårdcentralen. Dessa personer finns inte i Melker.

Gällande hälsundersökning av asylsökande m.fl se SOSFS 2011:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsundersökning av asylsökande m.fl.

Speciell redovisning/rutiner gäller om hälsundersökning av asylsökande med flera enligt Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2013:2

Kvotflyktingar och anhöriginvandrare

Kvotflyktingar och anhöriginvandrare som är folkbokförda i Sverige har samma rättigheter till sjukvård som övriga invånare som är folkbokförda i landet. En hälsundersökning ska erbjudas vid bosättning i regionen om hälsundersökning inte tidigare genomförts till exempel under asyltiden.

3.6.12 *1177 på telefon*

Vårdcentralen ska vara ansluten till 1177 på telefon, den gemensamma nationella sjukvårdsrådgivningen. Vårdcentralen har tillgång till Rådgivningsstödet webb (RGS-webb).

3.6.13 *Invånartjänster*

Att öka inflytandet och möjligheten till överblick över den egna vården är en del av målen för Region Västernorrland. Genom digitala tjänster kan invånarna i regionen själva utföra, ta del av och återkoppla kring sin vård. I Västernorrland har ca 90 % av invånarna ett konto i 1177. Regionen utgår därför främst från 1177.se och de tjänster som Inera erbjuder. Även andra typer av invånartjänster och/eller leverantörer kan förekomma. Verksamhet och medarbetare ska ta hänsyn till de eventuella riktlinjer och rutiner som kan finnas för respektive tjänst. *Se IT-bilaga 2 2024 Invånartjänster.*

3.6.13.1 *Stöd och behandling*

Stöd och behandling är en nationellt utvecklad invånartjänst där vårdgivare kan erbjuda olika internetbaserade stöd- och behandlingsprogram till invånare på ett säkert sätt. Invånaren kan ta del av program som en behandlare/vårdpersonal tillgängliggjort, eller själv starta och ta del av program som regionen erbjuder. Innehåll/program i tjänsten kan skapas genom upphandling, nyttjandeavtal med en annan region eller design av egna program. Regionen ansvarar för att det finns en utgivarenhet för övergripande administration och design. *Se IT-bilaga 2 2024*

3.6.14 Sjukskrivningsprocessen

Vårdcentralen ska följa regionens riktlinjer för sjukskrivningar ”Riktlinje för sjukskrivningsprocessen”, ha dokumenterade och uppdaterade mål samt lokala rutiner för sjukskrivningsprocessen. Rehabkoordinator ska finnas för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess. Vårdgivaren ska följa lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter (2019:1297)

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), smittskyddförordningen (2004:255) samt regiongemensamma rutiner och anvisningar. Smittskyddsinsatserna innefattar att den behandlande läkaren utan dröjsmål anmäler fall av anmälningspliktiga sjukdomar till Smittskyddsläkaren enligt 2 kap. 5§ smittskyddslagen, företrädesvis digitalt via Sminet (www.sminet.se). Vidare ska behandlande läkare ombesörja provtagning, behandling, information och rådgivning samt vid allmänfarliga sjukdomar ge förhållningsregler (3 kap. 1§, 4 kap. 1-2§ och 6§.) Behandlande läkare är ansvarig för smittspårning utförs enligt 3 kap. 4§. Smittspårning av vissa sjukdomar (klamydia, gonorré, hepatit B, hepatit C, hiv, tuberkulos och syfilis) kan av behandlande läkare remitteras till specialiserad mottagning enligt regionens riktlinjer. Vägledning finns i smittskyddsblad för respektive sjukdom på <https://slf.se/smittskyddslakarforeningen/smittskyddsblad/>. Vid behov kontaktas Smittskydd Västernorrland för ytterligare stöd.

Vårdgivaren ska utse en smittskyddsansvarig kontaktsjuksköterska/person för vardagligt informationsutbyte, riktade utbildningsinsatser och underlättande av samarbetet vid smittskyddshändelser. Kontaktpersonens uppgifter meddelas Smittskydd Västernorrland.

Enligt 6 kap. 7a § underrättar smittskyddsläkaren skyndsamt vårdgivarna om iakttagelser som är av betydelse för att förebygga smittspridning, varvid läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal enligt 2 kap. 4§ skall vidta de åtgärder som skäligen kan krävas ur smittskyddssynpunkt. Vid utredning av ett utbrott ska vårdgivaren medverka enligt anvisningar från Smittskydd Västernorrland.

3.6.16 Vårdhygien

Vårdgivaren ska bedriva vård med god hygienisk standard, vidta de åtgärder som behövs för att förhindra smittspridning och förebygga att patienter drabbas av vårdrelaterade infektioner. Som resurs i detta arbete har vårdgivaren tillgång till vårdhygienisk expertis via den vårdhygieniska verksamheten inom Kvalitet- och patientsäkerhet. Vårdgivaren ska använda och följa de vårdhygieniska riktlinjerna som finns framtagna för RVN. Vårdgivaren ska utse en ansvarig som gör uppföljningar av vårdhygienisk standard.

3.6.17 Intyg

Vårdgivaren har ansvar att utfärda dödsbevis, dödsorsaksintyg samt i förekommande fall svara för utfärdande av vårdintyg alternativt läkarintyg enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lag om rättspsykiatrisk vård (LRV), lag om vård av unga (LVU) lag om vård av missbrukare (LVM) och utlåtanden som krävs av Försäkringskassan (HSLF-FS 2018:54)

Vissa intyg regleras ekonomiskt via regionens avgiftshandbok.

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

3.6.18 *Krisberedskap, katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar*

Ledande principer för det svenska krishanteringssystem är ansvars-, likhets och närhetsprincipen. Detta präglar således Region Västernorrlands förhållningssätt vid kriser eller vid så kallade särskilda händelser.

- Ansvarsprincipen – den som ansvarar för en verksamhet under normala förhållanden gör det också vid en kris. I ansvaret ligger även att samverka och samordna sig med andra aktörer för att samhällets samlade resurser ska kunna tillvaratas och användas effektivt
- Närhetsprincipen – en kris hanteras där den inträffar, av de närmast berörda och ansvariga.
- Likhetsprincipen – under en kris bör organisation och arbetssätt så långt som möjligt bygga på det som gäller under normala förhållanden

Vårdgivaren ansvarar för att följa

Regionala och lokala beredskapsplaner

SOSFS 2013:22 Katastrofmedicinsk beredskap

Övergripande beredskapsplan vid pandemisk influensa

Beredskapsplan för smittskydd

Vårdgivaren ska delta i regionens beredskapsplanering och medverka vid kommande förmågehöjande arbeten, utbildningar och övningar som berör särskilda händelser i fredstid, under höjd beredskap och ytterst i krig

Vårdgivaren har skyldighet att delta och bidra vid behov av resurser.

Vårdgivarens insatser vid särskilda händelser i fredstid, höjd beredskap och i krig kan variera stort beroende på omständigheterna och vilken nivå av beredskap som beslutats av den Lokala krisledning (LKL) för respektive närsjukvårdsområde eller den Regionala krisledning (RKL) Verksamhetschefer från regionens hälsocentraler ansvarar för att en verksamhetsföreträdare vid behov ingår i staben för den lokala krisledningen (LKL) i respektive Närsjukvårdsområde. Denne ansvarar för att:

Vid en särskild händelse representeras primärvården i närsjukvårdsområdet av en verksamhetsföreträdare från regionen i LKL. Denne har ansvar att samordna primärvårdens insats i händelsen. Utifrån tillgängliga resurser ansvarar denne för att samordna primärvårdens insats genom att:

- besluta om vilka vårdcentraler som ska ta emot patienter från den särskilda händelsen
- larma och aktivera berörda vårdcentraler såväl dagtid som efter ordinarie öppettider
- fördela patienterna mellan vårdcentralerna såväl regionägda som privata.

3.6.19 *Våld i nära relation*

Vårdgivaren ansvarar, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2022:39, för att medarbetarna har kunskap om våld i nära relationer och att rutiner finns för hur man

ställer frågan/identifierar, omhändertar och dokumenterar våldsutsatthet. Vid behov ska orosanmälan upprättas. Beslut finns i RVN att primärvårdens verksamheter ska ställa frågan om våldsutsatthet rutinemässigt till alla sina patienter. Vid behov ska vårdgivaren samverka med och hänvisa till andra berörda aktörer, gärna via SIP. Rekommendationen är att samtliga medarbetare genomgår basutbildning via webbkurs om våld (www.webbkursomvald.se).

Dokumentation av att frågan har ställts ska ske via avsedd KVÅ-kod (GB013) samt vid förekomst av våldsutsatt patient ska patientsäker dokumentation ske under menprövning (MEN) via sökordet "Våldsutsatthet".

Våld i nära relationer omfattar parrelationer, syskonrelationer och andra familje- och släktrelationer. Det kan handla om psykiskt våld som hot och kränkningar, fysiskt våld samt sexuellt våld. Våld i nära relationer kan även ta sig uttryck i hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstympning.

Se RVN's riktlinje 649737. [Våld i nära relationer - RVN Intranät](#)

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 regionens styrdokument som är relevanta för primärvården www.rvn.se.

4.2 Patientjournal

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

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

Vårdgivaren ska registrera diagnoser och vårdkontakter i patientjournal enligt särskild anvisning. I regionen används kodverket ICD-10 för beskrivning av vårdkontakter.

Vårdgivaren ska registrera klassifikation av vårdåtgärd (KVÅ) enligt Socialstyrelsens hälsodataregister för primärvård. Lathund för KVÅ-kodning, stöd, utbildning och information finns att få hos regionens vårdadministrativa enhet.

Behandling av personuppgifter ska följa svensk lag som tex Tryckfrihetsförordningen (1949:105), Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), Patientdatalagen (2008:355), EU förordning (2016/679) General Data Protection Regulation (GDPR).

I enlighet med GDPR är samtliga vårdgivare personuppgiftsansvariga för de uppgifter de behandlar i sin verksamhet och ett särskilt avtal ska tecknas om en extern part behandlar personuppgifter för personuppgiftsansvarigs räkning.

Vårdgivaren ansvarar för att inom det gemensamma journalsystemet följa Patientdatalagen (2008:355) som reglerar krav på informationssäkerhet och hur och när spärrar och samtycke ska hanteras i samband med sammanhållen patientjournalföring.

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 LOV överläts till annan vårdgivare kan journalerna i stället överlämnas till den nya vårdgivaren. Överlåtandet av journalansvaret enligt PDL ska därvid dokumenteras särskilt.

4.3 Utbildning, forskning och utveckling

4.3.1 Utbildning

Vårdgivaren ska tillhandahålla utbildningsplatser samt handledning för

- ST- tjänstgöring
- AT/BT-tjänstgöring i samverkan med regionens kliniska utbildningsmottagning (KUM)
- Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och praktik för studenter från universitet och högskolor som regionen har avtal med

Vårdgivaren bör tillhandahålla utbildningsplatser/praktik för övriga yrkesutbildningar.

4.3.2 ST-utbildning

Vårdcentralen har arbetsgivaransvar för läkare under ST-utbildning.

Vårdgivaren ska följa utbildningsplanen för ST med de krav och obligatoriska utbildningar som Socialstyrelsen sätter för en allmänspecialist. Om vårdgivaren inte följer de krav som finns i ST-planen kan ersättning hållas inne utifrån bedömning av studierektor.

Om vårdgivaren inte uppfyller kriterier för ST och avtalet avslutas träder ett ansvar från regionen in för att erbjuda ST-läkaren annan enhet för att kunna fullfölja sin specialiseringstjänstgöring.

För att ST-läkarna ska erbjudas en likartad utbildning oavsett på vilken vårdcentral i landet utbildningen bedrivs så är målsättningen att vårdcentralerna ska genomgå en extern kvalitetsgranskning.

[HSLF-FS 2021:8 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring](#)

4.3.3 Läkarrassistent

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

4.3.4 *Forskning och utveckling*

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.

4.3.5 *Utvecklings- och kvalitetsarbete*

Vårdgivaren ska bedriva ett fortlöpande, systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling så att hälso- och sjukvårdslagens krav på god kvalitet i hälso- och sjukvård tillgodoses.

Vårdgivaren ska delta i utvecklings- och förändringsaktiviteter som berör hela primärvården. I detta ingår bland annat att delta i kunskapsstyrningsarbete och utveckling av vårdprocesser genom deltagande i expertgrupper.

För deltagande utgår ersättning efter prövning utifrån Vårdval Västernorrlands riktlinjer.

4.3.6 *Kvalitetsregister*

Syftet med kvalitetsregister är att kunna göra nationella jämförelser av resultat. Vårdgivaren ska registrera i de kvalitetsregister som är relevanta för primärvårdens verksamhet.

Det nationella kvalitetsystemet Primärvårdskvalitet ska användas för uppföljning och kvalitetsarbete i verksamheten.

Samtliga vårdcentraler ska delta i de nationella kvalitetsregister samt övriga register som regionen beslutar om. Registreringsskyldigheten gäller för närvarande följande register.

Nationella mödrahälsovårdsregistret
Nationella Diabetesregistret (NDR)
Svenska demensregistret (SveDem)

När det gäller uppgifter till kvalitetsregister som förs hos annan vårdgivare exempelvis kommunal vård är det primärvårdens ansvar att förmedla till kommunen sådana uppgifter.

Vårdgivaren ska även fullgöra uppgiftslämnande som sker i enlighet med lag och förordning som till exempel basårsstatistik.

4.3.7 *Kunskapsstyrning*

Vårdgivaren ska följa de riktlinjer och den organisation som finns gällande kunskapsstyrning och kvalitetsuppföljning. LPO Primärvård/Levnadsvanor som är en del i regionens organisation för kunskapsstyrning, har som uppdrag att utgöra stöd och referens till pågående och kommande aktiviteter som rör kunskapsstyrning inom primärvård och vårdens omställning till nära vård. Vårdgivaren ska delta i kunskapsstyrningsarbetet.

4.4 *Medicinsk service*

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

I regionens grundstruktur för medicinsk service och utrustning ingår enheter för laboratoriemedicin, röntgen samt fysiologi.

Vårdgivaren rekommenderas att i första hand vända sig till regionens medicinska service. Om vårdgivaren väljer att anlita annan än regionens leverantör av medicinsk service och utrustning ska anlita leverantör, vara ackrediterad av SWEDAC eller motsvarande kvalitetssäkring, motsvara regionens 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 regionens laboratorium, kostnadsfritt kvalitetssäkras av regionens laboratoriemedicin eller annat ackrediterat laboratorium som denne utser. Externa metodkontroller bekostas av vårdgivaren.

4.5 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 samt för läkemedel som används på mottagningen.

Vårdgivaren ska utse en läkemedelsansvarig kontaktläkare och en kontaktsjuksköterska som ansvarar för kontakter med Läkemedelskommittén. Läkemedelskommittén kallar till möte 1 - 2 gånger per termin. Vårdgivaren ska vara representerad av kontaktläkare och sjuksköterska vid dessa möten som fokuserar på uppdateringar och nyheter kring läkemedel.

Vårdgivaren ska ha god kunskap om och följa regionens:

- Läkemedelskommittés rekommendationer
- Kvalitetsindikationer
- Medicinska riktlinjer
- Riktlinjer för läkemedelshantering
- Gällande rekommendationer från nationella och regionala Strama (Samverkan mot antibiotikaresistens)

Mitt läkemedel innehåller regionens rekommenderade förstahandsval för receptläkemedel. Mitt läkemedel revideras kontinuerligt utifrån gällande vetenskapligt underlag, kunskapsstyrningen, nationella riktlinjer och kostnadseffektivitet. Avvikelser från givna rekommendationer och anvisningar ska vid begäran från regionen kunna förklaras och motiveras utifrån medicinska skäl.

Vårdgivaren ska ha god kunskap om och följa regionens läkemedelskommittés rekommendationer, kvalitetsindikationer, medicinska riktlinjer, riktlinjer för läkemedelshantering samt gällande rekommendationer från nationella och regionala Strama (Samverkan mot antibiotikaresistens)

Mitt läkemedel med aktuella rekommendationer utifrån medicinska riktlinjer, kostnadseffektivitet etc. revideras varje år. Avvikelser från givna rekommendationer och anvisningar ska vid begäran från regionen kunna förklaras och motiveras utifrån medicinska skäl.

Vårdgivaren 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 regionens riktlinjer. Enkel läkemedelsgenomgång ska göras vid varje patientbesök hos läkare. Fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas alla patienter efter genomförd enkel läkemedelsgenomgång vid misstanke om kvarstående läkemedelsrelaterade problem. Fördjupad läkemedelsgenomgång ska även erbjudas vid inskrivning i hemsjukvård samt vid inflyttning i särskilt boende. Fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas alla patienter i särskilt boende samt patienter i ordinärt boende med hemsjukvård, som är 65 år eller äldre minst en gång per år.

Vårdgivaren ska tillse att enhetens läkare och sjuksköterskor behärskar läkemedelsmodulen i journalsystemet, för en patientsäker läkemedelsförskrivning och läkemedelshantering. Patientens läkemedelslista ska uppdateras och skrivas ut från regionens journalsystem till patienten vid varje ordinationsändring.

Kassation av läkemedel ska ske på ett miljömässigt korrekt sätt i enlighet med regionens avfallsrutiner som återfinns på regionens intranät.

Vårdgivaren ska ta del av producentobunden information om läkemedel. Exempelvis ska vårdcentralen ta emot besök av informationsläkare eller apotekare minst en gång om året.

Stramaaktivitet i form av reflekterande antibiotikamöte med analys av individuella förskrivningsdata ska genomföras minst en gång årligen

Berörd personal ska på vårdgivarens uppdrag delta i av regionen anordnade utbildningar, samt delta i läkemedelskommitténs arbete, till exempel kontaktläkarmöten, terapigrupper och sortimentsgenomgångar.

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

Vårdgivaren ska systematiskt analysera sin läkemedelsanvändning och arbeta med förbättringsområden,

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

4.6 *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 regionens 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 Region av vissa sjukvårdsartiklar och ansvarsområden inom hälso- och sjukvården” (www.rvn.se/Vardgivare/Samverkan).

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

När patientens behov av hjälpmedel upphört, ska vårdcentralen kunna ta emot de hjälpmedel som ej definieras som skrymmande. Se [Vårdgivarwebb Västernorrland - Återlämning, retur och hämtning \(rvn.se\)](#) för lista över ej skrymmande hjälpmedel. Regionens Hjälpmedelsverksamhet, Hjälpmedel Västernorrland, ombesörjer hämtning av skrymmande hjälpmedel.

4.7 *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 formell och reell kompetens och dokumenterad erfarenhet av hela det uppdrag som ingår i tjänsten. Läkare med annan specialistkompetens kan ingå som kompetens på vårdenhet inom vårdval. 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 med specialistkompetens i allmänmedicin ska finnas.

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.

Vårdgivaren ska tillse att medarbetarna erhåller för professionen erforderlig fortbildning, så att god och säker vård upprätthålls.

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 regionen 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. Arbetsrättsliga villkor krävs. Alla regionens medarbetare samt anställda hos privata vårdgivare ska ha rätt till heltidsanställning och flexibla arbetstidslösningar.

4.7.1 Begränsning i antal listade patienter per läkare

Omställningen till en god och nära vård kräver en begränsning av antal listade invånare per läkare. Dessa begränsningar ger förutsättningar för läkaren att ta ett personligt ansvar för patienten och ge den trygghet som kontinuitet innebär.

Målet är att antal listade per allmänspecialist ej ska överstiga 1100 listade invånare. För ST-läkare i allmänmedicin är målet att antalet listade ej ska överstiga 550 invånare.

4.8 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 patientens integritet och ostördhet samt vara lättillgängliga för patienter med olika funktionsnedsättningar (kraven är baserade på Myndigheten för delaktighet och dess riktlinjer för tillgänglighet)

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 felavhjälpanande underhåll. Service och kvalitetskontroller ska genomföras regelbundet och måste dokumenteras.

Krav på lokaler och utrustning:

- Tillgänglighet till lokalerna
- Alla lokaler och ytor ska vara anpassade och tillgängliga för personer med funktionsnedsättning.
- God hygienisk standard
- Särskild avskild ingång för infektionspatienter ska finnas
- Lokalerna ska vara rökfria

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

4.9 *Filialverksamhet*

4.9.1 *Definition*

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

4.9.2 *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. Filialersättning utgår till verksamheten. *Se ersättningsbilagan.*

I de fall en omvandling sker från en befintlig vårdcentral till en filial utgår ingen filialersättning då syftet inte blir att förbättra vården för patienterna utan åtgärden görs på grund av ekonomiska skäl eller andra verksamhetsorsaker.

4.9.3 *Förutsättningar för en filial*

En vårdgivare som uppfyller regionens krav (enligt nedan) på filialverksamhet kan ansöka om att öppna en filial. En bedömning görs av varje enskild ansökan och godkänns av regionen. Vårdgivare ska i god tid och skriftligt till Vårdval Västernorrland begära att få öppna en filial. Vårdval Västernorrland lämnar skriftligt besked efter beslut tagits.

Regionens 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.
- en filial ska alltid minst innehålla läkare- och sjuksköterskekompetens.
- en filial ska vara öppen minst 20 timmar per vecka
- 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.

4.9.4 Upphöra med en filial

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

4.10 Distriktssköterskemottagning

4.10.1 Definition

Med distriktssköterskemottagning avses verksamhet som bedrivs av en huvudmottagning som har vårdavtal med regionen enligt lagen om valfrihet (LOV). Mottagningen ska bedrivas på fast adress i annan lokal än huvudmottagningen inom. Läkarkonsult ska finnas tillgänglig för distriktssköterskan.

4.10.2 Skäl att öppna en distriktssköterskemottagning

Skäl för en vårdgivare att öppna en distriktssköterskemottagning är om den syftar till att förbättra vården exempelvis genom bättre tillgänglighet eller andra fördelar för de listade patienterna. Särskild ersättning utgår till verksamheten. *Se ersättningsbilagan.*

I de fall en omvandling sker från en befintlig vårdcentral till en distriktssköterskemottagning utgår ingen ersättning då syftet inte blir att förbättra vården för patienterna utan åtgärden görs på grund av ekonomiska skäl eller andra verksamhetsorsaker.

4.10.3 Förutsättningar för en distriktssköterskemottagning

En vårdgivare som uppfyller regionens krav (enligt nedan) på distriktssköterskeverksamhet kan ansöka om att öppna. En bedömning görs av varje enskild ansökan och godkänns av regionen. Vårdgivare ska i god tid och skriftligt till Vårdval Västernorrland begära att få öppna en distriktssköterskemottagning. Vårdval Västernorrland lämnar skriftligt besked efter beslut tagits.

Regionens krav för att öppna en distriktssköterskemottagning är:

- en distriktssköterskemottagning ska alltid vara knuten till en huvudmottagning och drivas av samma organisation/företag som driver huvudmottagningen.
- en distriktssköterskemottagning ska alltid ha minst distriktssköterske- och sjuksköterskekompetens.
- en distriktssköterskemottagning ska vara öppen minst 10 timmar per vecka.
- verksamhetschefen på huvudmottagningen ska vara verksamhetschef för distriktssköterskemottagningen
- det ska tydligt framgå att det är en underavdelning till huvudmottagningen
- i de fall distriktssköterskemottagningen 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 distriktssköterskemottagningen och under de tider mottagningen har stängt.
- kraven på vårdgivarens rapportering av vård som bedrivs på distriktssköterskemottagning är samma som på huvudmottagningen

- förvaltningen redovisar i uppföljningarna inte distriktssköterskemottagningen som en egen enhet, utan den ingår i huvudmottagningen resultat.
- samtliga övriga avtalskrav och avtalsvillkor gäller för de delar av vården som avses drivas på en distriktssköterskemottagning, även krav på lokalernas tillgänglighet.
- En distriktssköterskemottagning får ej drivas av en underleverantör

4.10.4 Upphöra med distriktssköterskemottagning

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

4.11 Hälsorum/Samhällsrum

4.11.1 Definition

Med hälsorum/samhällsrum avses verksamhet som bedrivs av en huvudmottagning som har vårdavtal med regionen enligt lagen om valfrihet (LOV) Verksamheten kan drivas i samverkan med kommunen. Mottagningen ska bedrivas på fast adress i annan lokal än huvudmottagningen.

4.11.2 Förutsättningar för ett hälsorum

En vårdgivare som uppfyller regionens krav på ett hälsorum/samhällsrum enligt nedan kan ansöka om att öppna. En bedömning görs av varje enskild ansökan och godkänns av regionen. Vårdgivare ska i god tid och skriftligt till Vårdval Västernorrland begära att få öppna hälsorum/samhällsrum. Vårdval Västernorrland lämnar skriftligt besked efter beslut tagits.

Regionens krav för att öppna ett hälsorum/samhällsrum.

- Ett hälsorum/samhällsrum kan drivas i samverkan med kommunen och andra samverkanspartners kan ingå.
- Hälsorummet/samhällsrummet ska vara knutet till en huvudmottagning och drivas av samma organisation/företag som driver huvudmottagningen.
- Det ska finnas tillgång till egenprovtagning för invånaren.
- Det ska finnas tillgång till personal som kan assistera invånare som behöver hjälp med provtagning, vissa timmar i veckan. Detta kan göras i samverkan med annan hälso- och sjukvårdspersonal.
- Det ska finnas möjlighet att boka ett digitalt vårdbesök med sin vårdgivare
- Öppettider ska vara minst 5 timmar/vecka.
- Det ska tydligt framgå att det är en underavdelning till huvudmottagningen
- Kraven på vårdgivarens rapportering av vård som bedrivs i hälsorummet/samhällsrummet är samma som på huvudmottagningen
- samtliga övriga avtalskrav och avtalsvillkor gäller för de delar av vården som avses drivas på ett hälsorum/samhällsrum, även krav på lokalernas tillgänglighet
- Förvaltningen redovisar i uppföljningarna inte hälsorummet/samhällsrummet som en egen enhet, utan den ingår i huvudmottagningen resultat.
- Ett hälsorum/samhällsrum får ej drivas av en underleverantör

4.11.3 Upphöra med hälsorum/samhällsrum

Beslutet att upphöra med enheten ska skriftligt och senast tre månader före stängningen lämnas till Vårdval Västernorrland. Beslut att upphöra med mottagningen fattas av vårdgivaren, såvida det inte finns reglerat i avtal mellan regionen och vårdgivaren att ett hälsorum/samhällsrum ska finnas.

4.12 Hyresavtal

För de fall regionen hyr ut lokal till vårdgivaren gäller att regionen 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.

4.13 Samverkan och samråd

Vårdgivaren ska vara representerad på informationsmöten som Vårdval Västernorrland eller annan på deras uppdrag kallar till. Regionen 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, kommunal hälso- och sjukvård och andra samhällsaktörer. 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 som exempelvis inom lokala samverkansgrupperna (LSG) i den politiska samverkansstrukturen HälSam. För informationsöverföring och samordnad vårdplanering ska verktyget Prator användas.

Vårdcentralen ansvarar för vårdplanering, samordnad individuell plan (SIP), demensutredning och samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården eller motsvarande för listade patienter. Dessa utförs med fördel i hemmet (genom hembesök eller videomöte digital uppkoppling).

Samverkansformer för gemensam planering ska upprättas. Exempel på samverkansformer kan vara mobila hemsjukvårdsteam där både kommunens och regionens personal ingår. Organisation för detta kan bestämmas lokalt i den kommun man arbetar.

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

4.14 Information och marknadsföring

4.14.1 Vårdcentralens rättigheter och skyldigheter

Regionen 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 regionen ger ut på regionens webbplats samt att efterfråga information när något saknas.

Vårdgivaren har ett informationsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar tillgänglighet och annan service mot Vårdval Västernorrland, allmänheten, patienter och övriga samverkanspartner/vårdgrannar

4.14.2 Logotyp för signal om godkännande

Vårdgivaren ska tydligt visa att den är godkänd och därmed ingår i Region Västernorrlands skattefinansierade vårdutbud. Detta sker genom användande av logotypen Vårdval Västernorrland.

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

4.14.3 Tillgänglig information

Information från vårdcentralen ska följa regionens policy för delaktighet och jämlikhet för personer med funktionshinder. Det innebär bland annat att alla grupper i samhället ska kunna ta del av informationen, till exempel på webbplatser och på skyltar.

4.14.4 Information om kontaktuppgifter och grundutbud

Regionen informerar om vårdcentralens kontaktuppgifter (öppettider, adress, telefon- och e-postadress) Detta sker via www.1177.se/vasternorrland. Informationen på 1177.se baseras på uppgifter i regionens verksamhetskatalog Oktav. Det åligger vårdgivaren att kontinuerligt granska och vid behov uppdatera sin information.

4.14.5 Information i väntrum

Vårdgivaren ska bereda plats för regionens information till patienter angående rättigheter, skyldigheter och aktuell utbud. Informationen ska finnas på väl synlig plats i vårdcentralens väntrum. Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen kommunicerar aktuell information. Vårdgivaren ska ombesörja att information om Patientnämnden 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.

4.14.6 Information om Vårdval Primärvård

Vårdgivaren ska vid behov kunna informera om Vårdval Primärvård.

4.14.7 Hälsa- och sjukvårdsinformation

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

4.14.8 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 all marknadsföring använda Vårdval Västernorrlands logotyp som visar att de är en del av Vårdval Primärvård och arbetar på uppdrag av regionen. I de fall där vårdcentralen erbjuder andra tjänster än de som ingår i uppdraget får dessa inte marknadsföras så att det kan missförstås som att de ingår i patientavgift och högkostnadsskydd.

Vårdgivarens marknadsföring ska

- vara saklig, korrekt och relevant,
- ha en god etisk och seriös framtoning som inte riskerar att rubba förtroendet för vårdgivaren eller för uppdragsgivande region,
- ske med måttfullhet och med stort hänsynstagande till mottagaren,
- endast uppmuntra till vård som är medicinskt motiverad.

4.14.9 E-tjänster till invånare

Vårdgivaren ska sträva mot ökad användning av 1177.se e-tjänster samt öka tjänster för invånarna. *Se IT-bilagan 2 Invånartjänster.*

4.15 Patientansvarsnämnden

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

4.16 Patientsäkerhet

Vårdgivarens 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. Regionen kan vid behov begära att Vårdgivaren ska skicka in sin patientsäkerhetsberättelse.

När en patientsäkerhetskulturmätning genomförs ska vårdgivaren vara delaktig.

4.17 Kvalitetsledningssystem

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enligt med Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9. Anmälningansvarig läkare ska meddelas till Vårdval Västernorrland. För att säkerställa regionens mål inom patientsäkerhetsarbetet med att minimera

vårdskador och öka kvaliteten ska vårdgivaren vid efterfrågan redovisa uppgifter om patientrelaterade avvikelser.

4.18 *Ansvar för skada och försäkringar*

Vårdgivaren svarar för den skada som vållats regionen 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, erforderliga ansvarsförsäkring som täcker de skador som kan drabba regionen, eller tredje man på grund av fel eller försummelser 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 regionen.

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

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

4.19 *Patientförsäkring/LÖF*

För den verksamhet som bedrivs enligt detta avtal gäller Region Västernorrlands patientförsäkring med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Regionens 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).

4.20 *Tolk*

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

Minderåriga och närstående får inte användas som alternativ till auktoriserad tolk.

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

4.21 *Patientavgift och sjukresor*

Vårdgivaren förbinder sig att vid varje tidpunkt känna till och tillämpa regionens reglemente för sjukresor. Kostnaden för sjukresor betalas centralt i regionen. Patienten beställer själv sin sjukresa.

4.22 *Avtal mellan regionen och kommunerna*

Regionen 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.

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 Region Västernorrland om samarbete och

samordning av insatser för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda”.

4.23 *Omhändertagande av avlidna*

Vårdgivaren ansvarar för transport av avlidna som avlider i ordinärt boende, allmän plats eller på annan plats där det bedöms vara regionens ansvar. Regionen har upphandlat transporttjänster av vissa begravningsentreprenörer. Anhörig kan själv välja att sköta transporten.

Begravningsentreprenör fakturerar regionen enligt gällande avtal. De fakturor som dödsboet skall betala vidarefaktureras dödsboet av Ekonomiservice vid Region 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.

4.24 *Arkivering*

När privata vårdgivares åtagande inom ramen för vårdvalet upphör ska patientjournaler och annan vårdokumentation avslutas och slutsigneras för att sedan överlämnas till regionen. Elektroniska journaler ska hanteras i enlighet med anvisningar från regionens systemförvaltning.

Pappersbunden dokumentation kan överlämnas till regionarkivet, varvid regionarkivets rutiner ska följas.

Om privata vårdgivares verksamhet inom vårdvalet överlåts till annan vårdgivare kan journalerna i stället överlämnas till den nya vårdgivaren. Överlåtet av journalansvaret enligt PDL (patientdata lagen) ska därvid dokumenteras särskilt.

Patienten ska i god tid informeras av vårdgivaren 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.

De signerade listningsblanketterna som finns kvar hos vårdgivaren ska sorteras per vårdcentral, årsvis, utan gem och plastfickor för att sedan levereras i en arkivbox till Regionarkivet dvs i enlighet med leveransrutiner.

4.25 *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 regionens system för uppföljning samt administrativ information för utförda prestationer till regionens registrerings- och debiteringssystem för ekonomisk reglering.

Vårdgivaren ska i samverkan med regionen 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 Regionens infrastruktur, IT-tjänster samt medicinsk utrustning. Vårdgivaren tecknar ett avtal om nyttjanderätt, drift och support av regionens generella vård-IT-system. *Se IT-bilaga 2 2024*

4.26 Telefoni

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

Av vårdgivare vald telefonilösning ska säkerställa att:

- vårdgivaren i sitt telefonsystem kan ingå i regionens system för sjukvårdsrådgivning (talsvar/hänvisning avseende telefonnummer till sjukvårdsrådgivning på ”icke öppetid”)
- vårdgivaren ska ha ett datoriserat telefonsystem som kan rapportera till SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) nationella väntetidsmätning av telefontillgänglighet
- vårdgivaren ska i sitt telefonsystem kunna ingå i regionens jour och beredskapsverksamhet.

Vårdgivaren bör vid upphandling av telefonitjänster samråda med regionens IT- verksamhet.

4.27 Informationssäkerhet

Vårdgivare ska följa de krav på informationssäkerhet som regionen 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.

Se också IT-bilagan, Bilaga 2

4.28 Servicetjänster

I de fall regionen tillåter har vårdgivaren möjlighet att teckna separata avtal med regionen eller av regionen upphandlad tjänst avseende:

- Sterilservice
- Städtjänster
- Medicinsk teknik
- Tvätt
- Bassäng

4.29 Annan verksamhet

Annan verksamhet som vårdgivaren bedriver till exempel företagshälsovård eller försäkringssjukvård ska hållas åtskild från den verksamhet som regleras i Vårdval Primärvård. Annan hälso- och sjukvård än den som ingår i Vårdval Primärvård får inte journalföras i regionens journalsystem samt ska särskiljas ekonomiskt. 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 regionen.

4.30 *Miljö och hållbarhet*

Vårdgivaren ska i sin verksamhet bedriva ett systematiskt miljöarbete, enligt standarden ISO 14 001 eller liknande, och åta sig att jobba med ständiga förbättringar och fortlöpande minska verksamhetens negativa miljöpåverkan.

Ständiga förbättringar ska ske med utgångspunkt från regionens gällande Miljöpolicy och Hållbarhetsplan 2020–2024. Region Västernorrland kan begära in dokumentation för uppföljning av vårdgivarens miljö- och hållbarhetsarbete.

Inköp och upphandling är ett verktyg som bidrar till omställningen för en hållbar utveckling. Vid inköp och upphandling av varor och tjänster som nyttjas inom vårdvalet skall vårdgivaren ställa relevanta miljö- och hållbarhetskrav vid inköp av varor och tjänster. Information och stöd kan fås av Regionens miljö- och hållbarhetsenhet.

4.31 *Rätt att företräda regionen*

Vårdgivaren ska utföra uppdraget enligt Uppdrag Primärvård 2024 med dess bilagor, som självständig aktör och äger inte rätt att företräda regionen utöver vad som anges.

4.32 *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 10 kap 9§ kommunallagen (2017:725) ska regionen, 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 regionen snarast delge de uppgifter som efterfrågas utan kostnad. Informationen ska lämnas i skriftlig form. Det åligger regionen att i sin begäran precisera vilken information som efterfrågas. Vårdgivaren är dock inte skyldig att lämna information om utlämnandet inte 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 regionen.

5 Förutsättningar och godkännande av vårdgivare

5.1 *Inledning*

För att kvalificera sig som vårdgivare inom Vårdval Primärvård krävs att en komplett ansökan

(se bilaga 4) lämnas in som uppfyller de krav som ställs i Uppdrag Primärvård 2024. Om vårdgivaren sedermera erhåller ett godkännande får denna bedriva vård enligt Uppdrag Primärvård.

5.2 Upphandlande myndighet

Region Västernorrland, organisationsnummer 232100 - 0206. För information om regionen se webbsida: www.rvn.se. Upphandlande myndighet benämns i det efterföljande med region i samtliga dokument.

5.3 Kontaktpersoner

Frågor kring ansökan och avtal	Frågor kring verksamheten
Avtalshandläggare Upphandlingen	Verksamhetschef och handläggare inom Vårdval Västernorrland
upphandling@rvn.se	region.vasternorrland@rvn.se

5.3 Förtydligande och komplettering av ansökan

Regionen 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

Regionen medger inte ersättning för upprättande av ansökan.

5.6 Ansökningsförfarande

Vårdgivarens ansökan handläggs i enlighet med lagen (2008:962) om valfrihetssystem jämte i Uppdrag Primärvård 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 Primärvård ska inlämnas i elektroniskt format på svenska av behörig företrädare för den ansökande vårdgivaren.

Varje ansökan ska specificeras utifrån tänkt etablering och ska utgöras av en besvarad elektroniskt inskickad ansökan. I ansökan ska vårdgivaren ange tidpunkt för planerad driftstart dock senast 6 månader efter erhållet godkännande från regionen.

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 ska inskickas elektroniskt och vårdgivaren ska som bevis på att kraven uppfylls översända efterfrågade handlingar enligt bilaga 4 Ansökan, punkt 3.

5.10 Upphandlingssekretess

För ansökningar rörande Vårdval Primärvård 2024 föreligger ingen anbudssekretess som vid offentlig upphandling, ansökan blir således offentlig direkt efter inlämnandet.

Vårdgivaren kan ansöka om sekretess och ska specificera vilka handlingar som i förekommande fall ska omfattas av sekretess (se Bilaga 4 Ansökan).

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 Försäkran om verksamhetens bedrivande

Vårdgivaren ska i sin ansökan försäkra att man kan uppfylla förutsättningarna i Uppdrag Primärvård 2024. I ansökan ska vårdgivaren skriftligen beskriva hur verksamheten ska bedrivas för att uppfylla de fastställda krav som åligger vårdgivaren enligt regelboken. Av presentationen bör framgå om vårdgivaren har eller räknar med att ha uppdrag från annan uppdragsgivare som kan anses ha anknytning till aktuellt vårduppdrag.

5.12 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 Vårdval Västernorrland innan övergången till ny chef träder i kraft.

5.13 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.

5.14 Vårdgivarens ekonomiska ställning

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

Vårdgivaren ska ha en stabil ekonomi med låg risk att komma på obestånd under kontraktstiden. Regionen kommer i samband med godkännande av ansökan inhämta uppgifter som styrker att vårdgivaren har en god ekonomisk ställning, för mer information se Ansökan, bilaga 4.

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

5.15 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 en ansökan. Vårdgivaren äger möjlighet att återropa 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.

5.16 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 regionen 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 Vårdval Västernorrland.

Underleverantör kan i sin tur inte anlita underleverantör.

5.17 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 35.

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

Vårdgivare ska uppfylla i Sverige eller i hemlandet uppställda skyldigheter avseende registrering och betalning av skatter och andra avgifter, vidare ska vårdgivaren inneha ett registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (motsvaras i Sverige av Bolagsverket), under förutsättning att registreringsskyldighet föreligger. I händelse av att dessa registreringar ännu inte trätt i kraft ska vårdgivaren i sin ansökan bifoga kopia på ansökan till Skatteverket och Bolagsverket eller motsvarande.

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.

5.18 Kvalificering och godkännande av vårdgivaren

Vårdval Primärvård innebär att primärvård utförs av godkända vårdgivare såväl offentliga som privata utifrån ersättning som regionen 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 regionens primärvård i egen regi, gäller ”Allmänna villkor” i tillämpliga delar.

Ansökande vårdgivare prövas i enlighet med LOV mot de kvalificeringskrav som uppställs i Uppdrag Primärvård.

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

Kvalificeringsfasen innefattar följande moment:

- Kontroll av att ansökande vårdgivare utformat sin ansökan i enlighet med vad som föreskrivets i Uppdrag Primärvård 2024 samt bifogat efterfrågade handlingar.
- Kontroll av vårdgivarens förmåga att fullgöra uppdraget som regelboken omfattar med beaktande av vårdgivarens ansökningshandlingar.

5.19 *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.

5.20 *Uteslutning av vårdgivaren*

Vårdgivaren kan komma att uteslutas ifrån deltagande i Vårdval Primärvård 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 tills vidare 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 (Europeiska ekonomiska samarbetsområdet)
- genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott avseende yrkesutövningen
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och regionen 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 enligt punkterna ovan inte föreligger vid anbudslämnandet.

5.21 *Ersättning för utfört vårduppdrag*

Regionen ersätter vårdgivaren enligt regionens ersättningsmodell. Modellen för vårduppdraget beskrivs i kapitel 6 i Uppdrag Primärvård 2024 och i ersättningsbilagan.

5.22 *Underrättelse om beslut*

Underrättelse om vårdgivaren godkänns eller inte, lämnas inom sextio (60) dagar efter det att en komplett ansökan inkommit till Region Västernorrland. Efter att underrättelse om beslut lämnats tecknas avtal med godkänd vårdgivare. Avtalet baseras på Uppdrag Primärvård 2024.

5.23 *Tilldelning av vårdavtal*

Vårdgivare som uppfyller de krav och villkor som uppställs i Uppdrag Primärvård 2024 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 regionen, som i och med undertecknandet godkänner vårdgivaren. Vårdgivaren ska för att få driva hälso- och sjukvård inom

ramen för Uppdrag Primärvård ha tecknat avtal med regionen. Om vårdgivaren bedriver verksamhet vid flera vårdcentraler ska separat avtal tecknas för varje enhet.

5.24 Återkallande av godkännande och upphörande av avtal

Godkännande kan återkallas om vårdgivaren visar sig i väsentliga delar inte uppfylla de kvalificeringskrav som uppställts i avtalet.

I händelse av att regionen efter avstämning finner att de avtalsreglerade förutsättningarna för att tillhandahålla vård inom Vårdval Primärvård 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 regionen rätten att säga upp avtalet enligt grunder som följer i Uppdrag Primärvård 2024 bilaga 5 Avtal.

Om avtalet hävs återkallas godkännandet automatiskt.

5.24.1 Vårdgivarens begäran om upphörande av kontrakt/avtal

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

5.25 Avtalsperiod

Avtalsperioden är tills vidare med tolv (12) månaders uppsägningstid för båda parter. För det fall att avtalet tecknas efter det att Vårdval Västernorrland sagt upp samtliga andra avtal 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 regionen fastställt för sitt godkännande.

Region 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 Primärvård ska fastställas av Regionfullmäktige respektive Regionstyrelsen en (1) gång per år.

I de fall regionen fattar beslut om ändring av villkor eller förutsättningarna för bedrivande av vårdcentral eller innehållet i vårdgivarens avtal ska regionen 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 Vårdval Västernorrland. 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 Vårdval Västernorrland inom den angivna tidsfristen blir vårdgivaren bunden av de ändrade villkoren per den 1 januari nästkommande år.

5.26 *Ändrade ägarförhållanden*

Förändringar avseende ägarförhållandena hos vårdgivaren eller hos vårdgivarens eventuella moderföretag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Vårdval Västernorrland. På begäran av Vårdval Västernorrland ska vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla avtalet. Vårdval Västernorrland ska därefter pröva om avtalet ska fortsätta att gälla eller om avtalet ska sägas upp enligt 5.24 ”Återkallande av godkännande-upphörande av avtal”.

6 Ersättning

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

7 Uppföljning och revision

7.1 *Uppföljning*

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

Syftet med uppföljningen är att ge Region Västernorrland en god bild och kontroll av hur vårdgivaren lever upp till avtalet samt kvalitetskraven.

Uppföljningen ska även utgöra en viktig del av vårdcentralernas förbättringsarbete och leda till utveckling av primärvården i Västernorrland. *Se även bilaga 1 Uppföljning.*

7.1.1 *Former för uppföljning*

Uppföljning sker i en systematisk modell som utgår ifrån riskbedömningar. Dessa sker som löpande uppföljning, samt genom fördjupade uppföljningar, såväl proaktivt som reaktivt vid misstanke om brister.

Löpande uppföljning

Löpande uppföljning och dialog mellan Vårdval Västernorrland och vårdgivare 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 landstingsrapport ”Basmodell för uppföljning av primärvård” (2014) samt av regionens utvalda målområden.

Fördjupad uppföljning

Fördjupad uppföljning menas riktad och systematisk kontroll av vårdgivare 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 dels utifrån beslutad plan och vid 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 författningssamling 2008:355), till den som utför uppföljningen. Med beaktande av GDPR (General Data Protection Regulation) den allmänna dataskyddsförordningen.

Fördjupad uppföljning sker enligt SKR (Sveriges Kommuner och Regioners) ”Modell för fördjupad uppföljning” (2016).

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

Vårdgivaren ska informera regionen 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 *Revision*

Regionen har genom sitt huvudmannaskap för verksamheten enligt lag en skyldighet att fortlöpande granska all verksamhet som regionen bedriver inom sitt verksamhetsområde, regionens 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 regionens revisorer och den expertis dessa utser företräda dem.

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

7.3 *Brister i vårdkvalitet/ avtalsförpliktelser/sanktionsmöjligheter*

Om vårdgivaren i sin verksamhet missköter vårdkvalitet eller avtalsförpliktelser eller på annat sätt inte uppfyller de åtaganden som föreligger äger regionen rätt att kräva vårdgivarens aktiva insatser för att åtgärda bristerna.

Om det uppstår befarade, påtalade eller konstaterade brister gäller 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 regionen inte erhåller ett skriftligt svar av vårdgivaren på begäran om rättelse inom angiven tidsfrist (15 arbetsdagar) äger regionen rätt att ge vårdgivaren en varning med uppmaning att vårdgivaren omedelbart ska åtgärda aktuell försummelse.
3. **Vite** – Om regionen efter utredning, som kommunicerats med vårdgivaren, konstaterar brister som kräver att aktiva åtgärder vidtas kan regionen, beroende på omfattningen och karaktär, förelägga vårdgivaren att vidta rättelse. Om rättelse inte vidtas inom föreskriven tidsfrist får regionen ta ut vite med ett belopp som motsvarar 5% av vårdcentralens kapitering aktuell månad.

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

I de fall där det föreligger risk för patientskada kan Vårdval Västernorrland kräva omedelbara åtgärder. Vårdgivaren kontaktas då via telefon och ska skyndsamt åtgärda bristen/händelsen.

7.4 *Vite vid särskilda fall*

Utöver vad som föreskrivs i föregående punkt gäller följande:

Om vårdgivaren inte i tid levererar uppgifter såsom verksamhetsberättelse, telefontillgänglighet, vårdgarantin samt andra uppgifter som vårdgivaren enligt detta avtal ska leverera till regionen, SKR eller andra myndigheter, äger regionen rätt att vidta åtgärder.

Om regionen efter utredning, som kommunicerats med vårdgivaren, konstaterar brister som kräver att aktiva åtgärder vidtas kan regionen, beroende på omfattningen och karaktär, förelägga vårdgivaren att vidta rättelse. Om rättelse inte vidtas inom föreskriven tidsfrist får regionen ta ut vite till dess rättelse sker.

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: Region Västernorrland/Vårdval Västernorrland

Primärvård: Primärvården ska svara för behovet av åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser. Hälso- och sjukvårdslagen

Uppdrag Primärvård: Uppdragsbeskrivning för att bedriva vårdcentral inom Vårdval Primärvård Västernorrland.

Vårdgivare: Leverantör av Vårdval Primärvård.

Vårdenhet: Vårdgivarens mottagning där listning sker.

Uppdrag Primärvård med samtliga bilagor: Uppdragsbeskrivning 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 Uppdrag Primärvård.

Filial: underavdelning till en vårdenhet, ej valbar för medborgarna

Kapitering: ersättning per listad länsinvånare dvs vårdpeng per listad

Listning: En person kan välja att lista sig på vilken vårdcentral som man önskar. Man kan lista om sig två ggr under en ettårsperiod. Om det föreligger särskilda skäl kan man bli omlistad fler än två ggr under ett år. En person kan bara vara listad på en vårdcentral i regionen åt gången. Personer

från hela Sverige kan från 1 januari 2015 lista sig i hela Sverige. En västernorränning blir inte avlistad i Västernorrland om man 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