

Krav- och kvalitetsbok

Del 2

Vårdcentral

Uppdrag och uppföljning

Förfrågningsunderlag med förutsättningar

för att bedriva vårdcentral inom Vårdval vårdcentral

Gäller för år 2025



| | |
|---|-----------------|
| Ansvarig verksamhet | Vårdvalsenheten |
| Kontakt | Enhetschef |
| Datum | 2024-06-19 |
| Diarienummer | RS/232792 |
| Region Värmland Regionens hus 651 82 Karlstad | |

Innehåll

Innehåll

| | |
|---|----|
| Inledning | 4 |
| 1.0 Uppdraget..... | 4 |
| 1.1 Hälsöfrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser | 4 |
| 1.2 Vårdåtagande | 5 |
| 1.2.1 Vårdcentralens uppdrag | 5 |
| 1.2.2 Rehabiliteringskoordinering | 6 |
| 1.2.3 Barnhälsovård (BVC) och barnmorskemottagning (BMM) | 6 |
| 1.2.4 Ungdomsmottagning (UMM) | 6 |
| 1.2.5 Åtagande om psykisk ohälsa | 6 |
| 1.2.6 Medicinsk fotvård | 7 |
| 1.2.7 Fast vårdkontakt..... | 7 |
| 1.2.8 Fast läkarkontakt..... | 7 |
| 1.2.9 Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården | 8 |
| 1.2.10 Samordnande sjuksköterska på vårdcentral..... | 8 |
| 1.2.11 Samverkan | 9 |
| 1.2.12 Jouråtagande | 9 |
| 1.2.13 Närområdesansvar..... | 10 |
| 1.2.14 Rehabilitering | 11 |
| 1.3 Patientsäkerhet | 11 |
| 1.4 Tillgänglighet | 11 |
| 1.5 Bemanning och kompetens..... | 12 |
| 1.5 Utbildningsuppdrag | 13 |
| 1.5.1 Studierektorsfunktionen vid klinisk tjänstgöring och utbildning..... | 13 |
| 1.5.2 Läkarutbildning | 13 |
| 1.5.3 Vårdpersonal med utländsk utbildning..... | 13 |
| 1.5.4 Sjuksköterskeutbildning | 13 |
| 1.6 Forsknings- och utvecklingsuppdrag | 14 |
| 1.7 Fortbildning..... | 14 |
| 1.8 Civil och katastrofmedicinsk beredskap..... | 14 |
| 2.0 Uppföljning | 15 |
| 2.1 Syfte | 15 |
| 2.2 Region Värmlands uppföljning | 15 |
| 2.3 Metoder och indikatorer | 15 |
| 2.4 Verksamhetsuppföljning..... | 15 |
| 2.5 Återkoppling till vårdcentralen | 16 |
| 2.6 Återkoppling till medborgarna | 16 |
| 3.0 Regler för val av vårdcentral | 16 |
| 4.0 Ersättning och kostnadsansvar | 17 |
| 5.0 Primärvårdsuppdrag utanför Vårdval vårdcentral | 17 |
| Bilaga 2:1 Jourområden | 17 |
| Bilaga 2:2 Ersättning | 17 |

Vårdval vårdcentral

Inledning

Region Värmland tillhandahåller detta förfrågningsunderlag som är underlag för ansökan att delta i valfrihetssystemet – Vårdval vårdcentral. Vårdval vårdcentralers förfrågningsunderlag består av fyra delar med tillhörande bilagor:

- Allmänna och kommersiella villkor i Vårdval i Region Värmland.
- Bedriva vårdcentral.
- Tilläggsuppdrag att bedriva BMM, BVC, familjecentral och ungdomsmottagning.
- Tilläggsuppdrag vårdval vårdcentral

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

1.0 Uppdraget

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

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

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

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

Uppdraget ska utföras så att adekvata behandlings- och rehabiliteringsalternativ kan erbjudas. Vårdcentralen ska samverka med andra delar av vården, andra huvudmän och aktörer så att patienten upplever vården som en sammanhållen vårdprocess.

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

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

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

1.1 Hälsofrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser

Ett hälsofrämjande förhållningssätt innebär att informera, stödja och motivera individer att bibehålla eller förbättra sin hälsa. Hälsofrämjande arbete och insatser utgår ifrån ett salutogent perspektiv, det vill säga fokuserar på vilka faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsa mer än vad som orsakar sjukdom. Detta ska stärka frisk- och skyddsfaktorer hos individen. Sjukdomsförebyggande insatser innebär att hälso- och sjukvården riktar insatser för att förebygga och behandla sjukdom exempelvis vid ohälsosamma levnadsvanor.

Vårdcentralen ska på individ- och gruppnivå systematiskt arbeta med hälsofrämjande och förebyggande åtgärder, ge råd om egenvård, erbjuda rådgivande samtal samt arbeta för tidig upptäckt av hälsorisker. Genom att utgå ifrån individens egna förutsättningar, ha patienten i centrum, bidrar verksamheterna till en mer jämlik hälsa i befolkningen. Insatser vad avser levnadsvanor ska följa de nationella kunskapsstöd som är framtagna.

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

1.2 Vårdåtagande

1.2.1 Vårdcentralens uppdrag

Uppdraget omfattar planerad och oplanerad vård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, viss rehabilitering samt uppföljning. Palliativ vård och vård i livets slutskede. Åtagandet omfattar inte åtgärder som kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser, annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudman. Gränsen för åtagandet kan inte ensidigt förskjutas av någon aktör. Varje sådan förändring ska av initiativtagaren motiveras och skall föregås av förhandling och skriftlig överenskommelse.

Vårdcentralen är alltid skyldig att akut ta emot patienter som bedöms vara i behov av medicinskt motiverade hälso- och sjukvårdsinsatser oavsett om patienten är listad på vårdcentralen eller inte. Det undantar inte ansvaret att ta emot icke akuta patienter.

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

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

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

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

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

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

Vårdgivaren ska bemanna, eller på annat sätt säkerställa tid för konsultation och läkarbesök i hemmet när invånarens tillstånd kräver det eller då det kan antas förhindra en för invånaren undvikbar slutenvård, vardagar kl 08:00-17:00. Kvällar, helger och nätter ansvarar läkare i beredskap för läkarinsatser i hemmet. Invånare ska efter läkarbedömning och då medicinskt behov föreligger, kunna erhålla akuta läkarbesök inom 4 timmar i hemmet dygnet runt.

Enkel respektive fördjupad läkemedelsgenomgång ska genomföras enligt Region Värmlands fastställda rutin.

Vårdcentralen ansvarar för vård som inte kan anstå och uppföljande åtgärder efter hälsoundersökningar med flera vårdåtgärder avseende asylsökande och flyktingar, när detta är aktuellt inom närområdet samt för att följa Region Värmlands beslutade riktlinjer, regler och rutiner inom verksamhetsområdet.

Vårdcentralens personal ska ha en aktiv roll i patientens rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess och använda nationella kunskapsstöd som stöd i kliniska arbetet. Dokumenterade lokala rutiner för

sjukskrivningsprocessen ska finnas. Samtliga läkare ska ha god kunskap om försäkringsmedicin. Regionen tillhandhåller kompetensutvecklingsinsatser i försäkringsmedicin och organisatorisk struktur som säkerställer att sjukskrivande läkare vid behov kan konsultera läkare med högre försäkringsmedicinsk kompetens. Varje vårdcentral ska ha ett fungerande medicinskt bedömningsteam.

1.2.2 Rehabiliteringskoordinering

Rehabiliteringskoordinator finns inom Region Värmland och har uppdrag för såväl privata som regionens egna vårdcentraler. Resursen fördelas utifrån behov. Utifrån den regionövergripande riktlinjen som beskriver uppdraget för Rehabiliteringskoordineringsenheten och rehabiliteringskoordinatorer (RIK-16344) och behovet hos den berörda vårdcentralen ska en överenskommen *Arbetsbeskrivning för rehabiliteringskoordineringsfunktionen* på den berörda vårdcentralen tas fram. Verksamhetschefen för vårdcentralen ansvarar för att berörd rehabiliteringskoordinator får ett skriftligt *kvalitetssäkringsuppdrag*. Kvalitetssäkringsuppdraget är personligt och ger underlag för åtkomst och behörighet till att kunna följa vårdcentralens sjukskrivningar via journalsystemet och andra stödsystem. Verksamhetschefen för berörd vårdcentral är tillsammans med verksamhetschefen för Rehabiliteringskoordineringsenheten ansvarig för rehabiliteringskoordinatorns arbetsmiljö på den berörda vårdcentralen. Det innefattar bland annat att det ska finnas tillgång till lokal för att rehabiliteringskoordinator ska kunna utföra sitt uppdrag som innefattar patientbesök, intern samordning och samverkan.

1.2.3 Barnhälsovård (BVC) och barnmorskemottagning (BMM)

Barnhälsovården (BVC) och barnmorskemottagning (BMM) är ett tilläggsuppdrag i vårdval vårdcentral enligt del 3 i förfrågningsunderlaget. Oavsett om vårdcentralen har tilläggsuppdrag eller ej, ingår krav på läkarbemanning enligt nedan i den kommun vårdcentralen är verksam.

Vid barnhälsovården tillika familjecentralen ska vårdcentralens läkare ansvara för förebyggande läkarinsatser till de listade barnen 0–6 år med innehåll av hälsofrämjande arbete, vaccinationer samt bedöma ett barns utveckling. Läkaren ska också samråda och samverka med BHV-sjuksköterskan, MBHV-psykologen, barnomsorgen, skolhälsovården och socialtjänsten. Vid introduktion av läkare inom barnhälsovården ska kontakt med barnhälsovårdsöverläkaren etableras. Vårdcentralens läkare ska förlägga läkarbesöken till BVC-mottagningen. För att bibehålla kvaliteten inom BVC kan vårdcentral som har ett fåtal barn (0–6 år) säkra uppdraget genom tjänsteköp av läkarinsatsen från annan vårdcentral. Behovet av läkarinsats beräknas till 4 timmar per vecka för 50 inskrivna barn i åldern 0–1 år.

Vårdcentralen ansvarar också för läkarinsatser på barnmorskemottagningen. Läkaren på BMM arbetar med graviditetshälsovård och ska vara specialist inom allmänmedicin, obstetrik eller gynekologi. Även läkare under specialisttjänstgöring inom nämnda specialiteter kan tjänstgöra på BMM under adekvat handledning. ST-läkare i allmänmedicin ska ha genomgått sidotjänstgöring på kvinnosjukvården först.

Behovet av läkarinsats för den basala mödrhälsovården beräknas till 3 timmar per vecka för 100 inskrivna gravida kvinnor. För att bibehålla kvaliteten inom BMM kan vårdcentral som har ett fåtal gravida kvinnor säkra uppdraget genom tjänsteköp av läkarinsatsen från annan vårdcentral.

1.2.4 Ungdomsmottagning (UMM)

Ungdomsmottagning är ett tilläggsuppdrag i vårdval vårdcentral enligt del 3 i förfrågningsunderlaget. Oavsett om vårdcentralen eller ej ingår krav på läkarbemanning enligt nedan inom den kommun vårdcentralen är verksam inom. Kravet på läkarbemanning är satt till 10 timmar per 3 500 ungdomar. Finns flera vårdcentraler inom samma kommun regleras bemanningsansvaret i proportion till antalet listade ungdomar.

Ersättning utgår per arbetad läkartimme på ungdomsmottagningen.

1.2.5 Åtagande om psykisk ohälsa

Personer med psykisk ohälsa, sjukdom och psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas utredning, diagnostik, rådgivning, behandling, förebyggande insatser och rehabilitering i enlighet med gällande

lagstiftning, nationella kunskapsstöd och Region Värmlands riktlinjer och rutiner. Åtagandet gäller den hälso- och sjukvård som inte kräver psykiatrisk specialistsjukvård och gäller vuxna och unga vuxna från 18 år. Psykologiska/psykoterapeutiska insatser ska erbjudas utifrån nationella kunskapsstöd och patientens behov.

1.2.6 Medicinsk fotvård

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

Den primära målgruppen är personer med diabetes men även andra diagnosgrupper med stora behov av medicinsk fotvård ska erbjudas detta. Remittering för nybesök ska ske enligt Region Värmlands riktlinjer och får utföras av läkare, distriktssköterska och diabetessjuksköterska.

1.2.7 Fast vårdkontakt

Vårdcentralen ska erbjuda hög tillgänglighet och kontinuitet i vårdkontaktarna. En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet (6 kap. 2 § patientlagen). En verksamhetschef ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Verksamhetschefen ska utse en fast vårdkontakt enligt vad som anges i 6 kap. 2 § patientlagen (4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen).

Beroende på vilket behov patienten har kan en fast vårdkontakt vara någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen, t.ex. en läkare, sjuksköterska, eller psykolog, men det kan också i vissa fall vara en mer administrativ funktion som koordinerar patientens vård (Prop. 2009/10:67 s. 61).

För en patient med ett livshotande tillstånd ska en legitimerad läkare utses som fast vårdkontakt (2 kap. 3 § SOSFS 2011:7)

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

Vårdcentralen har ett särskilt ansvar för att utse en fast vårdkontakt i samband med in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, se samordnande sjuksköterska på vårdcentral, avsnitt 1.2.X.

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

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

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

1.2.8 Fast läkarkontakt

Patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården (patientlagen 2014:821, 6 kap, 3§). En fast läkarkontakt är inte samma sak som en fast vårdkontakt. Dock kan en läkare vara fast vårdkontakt. Den fasta läkarkontakten ska vara den läkare som patienten så långt som möjligt får träffa vid vårdbesök för sin grundsjukdom.

Den fasta läkarkontakten ska samordna vården mellan olika vårdenheter. Vårdcentralen ska prioritera att erbjuda en fast läkarkontakt för patienter som är multisjuka och/ eller de som har kontinuerligt vårdbehov.

De som får vara fast läkarkontakt är specialist i allmänmedicin, geriatrik, barn- och ungdomsmedicin eller annan relevant specialitet. Alternativt läkare som genomgår specialisttjänstgöring eller är under pågående dubbelspecialisering.

1.2.9 Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården

Vårdcentralen ska ansvara för läkarinsatser och samverka med den kommunala hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 och gällande avtal eller överenskommelser om samverkan mellan Region Värmland och kommunerna.

Vårdcentralen har ansvar för att komma överens med kommunen om formerna för samverkan kring gemensamma patienter och ska tillsammans med kommunen upprätta avtal om läkarmedverkan i hemsjukvården enligt Region Värmlands riktlinjer. Läkarinsatserna ska präglas av en god tillgänglighet, kontinuitet och kompetens.

Ansvarsförhållanden regleras i den länsgemensamma överenskommelsen i Värmland mellan länets vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård.

Tidsåtgång läkarmedverkan SÄBO. Målet är att den totala tidresurs som avsätts för läkarinsats ska motsvara minst 1 timme för 10 boende per vecka. Behovet ska alltid vara styrande om mer tid behöver avsättas.

1.2.10 Samordnande sjuksköterska på vårdcentral

Syftet med den samordnande sjuksköterskan är att skapa en fungerande sammanhållen vård för patienter som har behov av stöd och samordning. En fungerande sammanhållen vård bidrar till trygghet, hälsa och självständighet för den enskilde och syftar även till att förhindra undvikbar slutenvård och/eller oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar. Det handlar om patienter som har ett ökat behov av vård, identifierat via vårdpersonal och/eller som sökt vård vid ett flertal tillfällen under en angiven tidsperiod. Vården ska enhetligt och enkelt kunna identifiera patienter med komplicerade vårdbehov och erbjuda ett samlat helhetsansvar. Den samordnande sjuksköterskan kan vara patientens fasta vårdkontakt och samordna planeringsprocessen vid in och utskrivning från sjukhus. Detta innebär bland annat att vara aktiv i planeringsprocessen bland annat genom daglig bevakning i Cosmic Link. Samverkan ska ske med berörda vård- och samhällsaktörer samt övriga engagerade personer i patientens vård när patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdcentralen.

Vårdcentralen skall ha namngivna medarbetare i funktionen samordnande sjuksköterska.

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612) omfattar samverkan vid planering av insatser för individer som efter att de skrivits ut från den slutna vården kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården. I Värmland har en samverkansöverenskommelse arbetats fram. Överenskommelsen tydliggör ansvaret för slutenvård, öppenvård och kommunal hälso- och sjukvård. Utifrån samverkansöverenskommelsen har riktlinjer tagits fram som på ett mer grundligt sätt beskriver arbetssättet utifrån den nya lagstiftningen.

Samordnande sjuksköterska skall:

- aktivt medverka till att skapa en sammanhållen vårdkedja i syfte att bidra till en väl fungerande vårdprocess utifrån patientens och närståendes perspektiv.
- stödja patienten så att samverkan mellan alla som är delaktiga i dennes vård och omsorg fungerar på ett tillfredställande sätt utifrån patientens behov. Utifrån ett individfokus och för att skapa trygghet för den enskilde, bör kontinuitet eftersträvas och prioriteras.
- aktivt medverka i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan andra vårdcentraler, sjukhus och kommunal hälso- och sjukvård.
- enligt i Region Värmland upprättad rutin, erbjuda patienter en plan, en överenskommelse mellan patienten och vården, utifrån behov, (vad som ska ske i vårdkontakterna, när det ska ske, vem patienten ska vända sig till och det ska vara tydligt både vad patienten och vården ska göra), där vården ska ske på rätt instans och på rätt vårdnivå. Med en upprättad plan skapas trygghet för patienterna. Patienter identifierade på egen enhet skall erbjudas en plan enligt samma rutin. Ska/kan vara patientens fasta vårdkontakt och samordna planeringsprocessen vid in och utskrivning från sjukhus.

- Den samordnande sjuksköterskan alternativt den fasta vårdkontakten ska kalla till SIP samt delta i SIP både vid anslutning till vårdtillfälle samt vid andra tillfällen när behov föreligger. Alla som har behov av insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SoL) och som har behov av samordning ska erbjudas en samordnad individuell plan (SIP).
- Utifrån ett individfokus och för att skapa trygghet för den enskilde, bör kontinuitet eftersträvas och prioriteras. För att skapa detta kan med fördel fast vårdkontakt vara den som har kontakt med den enskilde, exempelvis hjärtsvikt-diabetes-astma-KOL sjuksköterskan. Därav kan uppföljande samtal efter slutenvårdstillfället också ske av fast vårdkontakt, som har mer kännedom, och därav också en helhetssyn kring den enskildes situation. *(från arbetsbeskrivningen RUT-24282 ver. 1-0)*
- Ska känna till och följa de beslut, riktlinjer, överenskommelser och policys som rör samverkan mellan Region Värmland och andra huvudmän. *Samverkansöverenskommelse, riktlinjer samt rutiner finns på Region Värmlands vårdgivarwebb och i dokumenthanteringssystemet.*

1.2.11 Samverkan

Samverkan kring patienten

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

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

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

Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter

Vårdcentralen ska känna till och följa de beslut, riktlinjer, överenskommelser och policys som rör samverkan mellan Region Värmland och andra huvudmän. Vårdcentralen ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå. Vårdcentralen ska aktivt delta i planering och utveckling av närsjukvården i samverkan med kommuner och sjukhus samt medverka i den samverkan och i de samverkansmöten som organiseras i närområdet eller har betydelse för samverkan inom närområdet. Ansvarsfördelning ska preciseras i närområdesplanen. I närområdesplanen ska det framgå hur medverkan av yrkesgrupper som inte tillhör vårdcentralen ska säkerställas i vårdcentralens medicinska bedömningsteam, exempelvis fysioterapeut.

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

1.2.12 Jouråtagande

Vårdcentralen ska ansvara för jour och beredskap enligt Region Värmlands riktlinjer.

Under ordinarie öppettid har vårdcentralen, utöver den vanliga dagjournsverksamheten, ansvar för beredskapsjour vid den egna vårdcentralen. Patient som kontaktar sin vårdcentral före klockan 17 och bedöms behöva tid samma dag får inte hänvisas till att ringa senare eller till jourmottagning utan ska tas om hand av den valda vårdcentralen.

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

Jourcentral ska finnas 8 timmar under lördagar, söndagar och helgdagar i jourområde 1 - 4 samt 12 timmar i jourområde 5. I jourområde 5 ska jourcentral finnas på vardagar mellan kl 1800-2100. Tillgång ska finnas för akuta läkarinsatser och planerade sjuksköterskeinsatser. I jouråtagandet ingår såväl mottagningsbesök som besök i ordinärt och särskilt boende inom hemsjukvården samt läkare i beredskap. Jouråtagandet gäller för alla som är bosatta i området, tillfälligt vistas där eller är anslutna till vårdcentraler inom jourområdet. Utbudspunkter och öppethållande kan förändras löpande under

året. Utövandet av jourverksamheten genomförs idag på fysiskt utpekade platser. Inriktningen är att delar av jouruppdraget framgent ska lösas genom digitala besök.

Besök till jourcentralen bokas via sjukvårdsrådgivningen 1177.

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

- Akuta besök i hemmet för patienter med hemsjukvård, i kommunala boendeenheter och på häkte efter medicinsk bedömning.
- Att konstatera dödsfall utanför sjukhus och kontakta anhöriga och närstående såvida inte annan myndighet gör detta, samt utfärda dödsbevis och genomföra de övriga åtgärder som finns angivna i rutinen samt eventuellt dödsorsaksintyg.
- Att initiera och genomföra undersökning och bedömning av eventuellt behov av vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård samt skriva vårdintyg. Tjänstgörande läkare ska göra en riskskattning och kan vid behov begära polishandräckning.
- Bistå hälso- och sjukvårdspersonal inom primärkommunal sjukvård i akuta patientärenden inom jourområdet.

Jour- och beredskapsplan

Vårdcentralen ska i en jour- och beredskapsplan redovisa hur åtagandet om jour inklusive läkare i beredskap löses. Jourcentralens öppettider, bemanningsplan, eventuell samverkan inklusive distriktssköterskemottagning på helger ska framgå, liksom vem som är huvudansvarig för jourverksamheten samt adress om det är annan än för ordinarie verksamhet.

Kompetenskrav för läkare under jourtid

Jourcentralen ska minst bemannas av:

- Specialist i allmänmedicin eller
- ST-läkare i allmänmedicin om handledaren godkänner eller
- Läkare med annan specialitet om AKO-funktionen i allmänmedicin godkänner.

Läkare i beredskap ska minst vara:

- Specialist i allmänmedicin eller
- ST-läkare i allmänmedicin om handledaren godkänner eller
- Läkare med annan specialitet om AKO-funktionen i allmänmedicin godkänner.

1.2.13 Närområdesansvar

Vårdcentralen har tillsammans med övriga vårdgivare inom Vårdval i Värmland ett gemensamt närområdesansvar. Med närområde avses dels den kommun där vårdcentralen är lokaliserad, dels större geografiska områden där kompetensen avseende till exempel rehabiliteringsresurser behöver fördelas.

En gemensam närområdesplan ska upprättas enligt Region Värmlands anvisningar, där ansvarsfördelningen, mellan vårdgivarna i vårdval i Värmland, avseende gemensamma åtaganden tydligt framgår. Anvisningar för gemensamma åtaganden som ska fördelas via Närområdesplan återfinns på vårdgivarwebben.

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

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

1.2.14 Rehabilitering

En målsättning med Vårdval vårdcentral är att stimulera till ett helhetsomhändertagande utifrån patientens och dess närståendes perspektiv. Det innebär att rehabilitering ingår i vårdcentralens basåtagande.

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

Rehabiliteringen innebär att vårdcentralerna ska verka för att medicinsk utredning, behandling och rehabilitering genomförs i ett tidigt skede vid sjukdom eller skada. Rehabiliteringsåtgärderna ska vara evidensbaserade och för patienter i arbetsför ålder ska rehabiliteringen även inriktas på återgång i arbetslivet. En individuell plan för rehabiliteringen ska upprättas i tillsammans med patienten och dokumenteras i journalen.

De patienter i arbetsför ålder som kan behöva individuellt stöd, intern samordning och extern samverkan i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen ska tidigt identifieras och erbjudas stöd av en rehabiliteringskoordinator.

För de patienter vars behov kräver mer specialiserad och multimodal rehabilitering ska patienten remitteras enligt regionens rutiner.

För att kunna skapa en kvalitetssäker och effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess och minska ohälsa samt öka funktions- och aktivitetsförmåga, ska vårdcentralen ha ett fungerande medicinskt bedömningsteam (MBT). Läkare under utbildning ska få handledning i försäkringsmedicin på vårdcentral samt delta i regionens utbildningar inom kompetensområdet.

1.3 Patientsäkerhet

Vårdgivaren ansvarar för verksamheten och har ett uttalat ansvar för patientsäkerhetsfrågorna i lagstiftningen (Patientsäkerhetslagen 2010:659).

Verksamhetschefen ska säkerställa att vårdcentralen bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och ska vidta åtgärder för att minska risken att patienter drabbas av vårdskador. Vårdcentralen ska ta stöd i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet – Agera för säker vård – liksom regionens egna arbetssätt och verktyg inom patientsäkerhetsområdet.

Verksamhetschefen är skyldig att utreda händelser som har medfört (eller riskerat medföra) en vårdskada och ska anmäla allvarliga vårdskador till IVO.

Vid allvarliga händelser där vården av patienten berör flera vårdgivare ska vårdcentralen medverka i gemensam utredning med regionen.

Vårdcentralen ska aktivt involvera patienter och närstående i vårdens utformning och planering, på alla nivåer, utifrån regionens riktlinjer för patienten som medskapare.

1.4 Tillgänglighet

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

- Få kontakt med primärvården inom 0 dagar. Vi redovisar telefontillgängligheten i primärvården.
- Få en medicinsk bedömning av legitimerad personal inom 3 dagar, efter att behovsbedömning visat det. Vi redovisar väntetiden för vårdgarantikontakter med dokumenterad medicinsk bedömning.

Tidbokning på vårdenheterna ska kunna göras på olika sätt, till exempel via nätet, 1177 mina vårdkontakter, per telefon, fysiskt besök på vårdenheten med flera sätt och under generösa tider.

Vårdcentralen ska vara tillgänglig för besök för såväl akuta som planerade insatser utifrån det behov som finns för att klara tillgänglighetskraven. Vårdcentralens öppethållande ska anpassas till patienternas behov och det är önskvärt att alternativa öppettider tillämpas i hög utsträckning.

Merparten av de besök som görs på vårdcentralen ska ske på den adress som anges i avtalet. En mindre del av verksamheten kan bedrivas genom avtal med underleverantörer. I den mån underleverantörer bedriver verksamhet på annan adress än vårdcentralens ska aktuella adress framgå av underleverantörsavtalet.

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

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

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

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

Vårdcentralen ska samarbeta med Region Värmlands sjukvårdsrådgivning (1177) och vara tillgänglig på internt kontaktnummer via telefon kl 08:00-17:00. Om vårdcentralen är tillfälligt stängd ska relevant hänvisning till annan vårdenhet finnas. Sjukvårdsrådgivningens uppgift är att ge råd i egenvård, behandlingsråd samt vid behov hjälp till kontakt med hälso- och sjukvården. Vårdcentralen ska använda samma beslutsstöd för rådgivning som 1177, RGS Webb.

Även vårdgrannar, andra myndigheter, kommunal hemsjukvård etc. ska kunna kontakta vårdcentralen på det interna kontaktnumret mellan 08.00 – 17.00. Om vårdcentralen är tillfälligt stängd ska relevant hänvisning till annan vårdenhet finnas.

Det interna kontaktnumret ska meddela Region Värmlands växel och även vid stängning och hänvisning ska Regionens växel informeras.

Vid de tider då vårdcentralen inte har öppet ska telefonsvarare ge information om öppettider samt hänvisa till alternativa vårdcentraler eller 1177 per telefon eller till båda samt relevant webbplats. Denna hänvisning får inte vara till nätläkare, jourcentral eller akutmottagning.

Vårdcentralen ska följa intentionerna i nationella IT-strategin när det gäller digitala medier och digitala tjänster för kontakt med befolkningen. Huvuddelen av de besök som ur medicinsk synvinkel kan genomföras genom videobesök ska alltid erbjudas patienten detta som ett alternativ till fysiska besök.

1.5 Bemanning och kompetens

Vårdcentralen ska vara bemannad med minst en specialist i allmänmedicin för att säkerställa uppdraget och tillgängligheten. Därutöver kan läkare med annan specialitet än allmänmedicin komplettera bemanningen. Ordinarie läkare med annan specialistkompetens än allmänmedicin bör erbjudas specialistutbildning inom allmänmedicin.

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

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

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

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

1.5 Utbildningsuppdrag

Vårdgivare ska tillhandahålla klinisk/verksamhetsförlagd utbildning för de elever och studenter där Region Värmland har avtal med berörda lärosäten samt utrymme för AT-, BT och ST-tjänstgöring för läkare. Vårdgivaren ska ansvara för att de kliniska utbildningsplatserna följer de mål och håller den kvalitet som behövs så att examinationskraven uppfylls. Krav på handledning och angivna kvalitetskriterier för vårdcentral ska uppfyllas för de som har AT-, BT- och ST-läkare.

1.5.1 Studierektorsfunktionen vid klinisk tjänstgöring och utbildning

Studierektorsfunktion för alla inom primärvården förekommande professioner organiseras genom Centrum för klinisk forskning och utbildning, CKFU eller Område öppenvårds utbildningsenhet. Dessa samordnar utbildningar, ger stöd till verksamhetschefer och handledare samt kvalitetssäkrar kliniska utbildningsplatser. Vårdcentralen ansvarar för att klinisk handledare med godkänd handledarutbildning finns.

1.5.2 Läkarutbildning

Huvudmannen (Region Värmland) har statens uppdrag att utbilda läkare genom allmäntjänstgöring (AT), bastjänstgöring (BT) och specialiseringstjänstgöring (ST).

Region Värmland håller samman AT-utbildningen som omfattar 21 månader. Region Värmland har arbetsgivaransvar och utbildningsansvar som är kopplat till AT-programmet för sjukvården i Värmland. Vårdcentralen ska kunna ta emot AT-läkare, men fördelning av AT-läkare inom Vårdval Vårdcentral sker ensidigt av Region Värmland.

Region Värmland ansvarar för studierektorsfunktionen, vilken bland annat har till uppgift att tillse att AT-läkaren under tjänstgöringen inom Vårdval vårdcentral har handledare på vårdcentralen med handledarutbildning.

För BT-läkare i allmänmedicin gäller Socialstyrelsens målbeskrivningar och kravspecifikation avseende specialistutbildningen enligt målbeskrivningar 2021. Anställningen sker på vårdcentralen och under BT-programmet samordnas läkarnas utbildning via Centrum för klinisk utbildning. Enhetschefen i samråd med ST-studierektorn anmäler lämpliga läkare till Centrum för klinisk utbildning, under placeringstiden kommer enhetschefen i framtiden kunna ansöka om en lönekomensation till vårdcentralen.

För ST-läkare i allmänmedicin gäller Socialstyrelsens målbeskrivningar och kravspecifikation avseende specialistutbildning i allmänmedicin enligt 2015 eller 2021. ST-läkare är anställd på vårdcentralen med en ersättning enligt ekonomiskt avtal om specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin. Utbildningen samordnas via Centrum för klinisk utbildning, och ST-studierektorerna för Allmänmedicin i Värmland. Vårdcentraler som bedriver ST-utbildning ska även medverka i regelbunden SPUR-inspektion som initieras av vårdvalet/regionen.

Region Värmland kan, genom studierektorsfunktionen, uppdra åt vårdgivaren att ta emot läkarstuderande för VFU under grundutbildning eller för att arbeta som läkarassistenter.

1.5.3 Vårdpersonal med utländsk utbildning

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

1.5.4 Sjuksköterskeutbildning

Region Värmland har avtal med Karlstads universitet (Kau) om att tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Detta gäller för utbildning till sjuksköterska och specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktssköterska. Avtalet avser att Region Värmland ska tillhandahålla det antal utbildningsplatser som krävs för respektive programavtal. I uppdraget ingår även att ta emot internationella utbytesstudenter.

Fördelning av ekonomisk ersättning för avslutad VFU-period angående sjuksköterskestudenter och specialistsjuksköterskestudenter med inriktning mot distriktssköterska sker via controller på vårdvalsenheten och regleras av ett separat ekonomiavtal.

1.6 Forsknings- och utvecklingsuppdrag

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

På denna enhet kan enskilda medarbetare ansöka om tid för att bedriva projekt. Vårdcentralerna ska aktivt samverka med CKFU och stimulera medarbetarna till att bedriva FoU-verksamhet. Alla studier, inklusive läkemedelsprövningar, som bedrivs ska vara anmälda till CKFU och registrerade i en nationell forskningsdatabas www.fou.nu/is/sverige. Forskningsetiska ansökningar ska bedömas, och kan finansieras, av CKFU innan de skickas in.

För longitudinella studier över en längre tid är det önskvärt att ingångna överenskommelser om deltagande och ersättning kvarhålls även vid ändrade ågarförhållanden.

Inom CKFU finns medel och uppdraget för stödfunktioner, såsom studierektorer och huvudhandledare, för utbildningsuppdraget.

1.7 Fortbildning

Alla medarbetare ska tillförsäkras nödvändig kompetensutveckling utifrån sin yrkesroll och arbetsuppgifter. Fortbildning för läkare, till exempel ALL-möten, distriktssköterskor och sjuksköterskor, undersköterskor, vårdadministratörer, foterapeuter och terapeuter med psykosocial kompetens arrangeras via yrkesnätverken inom Område allmänmedicins utbildningsenhet. Varje medarbetare ska delta i hälften av dessa fortbildningsträffar årligen och i övrigt ta del av innehållet via kollegor.

Vidare rekommenderas starkt att varje enhet erbjuder möjlighet till deltagande i läkargrupp för kollegialt utbyte (FQ-grupp) där tiden inte används till administrativa diskussioner utan till utbyte kring fall, rapporter från externa utbildningar, yrkesmässiga diskussion etc. För en liten enhet kan detta mest praktiskt ordnas genom att verksamheten samordnas med en större närliggande. Eventuellt kan video-länk eller communicator användas.

1.8 Civil och katastrofmedicinsk beredskap

Samtliga vårdenheter inom vårdval är viktiga resurser vid alla slags samhällsstörningar som riskerar att påverka Region Värmland. Civil beredskap är ett samlingsnamn för krisberedskap och civilt försvar. Målsättningen är att regionen ska vara dimensionerad för att hantera såväl fredstida kriser som den yttersta krisen, det vill säga höjd beredskap och krig. Vårdenheter inom vårdval Värmland ska därför delta i planering inför, hantering under och också bidra till samlade lärdomar efter en samhällsstörning.

Förberedelsearbetet omfattar analyser, planering, utbildning och övning. Målet är att skapa robusthet och att kunna upprätthålla de verksamheter vars funktion är avgörande i såväl fredstida kriser som i höjd beredskap. Det förberedande arbetet sker i samverkan med Region Värmland och länets kommuner. Vårdenheterna ska utse en kontaktperson till regionens säkerhets- och beredskapsavdelning för frågor gällande civil beredskap.

Vårdenheterna ska ta fram egna instruktioner utifrån regionens styrande dokument inom området civil beredskap. Intern instruktion vid särskild händelse på vårdcentral är ett exempel (INS-0973). Att planera för att hantera avbrott (kontinuitetshantering) är grundläggande för verksamhetens beredskapsplanering och ett sådant ansvar åligger alla vårdenheter inom vårdval Värmland.

Om en samhällsstörning inträffar i fredstid som är så omfattande eller allvarig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt, kan detta innebära att krisledningsnämnden i Region Värmland aktiveras. I händelse av höjd beredskap är det i stället Regionstyrelsen som tar över ledningsansvaret. Det innebär att verksamhetens linjeorganisation bryts och att beslut avseende verksamheterna eller delar av dem i stället fattas av krisledningsnämnden. Vid sådana tillfällen är vårdenheter skyldiga att följa direktiv från regionens krisledningsnämnd för utförande av tjänsterna.

Det ingår också i uppdraget att anpassa verksamhetens vårdutbud efter den rådande situationen vilket bland annat kan innebära:

- Öppna vårdenheten för lätt skadade och till synes oskadade.
- Öppna vårdenheten för drabbade och deras närstående som behöver krisstöd.
- Utседda vårdgivare har också till uppgift att efter begäran från prehospital sjukvårdsledare skicka sjukvårdsgrupp till skadeområdet.

Efter en inträffad samhällsstörning ska vårdenheten delta i regionens utvärdering och sedan genomföra sådana förbättringsåtgärder som krävs för att stärka regionens framtida civila beredskap.

2.0 Uppföljning

2.1 Syfte

Uppföljningen syftar till att säkerställa en kunskapsbaserad, personcentrerad, patientsäker, jämlik, tillgänglig och effektiv vård, samtidigt som produktivitet och effektivitet förbättras, bästa möjliga vård, öka patientsäkerheten samt att minska kvalitetsbrister.

Uppföljningen ska bidra till utvecklingen av primärvården i Region Värmland. Den ska visa om vårdcentralen uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget och graden av måluppfyllelse. Indikatorer används vid återkoppling till vårdcentralerna som stöd till förbättringsarbete och som underlag för avtalsuppföljning och vägledning för patientens val.

2.2 Region Värmlands uppföljning

Uppföljningens innehåll utvecklas i takt med att evidens och verktyg tillkommer som stödjer införande av nya indikatorer. Region Värmland har rätt att komplettera eller ändra indikatorerna under avtalets gång.

Region Värmland har enligt 6 kap. § 6 kommunallagen ansvar för att verksamheten bedrivs i överensstämmelse med politiskt fastställda mål och riktlinjer samt föreskrifter som gäller för verksamheten. I enlighet med 10 kap. § 8 och § 9 kommunallagen ska Region Värmland kontrollera och följa upp verksamheten samt tillförsäkra allmänheten information om hur uppdraget utförs. Leverantören ska därför vid uppmaning från Region Värmland snarast lämna de uppgifter som efterfrågas.

Region Värmland följer löpande upp att leverantörer och vårdcentraler uppfyller sitt åtagande och håller den kvalitet som följer av förfrågningsunderlaget. Utöver indikatorerna kommer de krav och förutsättningar som gäller för uppdraget att följas upp.

2.3 Metoder och indikatorer

I högst möjliga mån kommer det användas nationella metoder och indikatorer för möjlighet till nationella jämförelser. Vårdgivaren ska gemensamt med Region Värmland aktivt medverka och delta i uppföljningsarbetet.

PrimärvårdsKvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården som ger möjlighet till nationell jämförelse och ska användas av vårdcentraler i Region Värmland. Systemet ska främja enheternas kvalitetsdrivna verksamhetsutveckling genom att ge stöd att följa upp och förbättra enhetens arbete på en detaljerad nivå.

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

2.4 Verksamhetsuppföljning

Verksamhetsuppföljning innebär att vårdcentralerna granskas enligt God vård. Region Värmland har rätt att genomföra verksamhetsuppföljningar. Sådana uppföljningar kan till exempel ha som syfte att:

- säkerställa att vårdcentralen fullföljer sitt åtagande enligt förfrågningsunderlag och att patienterna får bästa möjliga vård
- göra jämförande studier mellan vårdcentraler
- studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer
- genomföra de kontroller som behövs för att bedöma om vårdcentralens ersättning sker på ett korrekt sätt
- ta del av vårdcentralens avidentifierade sjukskrivningsstatistik som erhålls genom Ineras intygsstatistik.

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

Vårdcentralen ska lojalt och aktivt medverka vid verksamhetsuppföljning. Vårdcentralen ska kostnadsfritt och utan dröjsmål ställa material och dokumentation som efterfrågas till förfogande på det sätt som Region Värmland begär.

Granskarna eller revisorerna får vidta sådana åtgärder som de bedömer är nödvändiga för att fullgöra uppföljningen. Exempel på sådana åtgärder är granskning av rutinbeskrivningar, kvalitetssystem eller intervjuer med personal och andra som är verksamma hos leverantören. Vårdcentralen ska tillse att personalen utan inskränkningar kan besvara granskarnas eller revisorernas frågor. Vid granskning av patientjournaler väljer Region Värmland tillvägagångssätt.

Region Värmland svarar för ersättning till externa personer om sådana anlitas i detta avseende. Samtliga deltagare i en verksamhetsuppföljning ska följa gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

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

2.5 Återkoppling till vårdcentralen

Återkoppling till vårdcentralen sker via utdatorapporter från regionens datalager.

2.6 Återkoppling till medborgarna

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

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

3.0 Regler för val av vårdcentral

Invånarnas fria val av vårdcentral sker genom att invånarna väljer den vårdcentral de vill tillhöra.

I första hand ska eftersträvas att invånarna gör ett aktivt val. De invånare som inte själva gör ett aktivt val erbjuds anslutning till en vårdcentral, ett så kallat ickevalsalternativ. Det ickevalsalternativ invånaren ansluts till bygger på närhetsprincipen. Den vårdcentral som inom samma kommun är geografiskt närmast belägen invånarens folkbokföringsadress (med hänsyn taget till vägnätet) är invånarens ickevalsalternativ till dess att eget vårdval genomförts.

Region Värmland ansvarar för administrationen av val av vårdcentral i ett särskilt listningsssystem.

Invånare som genomför ett aktivt val av vårdcentral fyller i och undertecknar en listningsblankett som lämnas till vårdcentralen. Samtliga listningsblanketter ska sparas i två år i kronologisk ordning i en pärm med flikar per månad, för att möjliggöra granskning av Vårdvalsenheten.

Alla aktiva listningar som görs av invånare ska vara skriftligen undertecknade av invånaren. Listning kan också göras i e-tjänsten på 1177.se. Om patienten önskar lista om sig per telefon kan detta göras först när undertecknad listningsblankett inkommit. Listningsblankett ska då sändas till invånaren av vårdcentralen.

När det gäller barnmorskemottagning (BMM) och barnvårdscentral (BVC) finns ytterligare valfrihet för invånare. Invånare har rätt att skriva in sig på annan vårdgivares barnmorskemottagning och barnvårdscentral än där de är listade.

Vårdgivaren har inte rätt att neka någon invånare att lista sig på vårdcentralen. Dock kan listningsutrymmet vara fullt om Region Värmland och vårdgivaren har kommit överens om ett listningstak. Ett listningstak gäller dock inte nyinflyttade, nyfödda inom det geografiska närområdet. Om listningstaket nåtts så placeras valet i en kö som utgår ifrån listningsdatum.

Invånare har möjlighet att byta vårdcentral två gånger under en ettårsperiod (HSL 7 kap 3 b §). Regionen får medge fler byten om det finns särskilda skäl.

Vårdcentralen är skyldig att ta över vårdansvaret för de invånare som väljer att byta vårdcentral. Den tidigare vårdcentralen behåller vårdansvaret till dess att invånaren avregistrerats och överförs till den nya vårdcentralen.

Om en vårdcentral övergår från en vårdgivare till en annan övertar den nya vårdgivaren vårdansvaret för samtliga individer som tillhörde vårdcentralen. Det ankommer på den nye vårdgivaren att informera de anslutna medborgarna om detta.

Om en vårdcentral upphör helt åligger det Region Värmland att i varje enskilt fall hantera hur listade invånare ska omhändertas.

4.0 Ersättning och kostnadsansvar

Enligt bilaga 2:2 Ersättning.

5.0 Primärvårdsuppdrag utanför Vårdval vårdcentral

Ett antal olika primärvårdsuppdrag kommer inte att inkluderas i Vårdval vårdcentral utan bedrivs utanför. Vårdcentralerna har inte något kostnadsansvar för de besök som listade invånare gör vid de av nedanstående verksamheter som bedriver vård.

Några av de primärvårdsuppdrag som avses är:

- Arbetsterapi
- Fysioterapi (eget vårdval)
- MHV/BHV-psykologer
- Dietister
- Allmänläkarkonsultfunktion (AKO)
- Studierektors- och huvudhandledarfunktioner
- Sjukvårdsrådgivning via 1177
- Forsknings- och utvecklingsuppdrag
- Verksamhetsutvecklare
- Utvecklingsenheten för mödra- och barnhälsovården
- Nätverkssamordnare

Bilaga 2:1 Jourområden

Bilaga 2:2 Ersättning

