

Innehållsförteckning

Primärvårdsprogrammet 2016



2.	LOV-kontrakt
4.	Uppdragsbeskrivning
5.1	Regelbok - Hälso- och sjukvård
5.2	Regelbok - Rehabilitering
5.3	Regelbok - Omhändertagande vid psykisk ohälsa
5.4	Regelbok - Mödrahälsovård
5.5	Regelbok - Barnhälsovård
5.6	Regelbok - Hälsoinriktat arbete
5.7	Regelbok - Forskning, utveckling och utbildning (FoUU)
5.8	Regelbok - Kris- och katastrofmedicinsk beredskap
5.9	Regelbok - Information och marknadsföring
5.10	Regelbok - Ungdomsmottagningar
6.1	Ekonomiska förutsättningar i Primärvårdsprogrammet 2016
6.2	Precisering av ekonomiska ersättningar i Primärvårdsprogrammet 2016
7	Uppföljning och rapportering
8	Regelbok för start och drift av vårdcentral
10	Regelbok – IT-information och ehälsa
Bilaga	Till regelbok 5.1 – Primärvårdsakut, uppdragsbeskrivning inkl driftförutsättningar
Bilaga	Till regelbok 7 – Indikatorförteckning avseende kvalitetsmål och övriga uppföljningsmått inkl aktuella ekonomiska ersättningar

Reservation med anledning av landstingsstyrelsens beslut angående primärvårdsprogram.

Landstingsalliansen konstaterar att vi inte är beredd att ställa oss bakom förslaget, avseende den del som behandlar införande av avståndsersättning

Grunden för ett ersättningssystem i primärvården måste vara att det är enkelt, rationellt, långsiktigt, förutsägbart och robust samt att landstingets avtalsparter levererar vad landstinget betalar för.

Förändringar i ersättningssystemet måste samtidigt vara väl motiverade, förankrade, förståeliga och ha en bred acceptans.

Förslaget som behandlas idag har som utgångspunkt att istället för Täckningsbidrag i ersättningssystemet införs en modell med ersättning baserad på avståndet till närmaste akutsjukhus. Utgångspunkten för förslaget är uppfattningen att de vårdcentraler som har nära till en akutmottagning i större utsträckning än de mer perifera vårdcentralerna skickar patienter till sjukhusens akutmottagningar.

Det resonemanget bygger på en mycket förenklad uppfattning hur patienter själva väljer sin akutvård. Enligt vår mening är orsakerna mer komplexa än så. Det har betydelse hur den kommunala äldreomsorgen fungerar. Likaså betyder tillgången på korttidsplatser mycket för i vilken utsträckning äldre primärvårdspatienter besöker landstingets slutenvård. Även skolhälsovården är viktig för i vilken utsträckning unga primärvårdspatienter besöker akutmottagningarna.

Vårdcentralernas resultat och hur patienterna upplever bemötande och mottagning är också viktiga faktorer som styr patienternas vårdval.

Konsekvensen är att 14 vårdcentraler mister ersättning som tidigare utgick i form av Täckningsgrad. Förändringen slår hårt mot vårdcentraler som dessutom är de som har bäst resultat i de "rankningar" som görs samtidigt som andra är vinnare.

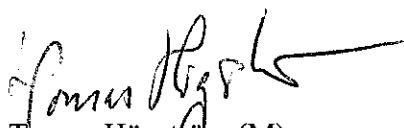
Vi vänder oss emot omfördelningen eftersom det inte finns några krav eller extrauppgifter för "vinnande" vårdcentraler som motiverar förändringarna. Ej heller har vi uppfattat någon kritik mot de vårdcentraler som förlorar på förändringarna.

Samtidigt höjs ersättningen per listad patient som ett sätt att kompensera de negativa effekterna. Det medför att sju vårdcentraler redovisar lägre ersättning i form av "differens TG, Avstånd och Listning". Förändringarna av CNI påverkar också de ekonomiska förutsättningarna för vårdcentralerna.

Nettoeffekten för landstingets del är minskade kostnader vilket kan tyckas vara bra. Vi anser dock att förändringarna totalt sett med att flera vårdcentraler får de ekonomiska förutsättningarna försämrade menligt kommer att påverka deras verksamheter. Våra rapporter efter samtal med flera verksamhetsföreträdare är att åtgärderna leder till uppsägningar och neddragningar av verksamheter. Det är inte till nytta vare sig för landstinget eller patienterna.

Vi föreslår att avståndsersättning inte införs samt att kapiteringen ökas för att kompensera vårdcentralerna.

Vi har också invändningar mot att vårdvalsprogrammet så tydligt är styrande vad det gäller att stödjande verksamheter såsom sjukgymnaster , BVC och MCH bör vara under "samma tak" som vårdcentralen.



Tomas Högstöm (M)

Birgitta Andersson (C)

Helena Hagberg (FP)

Malin Gabrielsson (KD)

Datum

Vårdvalsenheten
Primärvårdsprogram 2016, konsekvensanalys

2015-09-08

1 INLEDNING

Nedan görs en övergripande beskrivning av hur de ekonomiska konsekvenserna blir av ändringarna i ersättningsystemet. De baseras på vad som rent objektivt kan utläsas av simuleringar och övriga jämförelser mellan 2015 och 2016.

Beskrivningen är övergripande i bemärkelsen att den beskriver olika "grupperingar" av vårdcentraler och inte går in på enskilda namngivna vårdcentraler.

Dokumentet innehåller medvetet inte "värderande" konsekvensbeskrivningar i bemärkelsen vad förändringarna i ersättningsystemet innebär för olika vårdcentralers förmåga/möjligheter – positiva och negativa - att bedriva primärvård.

Nedanstående analys beskriver effekter av omfördelning av medel inom befintlig ekonomisk ram. Utöver detta görs ett tillskott av nya medel till Primärvård i Landstingsplanen 2016-18 på dels 2,8 mkr för fler ST-läkare i primärvården dels 12,0 mkr för ökade driftskostnader kopplat till öppnande av Primärvårdsakuten. Totalt 14,8 mkr, vilket motsvarar en nivåhöjning på drygt 2 %.

2 ANALYS

2.1 Övergripande beskrivning

I tabell 1 nedan redovisas de övergripande effekterna av beloppsändringar i ersättningsystemets olika huvuddelar mellan åren 2015 och 2016.

Tkr	2015	2016	Differens	%-förändring
Fast ersättning:				
<i>ACG:</i>	142 350	150 610	8 260	5,8%
<i>CNI</i>	142 350	120 520	-21 830	-15,3%
<i>Ålderviktning:</i>	284 700	331 510	46 810	16,4%
S:a vårdpeng/kapitering:	569 400	602 640	33 240	5,8%
Åldersviktad klinfys o röntgen ersättning:	41 400	42 500	1 100	2,7%
Avståndstillägg:	0	10 000	10 000	
Summa fast del:	610 800	655 140	44 340	7,3%
Rörlig ersättning:				
Täckningsgrad:	16 900	0	-16 900	
Kvalitetsmål:	23 300	21 700	-1 600	-6,9%
Besöksersättning:	48 000	55 400	7 400	15,4%
ST-läkare:	33 500	41 500	8 000	23,9%
Övrig rörlig ersättning	16 400	15 400	-1 000	-6,1%
Summa rörlig del:	138 100	134 000	-4 100	-3,0%
Total ersättning:	748 900	789 140	40 240	5,4%

Datum

Vårdvalsenheten
Primärvårdsprogram 2016, konsekvensanalys

2015-09-08

Andelen CNI minskar från 25 % till 20 % innebärande att totalbeloppet som fördelas via CNI sjunker. Ålderviktningens andel ökar till 55 % och därmed ökar åldersviktningens andelen av den total ersättningen. Den samlade kapiteringen-/vårdpengen ökar med totalt 33.2 mkr (5,8 %). Detta kan indelas i prisuppräknings 15,4 mnkr (2,7 % = enligt LT-planen 2016-18), kompensation för befolkningsökning 9,4 mkr, överföring från täckningsgrad till kapiteringsersättning/vårdpeng 5,9 mkr samt finansiering ökade kostnader för utomlänsvård 2,5 mkr.

Den fasta ersättningens andel av den totala ersättningen som påverkar vårdcentralerna ökar till 83 % (från 81.6 %) enligt posterna i tabell ovan. Därtill utgår rörlig ersättning från Vårdval till Röntgenkliniken på 50 % av röntgenkostnaden, och med beaktande av denna post ligger den fasta ersättningen på ca 80 %.

2.2 Kvalitetsmålen

Andelen ersättningar kopplade till måluppfyllelse och aktiviteter sänks till 21,7 mnkr (från 24,3 mnkr). Inom ramen för detta belopp införs även ett nytt ersättningsområde gällande utbildnings- och utvecklingsstöd.

Tabell 2

Kvalitets/aktivitetsmål - utveckling	År 2015	År 2016
Hälsoriktade insatser	4 500 000	4 500 000
Demensutredning, 2.500 KR per tillfälle, koppling till Swe	3 000 000	3 000 000
Läkemedelsgenomgångar á 200 kr	3 000 000	0
Samordnad individuell plan (SIP) á 750 kr/plan	1 500 000	1 500 000
Pers med utv störning, 1000 kr listad + 1000 kr/LMG-häls	1 200 000	1 200 000
KOL/Astma, spirometri á 300 kr	1 200 000	0
Åtgärder för riskpatienter, á 800 kr/samlad insats	2 000 000	2 400 000
Miljöledningssystem	1 500 000	
Kontinuitet	3 000 000	3 000 000
Fortbildning, Akademisk vårdcentral, Utvecklingsstöd		3 700 000
NDR (Diabetes), utbildning +1,5 mkr till vårdcentraler	2 400 000	2 400 000
SUMMA	23 300 000	21 700 000

Antalet mål- och aktivitetsrelaterade ersättning sänks från 10 st 2015 till 7 st år 2016. Den enda målrelaterade ersättningen är kopplad till kontinuitetsmålet.

Datum

Vårdvalsenheten
Primärvårdsprogram 2016, konsekvensanalys

2015-09-08

Notera även att under rubriken "Kvalitetsmål" så har för 2016 införts ersättningar för att stödja utbildning- och utveckling, dvs ersättningar som inte direkt är kopplade till patientrelaterade aktiviteter/mål, men som förstås indirekt syftar till att stärka patientomhändertagandet genom att olika utbildnings- o utvecklingsaktiviteter stärker kompetens och förhoppningsvis också är rekryteringsfrämjande.

2.3 Care Need Index

CNI är ett nationellt etablerat sätt att kompensera vårdcentraler för socioekonomiskt tunga faktorer som påverkar hur primärvårdsuppdraget genomförs. Allt underlag hämtas från SCB. För 2016 har man i LtV valt att sänka antalet variabler som påverkar utfallet till fyra stycken. Flera andra landsting planerar att göra detta.

Kvarvarande är:

- Personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Sydamerika
- Ensamstående förälder med barn <= 17 år
- Arbetslösa eller i åtgärd, 16 – 64 år
- Lågutbildade 25 – 64 år

Förutom ovanstående förändring av variabelsammansättningen ändras viktfordelningen i den samlade kapiteringen genom att CNI-andelen sänks från 25% till 20 % , se avsnitt 2.1 ovan.

Vad blir effekten på de enskilda vårdcentralerna ? Det är ffa tre socioekonomiskt tunga vårdcentraler i Västerås samt Asyl- och Integrationshälsan (AiH) som får en förstärkning med totalt 5 mkr. Detta motsvarar en förstärkning med ca/knappt 5 % på totalomsättningen, ca 95 mkr för dessa fyra vårdcentraler, som totalt har ca 32 000 listade patienter.

För de tolv vårdcentraler, varav åtta i Västerås och fyra utanför Västerås, som tappar mest motsvarar det en totalsumma på 5,3 mkr med CNI-andel på 20 %. Dessa vårdcentraler motsvarar ca 115.000 av alla listade i LtV och har en omsättning på ca 370 mkr. Tappad intäkt motsvarar i genomsnitt 1,4 % av omsättningen, vilket för en genomsnittlig vårdcentral med 10 000 listade motsvarar ett belopp på ca 450 tkr/år.

2.4 Från Täckningsgrad till Avståndsersättning

Under år 2015 avsattes ca 16 mkr för Täckningsgrad/andel sjukhusbesök. Dessa har nu ersatts med en avståndsersättning, som är en fast ersättning baserad på vårdcentralens storlek och avstånd till olika sjukhus. Ersättningen varierar beroende av vilket typ av sjukhus som ligger närmast vårdcentralen. Ju mindre akutverksamhet sjukhuset har, desto större ersättning. Vårdcentraler i Västerås erhåller ingen ersättning.

Datum

Vårdvalsenheten
Primärvårdsprogram 2016, konsekvensanalys2015-09-08

Vad blir effekten på de enskilda vårdcentralerna ? Fem vårdcentraler i Västerås som tidigare fick ersättning för täckningsgrad blir nu utan ersättning. De erhöll tidigare totalt 4,9 mkr. Genom att delar av tidigare TG-ersättning, ca 6 mkr, överförts till kapitering kompenseras dessa vårdcentraler med ca 1,3 mkr, men nettotappet blir 3,6 mkr vilket motsvarar ca 2,2% av omsättningen på dessa vårdcentraler som tillsammans har ca 56 000 listade patienter, eller ca 39 % av invånarna i Västerås.

Vad gäller vårdcentraler utanför Västerås är de stora "vinnarna" de tre vårdcentraler som tidigare inte erhöll någon täckningsgradersättning. De får ett tillskott (CNI och kapitering) på 2,8 mkr, vilket motsvarar ca 3,5 % på omsättningen.

Bland övriga vårdcentraler utanför Västerås totalt 12 st. är utfallet av övergång från TG-ersättning till avståndersättning varierande. För tre stycken av dessa innebär det i praktiken ingen skillnad. Övriga nio vårdcentraler får ett tillskott med totalt 1,3 mkr vilket motsvarar ca 0,7 % av omsättningen, jmf med tidigare täckningsgradersättning.

2.5 Sammanfattande analys

Ändringarna i ersättningssystemet medför en förstärkning inom tre områden

1) utbildning- och utveckling 2) Vårdcentraler som drivs i socioekonomiskt tunga områden samt 3) vårdcentraler med långa avstånd till sjukhus. Nettoeffekten för enskilda vårdcentraler varierar dock beroende av att samtliga tre områden påverkar och de kan var och en "dra" åt olika håll. De ekonomiska effekterna för enskilda vårdcentraler, plus eller minus, mildras genom att CNI-andelen av den totala fasta ersättningen minskar och ålderkapiteringen ökar.

Bilaga till Regelbok 7 Uppföljning
Indikatorförteckning avseende kvalitetsmål
och övriga uppföljningsmått inkl. aktuella
ekonomiska ersättningar

i

Primärvårdsprogrammet 2016



Vårdval
Västmanland

FÖREBYGGANDE HÄLSOSAMTAL	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Antal patienter som har haft hälsosamtal med stöd av Hälsobladet
Varför nyckeltalet följs/Syfte	De hälsoinriktade insatserna på vårdcentralen skall bidra till en bättre hälsa för den listade befolkningen
Målgrupp/ Beskrivning	Målgrupp: Samtliga vuxna patienter >18 år listade på vårdcentralen. Vid besöket går behandlaren igenom hälsobladet tillsammans med patienten för att konstatera om det finns ohälsosamma levnadsvanor.
Mått	Antal genomförda Hälsosamtal dokumenterade i mallen Hälsobladet. En notering om att Hälsobladet/hälsosamtalen är genomfört skrivs in i patientkortet.
Mål	Samtliga listade patienter som besöker VC under ett år och som bedöms skall bli tillfrågade om sina levnadsvanor på ett strukturerat sätt. Varje verksamhet avgör vilka patientgrupper som prioriteras för Hälsoblad/hälsosamtal
Ersättning per aktivitet/Totalt	131 kr per tillämpad dokumentationsmall för Hälsosamtal i Cosmic. Ersättning per insats sänks med motsvarande procenttal som totalt slutbelopp överstiger 1 mnkr.
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Utbetalning per tertial, slutreglering sker baserat på utfallet jan-dec 2016
Vikt Mätfrekvens Tidsperiod	Tertial Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA, MEDRAVE

FÖREBYGGANDE RÅDGIVNING	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om rökning
Varför nyckeltalet följs/Syfte	De hälsoinriktade insatserna på vårdcentralen skall bidra till en bättre hälsa för den listade befolkningen.
Målgrupp / Beskrivning	Målgrupp: Patienter där vårdcentralen redan har konstaterat att personen har ohälsosamma levnadsvanor vad gäller rökning. Med "råd" avses journaldokumenterade kvalificerade rådgivande samtal, inklusive KVÅ-kodning, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder vad gäller rökning. Rådgivningen skall ges av personal som är diplomerad rökavvänjare.
Mått	Antal genomförda kvalificerat rådgivande samtal kodade med DV113
Mål	Samtliga rökare som besöker vårdcentralen skall erbjudas rökslutarstöd.
Ersättning per aktivitet/Totalt	<p><u>Om</u> totalbelopp hälsorådgivningen om 3,5 mkr överskrides <i>på en nivå sänks ersättning för respektive rådgivningsaktivitet till nästa nivå.</i></p> <p>Nivå 1: <i>Ersättning sker</i> med 303 kr per/ kvalificerat rådgivande samtal (minimum 30 min). Uppskattad årsvolymer för nivå 1 är 18.000 st redovisade tillfällen</p> <p>Nivå 2: <i>Ersättning sker</i> med 225 kr per/kvalificerat rådgivande samtal (minimum 30 min). Uppskattad årsvolymer för nivå 2 är upp till 24.000 st redovisade tillfällen.</p> <p>Nivå 3: Om totalbeloppet om 3,5 mkr överskrids vid ersättning enligt nivå 2 så sänks priserna procentuellt per delaktivitet i motsvarande mån så att totalbeloppet inte överskrides. Uppskattad årsvolymer för nivå 3 är fler än 24.000 st redovisade tillfällen. Totalt för de fyra levnadsvanorna 3,5 mkr.</p>
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Utbetalning per tertial, slutreglering sker baserat på utfallet jan-dec 2016
Vikt Mätfrekvens Tidsperiod	Tertial Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA, MEDRAVE

FÖREBYGGANDE RÅDGIVNING	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Antal patienter som fått rådgivande samtal om alkohol
Varför nyckeltalet följs/Syfte	De hälsoinriktade insatserna på vårdcentralen skall bidra till en bättre hälsa för den listade befolkningen.
Målgrupp / Beskrivning	Målgrupp: Patienter där vårdcentralen redan har konstaterat att personen har ohälsosamma levnadsvanor vad gäller alkohol Med "råd" avses journaldokumenterade rådgivande samtal, inklusive KVÅ-kodning, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder vad gäller alkohol. Rådgivningen skall ges av personal med ämneskunskap inom riskbruk.
Mått	Antal genomförda rådgivande samtal kodade med DV122
Mål	Samtliga patienter med riskbruk som besöker vårdcentralen skall erbjudas rådgivande samtal
Ersättning per aktivitet/Totalt	<p><u>O</u>m totalbelopp hälsorådgivningen om 3,5 mkr överskrider <i>på en nivå sänks ersättning för respektive rådgivningsaktivitet till nästa nivå.</i></p> <p>Nivå 1: <i>Ersättning sker med 131 kr per /rådgivande samtal (minimum 15min)</i> Uppskattad årsvolym för nivå 1 är 18.000 st redovisade tillfällen</p> <p>Nivå 2: <i>Ersättning sker med 98 kr per /rådgivande samtal (minimum 15 min)</i> Uppskattad årsvolym för nivå 2 är upp till 24.000 st redovisade tillfällen</p> <p>Nivå 3: <i>Om totalbeloppet om 3,5 mkr överskrider vid ersättning enligt nivå 2 så sänks priserna procentuellt per delaktivitet i motsvarande mån så att totalbeloppet inte överskrider.</i> Uppskattad årsvolym för nivå 3 är fler än 24.000 st redovisade tillfällen Totalt för de fyra levnadsvanorna 3,5 mkr.</p>
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen Vikt Mätfrekvens Tidsperiod	Utbetalning per tertial, slutreglering sker baserat på utfallet jan-dec 2016 Tertial Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA, MEDRAVE

FÖREBYGGANDE RÅDGIVNING	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Antal patienter som fått recept på Fysisk (FaR) inkl rådgivande samtal och särskild uppföljning
Varför nyckeltalet följs/Syfte	De hälsoinriktade insatserna på vårdcentralen skall bidra till en bättre hälsa för den listade befolkningen.
Målgrupp / Beskrivning	Målgrupp: Patienter där vårdcentralen redan har konstaterat att personen har ohälsosamma levnadsvanor vad gäller fysisk aktivitet Med "råd" avses journaldokumenterade rådgivande samtal, skriftlig ordination samt uppföljning, inklusive KVÅ-kodning, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdoms-förebyggande metoder vad fysisk aktivitet. Rådgivningen skall ges av legitimerad personal med ämneskunskap inom fysisk aktivitet.
Mått	Antal genomförda rådgivande samtal inklusive uppföljningar kodade med DV132 Antal utfärdade recept kodade med DV200
Mål	Samtliga patienter med fysisk inaktivitet som besöker vårdcentralen skall erbjudas rådgivande samtal
Ersättning per aktivitet/Totalt	<p>Om totalbelopp hälsorådgivningen om 3,5 mkr överskrides <i>på en nivå sänks ersättning för respektive rådgivningsaktivitet till nästa nivå.</i></p> <p>Nivå 1: <i>Ersättning sker med 131 kr per /rådgivande samtal (minimum 15min)</i> Recept 59 kr (exkl sjukgymnaster) Uppskattad årsvolym för nivå 1 är 18.000 st redovisade tillfällen</p> <p>Nivå 2: <i>Ersättning sker med 98 kr per /rådgivande samtal (minimum 15 min)</i> Recept 47 kr (exkl sjukgymnaster) Uppskattad årsvolym för nivå 2 är upp till 24.000 st redovisade tillfällen</p> <p>Nivå 3: Om totalbeloppet om 3,5 mkr överskrids vid ersättning enligt nivå 2 så sänks priserna procentuellt per delaktivitet i motsvarande mån så att totalbeloppet inte överskrides. Uppskattad årsvolym för nivå 3 är fler än 24.000 st redovisade tillfällen. Totalt för de fyra levnadsvanorna 3,5 mkr.</p>
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Utbetalning per tertial, slutreglering sker baserat på utfallet jan-dec 2016
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA, MEDRAVE

FÖREBYGGANDE RÅDGIVNING	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om matvanor
Varför nyckeltalet följs/Syfte	De hälsoinriktade insatserna på vårdcentralen skall bidra till en bättre hälsa för den listade befolkningen.
Målgrupp/ Beskrivning	Målgrupp: Patienter där vårdcentralen redan har konstaterat att personen har ohälsosamma levnadsvanor vad gäller matvanor. Med "råd" avses journaldokumenterade rådgivande samtal, skriftlig ordination samt uppföljning, inklusive KVÅ-kodning, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder vad fysisk aktivitet. Rådgivningen skall ges av personal med ämneskunskap vad gäller matvanor samt fastställd utbildning inom MI eller motsvarande.
Mått	Antal genomförda kvalificerat rådgivande samtal kodade med DV143
Mål	Samtliga patienter med ohälsosamma matvanor som besöker vårdcentralen skall erbjudas kvalificerat rådgivande samtal
Ersättning per aktivitet/Totalt	<p><u>Om totalbelopp hälsorådgivningen om 3,5 mkr överskrides på en nivå sänks ersättning för respektive rådgivningsaktivitet till nästa nivå.</u></p> <p>Nivå 1: Ersättning sker med 303 kr per/ kvalificerat rådgivande samtal (minimum 30 min) Uppskattad årsvolym för nivå 1 är 18.000 st redovisade tillfällen</p> <p>Nivå 2: Ersättning sker med 225 kr per/kvalificerat rådgivande samtal (minimum 30 min) Uppskattad årsvolym för nivå 2 är upp till 24.000 st redovisade tillfällen</p> <p>Nivå 3: Om totalbeloppet om 3,5 mkr överskrids vid ersättning enligt nivå 2 så sänks priserna procentuellt per delaktivitet i motsvarande mån så att totalbeloppet inte överskrides.</p> <p>Uppskattad årsvolym för nivå 3 är fler än 24.000 st redovisade tillfällen</p> <p>Totalt för de fyra levnadsvanorna 3,5 mkr.</p>
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Utbetalning per tertial, slutreglering sker baserat på utfallet jan-dec 2016
Vikt	Tertial
Mätfrekvens	Innevarande kalenderår
Tidsperiod	
Datakälla	DUVA, MEDRAVE

FÖREBYGGANDE HÄLSOPROGRAM	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Västmanlands hälsoprogram för 50-åringar VHP
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Riktade hälsoundersökningar har positiva effekter på levnadsvanor och minskar risken för hjärt- och kärlsjukdomar.
Definition/ Beskrivning	Hälsosamtal med stöd av en individuell hälsokurva, grundad på en hälsoenkät som deltagaren besvarat samt de provtagningar som ingår.
Mått	Antal genomförda hälsosamtal inkl provtagning
Mål	Alla 50-åringar skall kallas till hälsosamtal
Ersättning per aktivitet/Totalt	1000 kr per dokumenterat hälsosamtal i särskild mall.
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Start från 2016-07-01
Datakälla	DUVA

ÄLDRE	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Antal patienter som genomgår demensutredning och uppföljning
Varför nyckeltalet följs/Syfte	För att inte riskera utebliven eller inadekvat vård och omsorg
Målgrupp / Beskrivning	Målgrupp: Målgrupp: Patienter med misstänkt demenssjukdom Kognitivt test (MMSE-SR och klocktest) i kombination med övrig basal demensutredning. För personer med misstänkt eller diagnostiserad demenssjukdom skall utredning, behandling och uppföljning ske enligt Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer, vilka är implementerade i Västmanland i form av den s.k. Västmanlandsmodellen. Utredningar och uppföljning avseende patienter i SÄBO sker med stöd av kommunal sjuksköterska. Patienter med demensdiagnos skall registreras i SveDem.
Mått	Antal genomförda minnesutredningar och uppföljningar kodade med PA009
Mål	Att alla personer med misstänkt demens får en bedömning av minnesfunktioner och uppföljning enligt Västmanlandsmodellen
Ersättning per aktivitet/Totalt	2.000 kr /Registrering av utredning/uppföljning. Totalt: 3,0 mnkr. Ersättning/st sänks med motsvarande procenttal som totalt slutbelopp överstiger 3 mnkr.
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	
Vikt Mätfrekvens Tidsperiod	Tertial Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA, MEDRAVE

SAMVERKAN	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Antal patienter som fått en Samordnad individuell plan (SIP) i Prator
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Syftet med planen är att tydliggöra huvudmännens gemensamma ansvar och säkerställa deras samarbete så att individens samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst insatser tillgodoses.
Målgrupp / Beskrivning	Målgrupp: Målgruppen omfattar personer i alla åldrar som behöver en samordnad individuell plan för att få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda, både vuxna och barn. Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda. Den samordnade individuella planen (SIP) utformas tillsammans med den enskilde och/eller dennes anhörig/närstående och förutsätter samtycke från den enskilde. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.
Mått	Antal genomförda samordnade individuella planer (SIP) i PRATOR kodade med XU045
Mål	Alla personer som behöver en SIP för att få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda skall få en sådan.
Ersättning per aktivitet/Totalt	750 kr / "SIP" Totalt 1,5 mnkr
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	
Vikt	Tertial
Mätfrekvens	Innevarande kalenderår
Tidsperiod	
Datakälla	DUVA, MEDRAVE

FÖREBYGGANDE	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Antal hälsoundersökningar för personer med psykisk utvecklingsstörning
Varför nyckeltalet följs/Syfte	De specifika vårdbehoven hos personer med utvecklingsstörning kan bero på för tidigt åldrande av olika organ och kroppsfunktioner eller vara en del av det underliggande tillståndet. Många somatiska avvikelser är behandlingsbara och därför betydelsefulla att upptäcka.
Målgrupp / Beskrivning	Målgrupp: Personer med diagnosen psykisk utvecklingsstörning. Personer med diagnosen psykisk utvecklingsstörning oavsett boendeform skall erbjudas hälsoundersökning en gång per år. Undersökningens innehåll framgår av instruktion 24405-1 Medicinska kontroller vid psykisk utvecklingsstörning.
Mått	Antal genomförda hälsoundersökningar som är kodade med AV003.
Mål	Alla personer med psykisk utvecklingsstörning skall erbjudas hälsoundersökning en gång per år.
Ersättning per aktivitet/Totalt	2.000 kr per årlig undersökning Totalt 1,2 mnkr
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA, MEDRAVE

ÄLDRE OCH FÖREBYGGANDE	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Antal åtgärder för riskpatienter (M-GRP)
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Genom förebyggande arbete och uppföljning skapas nya arbetssätt och rutiner för att skapa en bättre vårdkedja för de mest sjuka äldre. Personer äldre än 75 år och personer med nedsatt funktion eller autonomi p.g.a. sjukdom eller funktionsnedsättning skall uppmärksammas särskilt
Målgrupp / Beskrivning	Målgrupp: Personer äldre än 75 år och personer med nedsatt funktion eller autonomi p.g.a. sjukdom eller funktionsnedsättning Åtgärder för riskpatienter inkluderande två huvudmoment nedan: 1) Genomföra riskbedömning och registrera i Senior Alert. 2) <u>Namngiven kontaktperson (ersättare kan utses)</u> (sjuksköterska, läkare)
Mått	Antal samlade insatser (p 1 och 2 ovan) dokumenterade som "Samtliga åtgärder utförda" och i datumfältet som finns på sökordet i Cosmic.
Mål	Alla personer >75 år som screenats enligt M-GRP och erhållit minst 3 poäng.
Ersättning per aktivitet/Totalt	800 kr per samlad insats (1-2) ovan. Skattad volym 3 000 st Totalt 2,4 mnkr
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA, Journal3

TRYGGHET	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Kontinuitet till läkare och sjuksköterskor
Varför nyckeltalet följs/Syfte	En god kontinuitet ger ökad patientnöjdhet, minskar vårdens kostnader och leder till en ökad patientsäkerhet.
Målgrupp / Beskrivning	Målgrupp: Samtliga patienter som besöker läkare och sjuksköterska. Patienter som under en 12-månadersperiod haft minst 3 besök tas fram och därefter vem/vilka som har haft flest besök inom ett yrke (Har flera vårdutförare samma antal besök med en patient räknas bägge som mest frekventa). Antalet besök som är med mest frekventa divideras det med totala antalet besök.
Mått	Täljare: Antalet besök minst 3 ggr hos samma vårdgivare och som är mest frekventa enligt ovan Nämnare: Totala antalet besök
Mål	70% kontinuitet till läkare 60% kontinuitet till sjuksköterska
Ersättning per aktivitet/Totalt	Den ekonomiska ersättningen baseras på mätningen efter tertial 3 Målvärde: Målrubba 1: För patienter, enligt definition ovan, till läkare, ska minst 70% fått träffa samma läkare. Målrubba 2: För patienter, enligt definition ovan, till sjuksköterska, ska minst 60% fått träffa samma sjuksköterska. Ersättning: Målrubba 1: Vårdcentraler som klarar målrubban erhåller 100% av beräknad ersättning och Vårdcentraler som klarar minst 80% av målrubban (dvs 56%) erhåller 50% av beräknad ersättning. Vårdcentraler delar på 1,5 mnkr, fördelat per vårdcentral efter antal listade. Målrubba 2: Vårdcentraler som klarar målrubban erhåller 100% av beräknad ersättning och Vårdcentraler som klarar minst 80% av målrubban (dvs 48%) erhåller 50% av beräknad ersättning. Vårdcentraler delar på 1,5 mnkr, fördelat per vårdcentral efter antal listade. Totalt 3,0 mnkr
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen Vikt Mätfrekvens Tidsperiod	Tertial, mätningen efter kvartal är grunden för ersättningen. Mätperiod tillbaka 12 månader
Datakälla	DUVA, MEDRAVE

TILLGÄNGLIGHET	
En god och jämlik vård och hälsa	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Telefontillgänglighet kontakt samma dag enligt vårdgarantin
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Laglig skyldighet att tillhandahålla vård inom de tidsgränser som anges i vårdgarantin, 0-7-90-90
Målgrupp / Beskrivning	Målgrupp: Alla patienter som ringer vårdcentralen för rådgivning och/eller tidsbeställning vid vårdcentralen under normala öppettider (vardagar kl 8:00-16:00). Telefontillgänglighet mäts enligt nationell standard, med andel telefonsamtal besvarade samma dag.
Mått	Täljare: Antal besvarade samtal Nämnare: Totalt antal samtal (antal obesvarade och antal besvarade)
Mål	Att alla samtal skall besvaras samma dag.
Ersättning per aktivitet/Totalt	Målvärdet följer nationell nivå om 100% tillgänglighet. Tillgängligheten ska mätas månadsvis. Avdrag sker när andelen besvarade samtal understiger 90 %. För varje procent och månad som understiger 90% görs avdrag med 1 kr/ listad och månad
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Avdrag sker per månad och verkställs vid tre mättillfällen per år: Jan –april Maj – augusti Sep – December
Vikt	
Mätfrekvens	Månatligen
Tidsperiod	Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA, teleoperatör

TILLGÄNGLIGHET	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Läkarbesök inom sju dagar enligt vårdgarantin
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Laglig skyldighet att tillhandahålla vård inom de tidsgränser som anges i vårdgarantin, 0-7-90-90
Målgrupp / Beskrivning	Målgrupp: Patienter som efter medicinsk bedömning besöker läkare för ett – för patienten och/eller hälso- och sjukvårdspersonalen – tidigare obekant hälsoproblem eller för en oväntad eller kraftig förändring/försämring av ett tidigare känt hälsoproblem . Även patienter som ”inte blev bra” efter besök/behandling och därför återkommer omfattas. Dessa registreras som nybesök.
Mått	Täljare: Samtliga patienter inom målgruppen (nybesök) minus patientvald väntetid Nämnare: Patienter som inte erbjuds tid inom 7 dagar.
Mål	Målvärdet följer nationell nivå om 100 % tillgänglighet.
Avdrag/Totalt	För varje procent och månad som understiger 85 % görs avdrag med 1 kr/ listad och månad Tillgängligheten ska mätas månadsvis. Avdrag sker när andelen läkarbesök inom sju dagar understiger 85 %.
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Avdrag sker per månad och verkställs vid tre mättillfällen per år:
Vikt	Jan –april Maj – augusti Sep – December
Mätfrekvens	Månatligen
Tidsperiod	Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA, MEDRAVE

LÄKEMEDEL	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	För låg andel fördjupade läkemedelsgenomgångar
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Att förebygga läkemedelsrelaterade problem.
Målgrupp / Beskrivning	<p>Målgrupp: Alla patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade fem eller fler läkemedel skall erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång. Även andra patientgrupper som har misstänkta eller konstaterade läkemedelsrelaterade problem skall erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång.</p> <p>En fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas till patienter som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns en misstanke om sådana problem.</p> <p>En fördjupad läkemedelsgenomgång kan övergripande beskrivas som en, under läkares ansvar, systematisk bedömning och omprövning av en patients ordinerade och använda läkemedel utifrån patientens hälsotillstånd och behov, i syfte att uppnå en ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling och lösa läkemedelsrelaterade problem.</p> <p>Vid fördjupad läkemedelsgenomgång skall beslutsstöd användas antingen Mini-Q eller formulär utarbetat av läkemedelskommittén.</p>
Mått	<p>Täljare: Antal fördjupade läkemedelsgenomgångar kodade med XV016 för listade pat ≥ 75 år</p> <p>Nämnare: Antal listad pat ≥ 75 år</p>
Mål	Att 36% av patienterna i målgruppen skall erhålla en läkemedelsgenomgång.
Avdrag/Totalt	<p>Ca 36 % av Västmanlänningarna ≥ 75 år bör bli föremål för en fördjupad LMG.</p> <p>-Om VC gör >27% av förväntat antal LMG så görs inget avdrag</p> <p>-Om man gör 18-27% av förväntat antal LMG görs avdrag motsvarande 100:-/förväntat antal LMG</p> <p>-Om man gör < 18% av förväntat antal LMG görs avdrag med 200:-/förväntat antal LMG.</p>
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA, MEDRAVE

ÄLDRE	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Låg andel registreringar i SveDem
Varför nyckeltalet följs/Syfte	För att inte riskera utebliven eller inadekvat vård och omsorg
Målgrupp / Beskrivning	Målgrupp: Patienter med misstänkt demenssjukdom Kognitivt test (MMSE-SR och klocktest) i kombination med övrig basal demensutredning. För personer med misstänkt eller diagnostiserad demenssjukdom skall utredning, behandling och uppföljning ske enligt Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer, vilka är implementerade i Västmanland i form av den s.k. Västmanlandsmodellen. Utredningar och uppföljning avseende patienter i SÄBO sker med stöd av kommunal sjuksköterska. Patienter med demensdiagnos skall registreras i SveDem.
Mått	Täljare: Antal demensutredningar registrerade i SveDem Nämnare: Antal genomförda minnesutredningar och uppföljningar kodade med PA009
Mål	Vid frekvens <50% görs avdrag.
Avdrag/Totalt	Vid låg frekvens av registreringar i SveDem (<50% av ersatta utredningar/uppföljningar) görs ett avdrag på 1000 kr.
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Per tertial
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA, MEDRAVE, SveDem

ÄLDRE	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Uppföljning av Läkaravtalet
Varför nyckeltalet följs/Syfte	För att säkerställa att avtalet efterlevs.
Målgrupp / Beskrivning	Målgrupp: SÄBO och hemsjukvård Uppföljning av "Avtal om läkarmedverkan i särskilt boende, dagverksamhet och hemsjukvård" i enlighet med avtalets intentioner och omfattning.
Mått	Besvarat formulär för uppföljning av avtal. Brister i läkarinsatser enligt ovan kommer att innebära reduceringar i ersättning.
Mål	Uppföljningen skall genomföras enligt fastställd mall av ansvarig för Vårdcentral och kommunal verksamhet gemensamt
Avdrag/Totalt	<i>Avdrag sker efter separat diskussion</i>
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Per år
Vikt Mätfrekvens Tidsperiod	Årligen i februari Föregående år
Datakälla	Besvarat formulär för uppföljning av avtal

DIABETES	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Andel diabetespatienter typ 2 med HbA1c >70 mmol
Varför nyckeltalet följs/Syfte	För att åstadkomma en långsiktig, stabil och acceptabel glukosnivå med syfte att minska risken för komplikationer.
Målgrupp / Beskrivning	Alla nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 12 månaderna åren med diagnos diabetes typ 2
Mått	Täljare: Antal nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 12 månaderna med diagnos diabetes typ 2 och som vid provtagning har värdet HbA1c >70 mmol Nämnare: Alla nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 3 åren med diagnos diabetes typ 2
Mål	Andel diabetespatienter typ 2 med HbA1c >70 mmol skall vara < 10 procent
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt Mätfrekvens Tidsperiod	Tertial Data hämtas 3 år tillbaka i tiden.
Datakälla	MEDRAVE, DUVA (3 år efter Cosmicinförande)

DIABETES	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Andel diabetespatienter typ 2 som inte röker
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Rökstopp ger en minskad sjuklighet och dödlighet hos personer med diabetes.
Målgrupp/ Beskrivning	Alla nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 12 månaderna med diagnos diabetes typ 2.
Mått	Täljare: Antal nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 12 månaderna åren med diagnos diabetes typ 2 och som dokumenterats som icke-rökare. Nämnare: Alla nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 3 åren med diagnos diabetes typ 2
Mål	Andel diabetespatienter typ 2 som är icke-rökare skall vara ≥ 95 procent
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas 3 år tillbaka i tiden.
Datakälla	MEDRAVE, DUVA (3 år efter Cosmicinförande)

KOL	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Andel patienter med diagnosen KOL som varit på besök hos läkare eller ssk under de senaste 12 månaderna.
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Syftet är att följa upp patientens sjukdomsutveckling och hur denne svarar på behandlingen.
Definition/ Beskrivning	Alla nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 12 månaderna med diagnos KOL.
Mått	Täljare: Antal nu listade patienter som varit på besök på VC med diagnosen KOL och som under de senaste 12 månaderna varit på besök hos läkare eller ssk. Nämnare: Alla nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 3 åren med diagnos KOL.
Mål	Andelen som varit på besök den senaste månaden skall vara 90 procent.
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas 3 år tillbaka i tiden.
Datakälla	MEDRAVE, DUVA (3 år efter Cosmicinförande)

BLODTRYCK	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Andel patienter i åldern 30-80 år med diagnosen hypertoni som vid senaste mätningen har ett blodtryck på <140/90.
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Förhöjt blodtryck ökar risken för insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar.
Definition/ Beskrivning	Alla nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 12 månaderna med diagnosen hypertoni och som vid senaste mätningen har ett blodtryck på <140/90 Blodtrycket mäts och dokumenteras som hembloodtryck, egenblodtryck eller mottagningsblodtryck samt 24-timmars blodtryck - dagmedelvärde.
Mått	Täljare: Antal nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 12 månaderna med diagnosen hypertoni och som vid senaste mätningen har ett blodtryck på <140/90 Nämnare: Alla nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 3 åren med diagnos Hypertoni.
Mål	Andelen som har ett blodtryck på <140/90 skall vara 60 procent.
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas 3 år tillbaka i tiden.
Datakälla	MEDRAVE, DUVA (3 år efter Cosmicinförande)

BLODTRYCK	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Andel patienter >50 år som besökt vårdcentralen under de senaste 3 åren och som fått sitt blodtryck mätt.
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Förhöjt blodtryck ökar risken för insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar.
Definition/ Beskrivning	Alla nu listade patienter >50 år som varit på besök på VC under de senaste 3 åren och som fått sitt blodtryck mätt. Här ingår samtliga slag av dokumenterade blodtrycksmätningar.
Mått	Täljare: Antal nu listade patienter >50 år som varit på besök på VC under de senaste 3 åren och som fått sitt blodtryck mätt. Nämnare: Alla nu listade patienter >50 år som varit på besök på VC under de senaste 3 åren
Mål	Andelen som fått sitt blodtryck mätt skall vara 90 %.
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt Mätfrekvens Tidsperiod	Tertial Data hämtas 3 år tillbaka i tiden.
Datakälla	MEDRAVE, DUVA (3 år efter Cosmicinförande)

BLODTRYCK	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Medelvärde av senaste blodtryck för patienter med hypertoni 30-80 år
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Förhöjt blodtryck ökar risken för insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar.
Definition/ Beskrivning	Medelvärde för senaste mätt blodtryck av samtliga slag för patienter med diagnosen hypertoni. Blodtrycket skall vara mätt under det senaste 12 månaderna.
Mått	Medelvärde av senaste mätt blodtryck för patienter med hypertoni
Mål	<140/90
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas 12 månaderna tillbaka i tiden.
Datakälla	MEDRAVE, DUVA (12 månaderna efter Cosmicinförande)

HJÄRTSVIKT	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Andel patienter med diagnosen hjärtsvikt som står på ACE/ARB
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Behandling med ACE/ARB minskar risken för sjukhusinläggningar och hjärt- och kärlsjukdomar hos patienter med hjärtsvikt av olika svårighetsgrad.
Definition/ Beskrivning	Antal nu listade patienter med diagnosen hjärtsvikt som står på ACE/ARB.
Mått	Täljare: Antal nu listade patienter med diagnosen hjärtsvikt som behandlas med ACE/ARB under de senaste 12 månaderna. Nämnare: Alla nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 3 åren med diagnos Hjärtsvikt.
Mål	Att alla patienter med hjärtsvikt behandlas med ACE/ARB om inte medicinska hinder finns. Målrädd 80%.
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas 3 tillbaka i tiden.
Datakälla	MEDRAVE, DUVA (3 år efter Cosmicinförande)

HJÄRTSVIKT	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Andel patienter med diagnosen hjärtsvikt som varit på besök hos läkare eller ssk under de senaste 12 månaderna.
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Förutsättningar för att behandlingen vid hjärtsvikt ska få effekt är att patienten är välinformerad, följer behandlingen, genomgår regelbundna viktkontroller och har möjlighet att medverka i doseringen av vätskedrivande läkemedel. En regelbunden uppföljning är grunden för det.
Definition/ Beskrivning	Alla nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 12 månaderna åren med diagnos hjärtsvikt.
Mått	Täljare: Antal nu listade patienter med diagnosen hjärtsvikt och som under de senaste 12 månaderna varit på besök hos läkare eller ssk. Nämnare: Alla nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 3 åren med diagnos hjärtsvikt.
Mål	Andelen som varit på besök den senaste månaden skall vara 90 procent.
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt Mätfrekvens Tidsperiod	Tertial Data hämtas 3 tillbaka i tiden.
Datakälla	MEDRAVE, DUVA (3 år efter Cosmicinförande)

FÖRMAKSFLIMMER	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Andel patienter med diagnosen förmaksflimmer >65 år som har behandling med Waran eller NOAK.
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Förmaksflimmer medför en ökad risk för att drabbas av stroke. Vid förmaksflimmer är det därför viktigt att behandla med blodförtunnande läkemedel (antikoagulantia) i förebyggande syfte.
Definition/ Beskrivning	Andel patienter med diagnosen förmaksflimmer >65 år som har behandling med Waran eller NOAK.
Mått	Täljare: Antal nu listade patienter med diagnosen förmaksflimmer som och som behandlas med Waran eller NOAK under de senaste 12 månaderna. Nämnare: Alla nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 3 åren med diagnos förmaksflimmer.
Mål	Att alla patienter med förmaksflimmer behandlas med antikoagulantia om inte medicinska hinder finns. Målrubba 80%.
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas 3 tillbaka i tiden.
Datakälla	MEDRAVE, DUVA (3 år efter Cosmicinförande)

RÖKNING HOS GRAVIDA	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Av antalet förlösta kvinnor under aktuell rapporteringsperiod mäts antal rökare 3 månader före graviditet, vid inskrivning i mödrahälsovård samt i graviditetsvecka 32.
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Rökning under graviditeten ökar risken för dålig fostertillväxt, tidig förlossning samt ökar risken för plötslig spädbarnsdöd.
Definition/ Beskrivning	För antalet förlösta kvinnor under aktuell rapporteringsperiod mäts antal rökare 3 månader före graviditet, vid inskrivning i mödrahälsovård samt i graviditetsvecka 32.
Mått	Av antalet förlösta kvinnor under aktuell rapporteringsperiod mäts antal rökare 3 månader före graviditet, vid inskrivning i mödrahälsovård samt i graviditetsvecka 32.
Mål	Nollvision
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas för aktuell inskrivningstid.
Datakälla	DUVA

RÖKNING HOS MAMMOR	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Av antalet i BVC inskrivna barn under aktuell rapporteringsperiod mäts antal mammor är rökare då barnet uppnått 8 månaders ålder
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Det finns ett samband mellan tobaksrök i miljön och utveckling av luftvägssjukdomar hos barn.
Definition/ Beskrivning	Av antalet i BVC inskrivna barn under aktuell rapporteringsperiod mäts antal mammor som är rökare då barnet uppnått 8 månaders ålder
Mått	Av antalet i BVC inskrivna barn under aktuell rapporteringsperiod mäts antal mammor som är rökare då barnet uppnått 8 månaders ålder
Mål	Nollvision
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas för aktuell rapporteringsperiod
Datakälla	DUVA

REHABILITERING	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Antal teamrehabiliteringsbesök
Varför nyckeltalet följs/Syfte	För uppföljning av vårdcentralens arbete med bedömningsteam.
Definition/ Beskrivning	Öppenvårdsbesök på mottagning där patienten möter ett vårdteam. Vårdteam är en grupp av samverkande hälso- och sjukvårdspersonal med olika kompetenser och med uppgift att svara för vård av enskild patient eller grupp av patienter.
Mått	Antal teamrehabiliteringsbesök kodade med DV076
Mål	
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas för aktuell rapporteringsperiod
Datakälla	DUVA, MEDRAVE

REHABILITERING	
God Vård	En god och jämlik vård och hälsa
Nyckeltal	Antal upprättade rehabiliteringsplaner
Varför nyckeltalet följs/Syfte	För uppföljning av vårdcentralens arbete med rehabiliteringsplaner.
Definition/ Beskrivning	Om den enskilde har behov av samordning av rehabiliteringsinsatser ska denne erbjudas detta. En plan för samordningen skall upprättas, vilket är ett lagstadgat krav. Rehabiliteringsplanen utformas tillsammans med den enskilde och/eller dennas anhörig/närstående och tas i regel fram med den enskildes samtycke. Det ska finnas mål för planerade insatser/åtgärder utifrån den enskildes behov. Rehabiliteringsplanen används i samband med pågående insatser/åtgärder samt vid uppföljning och utvärdering.
Mått	Antal rehabiliteringsplaner kodade med DV093
Mål	
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas för aktuell rapporteringsperiod
Datakälla	DUVA, MEDRAVE

Bilaga till Regelbok 5.1 Hälsa- och sjukvård



Vårdval
Västmanland

Primärvårdsakut - uppdragsbeskrivning inkl driftsförutsättningar

År 2016

1. MÅLSÄTTNING

Den övergripande målsättning i LtV är att erbjuda en högkvalitativ och tillgänglig akut hälso- och sjukvård för länets invånare, både för patienter som behöver specialistvård och patienter som behöver allmänmedicinsk akut vård. Detta ska ske genom ett effektivt omhändertagande baserat på LEON-principen.

2. UPPDRAGET

Primärvårdsakuten **ska** vara en akutmottagning för patienter med akuta tillstånd som kräver omhändertagande inom 24 timmar (vid helgdagar, som kräver omhändertagande innan nästa vardag) och där behovet av kontinuitet i kontakten med vården är begränsat.

Målgruppen för Uppdraget **ska** vara patienter från 6 månaders ålder och uppåt som tillhör det allmänmedicinska kompetensområdet. Primärvården och VS **ska** följa det gränssnitt mellan primärvård och specialistvård som fastställs i samverkansdokument mellan primärvården och specialistvården för akut vård, det så kallade Akutdokumentet. Upptagningsområdet för Primärvårdsakuten är hela Västmanland.

På vardagar dagtid **ska** patienter i behov av allmänmedicinsk akut vård i första hand omhändertas på sin vårdcentral. Hänvisningar på dagtid, t.ex. från 1177 Vårdguiden, sker till patientens vårdcentral. Under jourtid tillhandahålls akut allmänmedicinsk vård på Primärvårdsakuten, samt på jourmottagningen i Köping och av MFLE (mobil familjeläkare). Norra länsdelen avropar tillsvidare mot akutmottagningen på Avesta lasarett enligt särskilt avtal med Dalarna. Primärvårdsakuten är första instans för akut allmänmedicinskt omhändertagande under jourtid för invånarna i Västerås, Sala, Surahammar och Hallstahammar.

Primärvårdsakuten **ska** erbjuda drop-in-mottagning med läkare och sjuksköterska. Möjlighet till begränsad tidsbokning ska prövas.

Målsättningen är att patienten i varje enskilt fall slutbehandlas för de tillstånd de söker för.

För att säkra möjlighet till slutbehandling inom det breda allmänmedicinska verksamhetsområdet **ska** på Primärvårdsakuten finnas utrustning enligt bilaga 2

Under helgdagar **ska** Uppdraget inkludera distriktssköterskemottagning med planerade besök för patienter som har behov av daglig omvårdnad, t.ex. såromläggningar. Dessa besök **ska** kunna bokas av patientens vårdcentral.

Primärvårdsakuten **ska** ha distriktssköterska som kan genomföra bedömningar och behandlingar som faller inom dennes kompetensområde (där patienten inte är i behov av läkarhjälp).

Vården på primärvårdsakuten **ska** ges med beaktande av LEON-principen, det vill säga vård på lägsta effektiva omhändertagandenivå.

2.1 Avgränsningar i Uppdraget

Vissa patientgrupper enligt specifikation nedan a)-f) **ska** hänvisas till sin vårdcentral för ett mer patientsäkert omhändertagande. Detta ska om möjligt ske redan i Akutmottagningens sorteringsfunktion. Om det inte varit möjligt, ex v för att undvika att kösituation uppstår i sorteringen, sker hänvisning i anslutning till mottagandet på Primärvårdsakuten.

- a) Sjukskrivning och förlängning av sjukintyg. Primärvårdsakuten kan dock vid behov svara för kortare sjukskrivning till dess patienten kan besöka sin vårdcentral eller annan läkarkontakt. Om sjukskrivning sker ska Primärvårdsakuten säkerställa att information om detta når patientens ordinarie läkare.
- b) Receptförnyelse. Om livsviktig medicin krävs ska minsta möjliga förpackning förskrivas. Recept för särskilda läkemedel förskrivas

- endast om patientens akuta tillstånd kräver detta. Telefonrecept ges endast om recept ej gått fram till apoteket.
- c) Utfärdande av remiss, förutsatt att patienten inte söker vård för akut åkomma som kräver detta.
 - d) Kronisk sjukdom för vilken patienten redan är under utredning/behandling.
 - e) Sexuellt överförd sjukdom. Vid misstanke om sexuellt överförbar sjukdom hänvisas till vårdcentral för adekvat provtagning, eventuell smittskyddsanmälan och smittspårning. Vid akuta symptom på jourtid som kräver omedelbart omhändertagande ska prover tas före behandling och remiss utfärdas till vårdcentral för smittspårning, eventuell smittskyddsanmälan och uppföljning.
 - f) Psykiatriska sjukdomar. Vid behov av akut omhändertagande, t.ex. vid suicidrisk, **ska** kontakt tas med Psykiatriska akutmottagningen. Primärvårdsakutens personal **ska** säkerställa att förflyttning till Psykiatriska akutmottagningen sker på ett patientsäkert sätt. För vårdintygsbedömningar kontaktas patientens familjeläkare på dagtid samt psykiatribakjour och/eller MFLE, mobil familjeläkare, på jourtid.

Ovanstående fall a)-f) är de politiskt uttalade grunderna för avgränsning av Primärvårdsakutens uppdrag. Annan avgränsning, där patient hänvisas till annan vårdnivå, f f a egenvård får som huvudregel ske endast om patienten accepterar detta. Annars **ska** ett dsk/läkarbesök ske.

Uppdraget innefattar inte hembesök eller andra åtaganden utanför mottagningslokalerna.

Uppdraget innefattar inte planerade återbesök. Om en patient inte kan slutbehandlas på Primärvårdsakuten **ska** fortsatt vårdbehov hanteras av patientens vårdcentral. I dessa fall **ska** PV-akuten utfärda en remiss/vårdbegäran.

Primärvårdsakuten **ska** för patienter med särskilda behov säkerställa att patienten omhändertas i de fall patient hänvisas till vårdcentral.

2.2 Patientens väg

Patientens väg in till Primärvårdsakuten **ska** i normalfallet ske enligt nedan.

A) Patient går in genom Akutmottagningens ingång.

Patient tar kölapp i Akutmottagningens väntrum. Patient bedöms av sköterska i Akutmottagningens Sorteringsfunktion (reception) och hänvisas till Primärvårdsakuten, Medicin, Kirurgen eller Ortopeden. Sorterande sköterska för in noteringar i gemensam patientjournal. Patient erhåller en hänvisningslapp för identifiering på Primärvårdsakuten.

”Sorteringsfunktionen” ska ses som en fristående funktion som sorterar mellan Sjukhusakuten och Primärvårdsakuten. Den är organisatoriskt knuten till VS.

- B) Patient sorterad till Primärvårdsakuten tar sig via hiss/trappor till Primärvårdsakutens mottagning.

Patient tas emot i Primärvårdsakutens reception och bedöms. Om patient inte tillhör Uppdraget (enligt 2.1 ovan) **ska** hänvisning ske till patientens vårdcentral. Annars erläggs patientavgift och patienten väntar på sin tur i Primärvårdsakutens väntrum.

- C) Patient undersöks och/eller behandlas av doktor eller sköterska. Vid behov ges rådgivning, och/eller beslutas om nästa steg för patienten, t.ex. uppföljningsbesök på patientens vårdcentral.

- D) Patient passerar ut genom Primärvårdsakutens reception och ut genom Akutmottagningens ingång.

- E) Patient som blivit bedömd på Barnakuten och hänvisad till Primärvårdsakuten går direkt till Primärvårdsakuten utan att först passera Sorteringsfunktionen på akutmottagningen. Dessa patienter får då en hänvisningslapp av Barnakuten för identifiering på Primärvårdsakutens mottagning/reception.

- F) Patient som har bokad tid till sjuksköterskebesök på helgtid går direkt till Primärvårdsakuten utan att först passera Sorteringsfunktionen på akutmottagningen.

- G) Patient som befinner sig på Primärvårdsakuten och som efter bedömning konstateras behöva specialistvård ska hänvisas till Akutmottagningen. Primärvårdsakutens personal ska i dessa fall säkerställa att förflyttning till Akutmottagningen sker på ett patientsäkert sätt.

3 BEMANNING OCH KOMPETENS

Som grundregel gäller att vårdcentraler i Västerås, Sala, Surahammar och Hallstahammar solidariskt **ska** bidra med läkarbemanning på Primärvårdsakuten med omfattning baserat på vårdcentralens storlek (antal listade).

Läkarlinje nr 1 ska vara bemannad av specialist i allmänmedicin alternativt ST-läkare inom allmänmedicin med högst två år kvar till specialistkompetens.

Läkarlinje nr 2 kan utöver ovanstående vara bemannad med specialistläkare inom annan specialitet, med adekvat erfarenhet (i tid och innehåll) av arbete inom primärvård och/eller till primärvård angränsande öppen specialistvård, alternativt ST-läkare med högst två år kvar till specialistkompetens.

Om båda linjerna är bemannade med ST-läkare **ska** bakjoursstöd erhållas från tjänstgörande specialist i MFLE.

Förutsättningar prövas att kunna erbjuda ett administrativt centraliserat stöd i bemanningen av läkarlinjerna.

Resurser gällande sjuksköterska , undersköterska och medicinsk sekreterare erhålls enligt bilaga 1 nedan, schema för bemanning.

Resurser för chefsuppdraget på Primärvårdsakuten samt centraliserad bemanningstjänst gällande läkare erhålls separat.

4 TILLGÄNGLIGHET

Tider för öppethållande **ska** vara 15-23 vardagar och 9-23 helger

Sortering till Primärvårdsakuten får enbart ske under öppethållandetiden, dvs det får inte finnas någon "kö" av patienter kl. 15.00 eller 9.00. Sorterings- funktionen får hänvisa patienter fram till kl. 23.00. Vid besvärande väntesituation på Primärvårdsakuten i slutet av öppethållandet ska företrädare för Primärvårdsakuten kunna begära att Sorteringsfunktionen stänger innan kl 23.00, tidigast kl 22.30.

Läkare och sjuksköterska **ska** finnas tillgängliga för patienter från öppettidens början.

Inför uppstart prövas förutsättningarna för att införa viss tidsbokning, som komplement till drop-in mottagning.

Primärvårdsakuten **ska** vara tillgänglig per telefon via växel under hela öppettiden där patienter kan få svar på frågor av administrativ karaktär eller om sitt besök.

Primärvårdsakuten **ska** även ha ett telefonnummer för kontakter med andra vårdgivare,

Primärvårdsakuten **ska** ansvara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information publicerad i relevanta medier gällande verksamhetens innehåll och öppettider, anpassad efter patientens behov.

5 MEDICINSK SERVICE

5.1 Lab och röntgen

Primärvårdsakuten **ska** när det finns radiologibehov remittera patienter till Röntgenkliniken på Västmanlands Sjukhus Västerås.

Primärvårdsakuten **ska** utföra patientnära analyser i den omfattning som krävs för handläggning akut inom det allmänmedicinska uppdraget. Därtill handläggning av prover för polismyndigheten.

Övriga laborietester **ska** skickas för analys till Laboratoriemedicin på Västmanlands Sjukhus Västerås.

5.2 Läkemedelsförskrivning

Läkemedelsförskrivningen **ska** ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Vid förskrivning av läkemedel i öppenvård **ska** Primärvårdsakuten följa den av läkemedelskommittén i Västmanland utgivna listan över rekommenderade läkemedel jämte övriga rekommendationer från läkemedelskommittén.

Kostnadsansvar för förskrivna läkemedel knyts till den vårdcentral patienten är listad på.

Primärvårdsakuten **ska** tillhandahålla/förrådshålla och ha kostnadsansvar för de läkemedel som behövs under mottagningsbesöket.

Förskrivning av basläkemedel **ska** inte överstiga tre månaders intag/behov. Fortsatt förskrivning ska ske på vårdcentral

Oavsett vilken läkarkompetens (specialitet) som bemannar jourlinjerna **ska** läkemedel förskrivas i enlighet med läkemedelskommitténs rekommendationer.

Primärvårdsakuten **ska** ha kostnadsansvar för, och förrådshålla, de varor (exkl läkemedel) inom läkemedelsförmånen som lämnas ut av Primärvårdsakuten.

Under tider då närliggande öppenvårdsapoteken är stängda **ska** Primärvårdsakuten tillhandahålla jourdoser.

Primärvårdsakuten ska ha egen arbetsplatskod.

6. DOKUMENTATION

Primärvårdsakuten **ska** använda Cosmicjournal för sin dokumentation. Journaldokumentation **ska** vara införd senast tre dagar efter besöket.

Primärvårdsakuten journalanteckningar **ska** vara tillgängliga för patientens vårdcentral.

Den närmare utformningen av journal och rutiner för dokumentationen ingår i förebberedelserna inför driftsstart.

7 MÅL RELATERAD ERSÄTTNING

Indikator	Målvärde	Ekonomisk ersättning
1. Andel patienter som färdigbehandlas inom 90 minuter från ankomst till Primärvårdsakuten (exklusive patienter som behöver röntgenundersökning)	$\geq 85\%$ $\geq 75\%$	500 000 SEK 250000 SEK

8 SAMVERKAN

- a) Verksamhetschef för Primärvårdsakuten ska ingå i VS-Västerås Akutråd, och delta i planeringen av akutrådets möten.

Verksamhetschefer VS-akuten och Primärvårdsakuten ska ha regelbundna träffar och kunna delta på varandras ATP m.m. Vid behov genomförs gemensamma ATP eller planeringsdagar

- b) Fackligt samråd sker vid behov med medverkan från båda verksamhetscheferna.

9 TOLK

Primärvårdsakuten **ska** tillhandhålla tolk till patienter som inte förstår eller kan uttrycka sig på det svenska språket, åt döva, gravt hörselskadade och talskadade personer

10. UTBILDNINGSUPPDRAG

Primärvårdsakuten **ska** ge utrymme för studerande vid vård- och läkarutbildningar samt för AT- och ST-läkare att tjänstgöra eller praktisera under handledning. Både sköterskestuderande som AT- och ST-läkare har sin placering på en vårdcentral men har behov av att även få tjänstgöra inom Primärvårdsakuten.

Bilaga 1 Bemanning / schema på Primärvårdsakuten

Schemat nedan ska se som en ett grundförslag. Kompetens- och tidsfördelning ligger till grund för resurstilldelning för drift av Primärvårdsakuten. Ändringar kan ske i såväl kompetens- som tidsfördelning, inom ramen för den totala ekonomiska resursen. Dessa ska redovisas till Vårdvalet, för att möjliggöra uppdatering av Regelboken.

Bemanning PV-akut						
Dagar/år	Bemanning övrig pers					
		Timmar	Sjuksköterska	Undersköterska	Sekreterare	
200	Vardagar 15.00- 23.15	8,25	2	1	3	
52	Fredagar 15.00- 23.15	8,25	3	2		
113	Helg 07.30- 16.30	9,00	3	2	1	
113	Helg 16.30- 23.00	6,50	2	2	1	
SUMMA						
				1,5	2,0	
Antal dagar		Timmar	vardag	enk jour	kval jour	Antal pass
200	Vardagar 15.00- 23.15	8,25	2,00	4,00	2,25	2
52	Fredagar 15.00- 23.15	8,25	0,00	6,00	2,25	2
113	Helg 09.00- 17.00	8,00			8,00	1
113	Helg 11.00- 19.00	8,00			8,00	1
113	Helg 17.00- 23.15	6,25			6,25	2
365						
	Chefsuppdrag					
					500 000	
	Administration Läkarbemanning, synkroniserat med MOFFA					
	vardagstid		0,75 tjänst		500 000	

BILAGA 2 UTRUSTNING

Nedan listas utrustning som ska finnas tillgänglig och kunna nyttjas. Listan är ej uttömmande.

1. Inhalator för akut astmabehandling
2. Syrgas
3. Pulsoximeter
4. EKG
5. Hjärtstartare
6. Blodtrycksmätare
7. Stetoskop
8. Doppler
9. Medicinsk våg
10. Oftalmoskop
11. Ögonmikroskop
12. Instrument för att ta bort främmande kropp och rost
13. Gynstol
14. Mikroskop
15. Procto- och Rektoskop
16. Bladderscan
17. Reflexhammare, stor mjuk och liten hård
18. Otoskop
19. Öronmikroskop
20. Sug
21. Pannspegel med lampa för undersökning av näsa, munhåla och svalg
22. Instrument för undersökning och behandling i näsa, munhåla och svalg
23. Stämgaffel
24. Öronstol
25. Operationsbord
26. Operationslampa
27. Sedvanlig operationsutrustning för den lilla akuta kirurgin

10. Regelbok IT-information

IT och eHälsa

Primärvårdsprogram 2016



Vårdval
Västmanland

2015

10.1 Introduktion

Alla vårdgivare med vilka Landstinget Västmanland, härnäst kallat LTV, tecknat vårdavtal har ett kostnadsansvar som omfattar IT. Detta kostnadsansvar innefattar även de obligatoriska tjänster där Centrum för IT, härnäst kallat CIT, är leverantör.

Vårdgivaren ansvarar själv för utrustning, program och licenser och ska teckna nödvändiga avtal med IT-leverantörer om support, nät, utrustning med mera.

10.2 Definitioner, akronymer och förkortningar

Benämning	Beskrivning
eHälsa	<i>Nationell eHälsa</i> är en strategi framtagen på uppdrag av Socialdepartementet som handlar om hur framtidens vård och omsorg ska fungera och förbättras med hjälp av e-tjänster.
eHälsotjänst	<i>E-tjänst</i> som kan effektivisera och förbättra vårdprocessen genom att underlätta för invånaren att hantera vårdrelaterad administration, undersökning och behandling via webben.
HSA	HSA står för <i>Hälso- och Sjukvårdens Adressregister</i> . HSA Nationell katalogtjänst är en elektronisk katalogtjänst som används för att lagra och hitta information om organisation och anställda inom svensk vård och omsorg. HSA utgör även underlag för olika säkerhetslösningar.
Hälsokonto/Hälsa för Mig	<i>Det personliga hälsokontot</i> kommer att vara ett verktyg för invånaren att själv spara, överblicka och administrera sin hälsoinformation. Det kan handla om friskvård men också journalinformation.
Inera	Inera koordinerar landstingens och regionernas gemensamma e-hälsoarbete och utvecklar tjänster till nytta för invånare, vård- och omsorgspersonal och beslutsfattare. Bolaget leds av en styrelse med två politiker från respektive sjukvårdsområde. Vd ansvarar för bolagets verksamhet och har till sitt stöd en ledningsgrupp.
Informationstyp	Informationstyper beskriver hur hälso- och sjukvårdsrelaterad information måste struktureras för att skickas elektroniskt. Informationstyper är indelade i <i>klasser</i> och <i>attribut</i> . Exempel: Klassen Vård och omsorgstagare (tidigare Patient) har ett antal attribut, t ex för- och efternamn, personnummer och kön. Vid elektroniskt informationsutbyte skall attributen följa de format som fastställts i dokumentet V-TIM (Verksamhetsorienterad tillämpad informationsmodell).
IT-tjänst	CIT definierar en tjänst som en leverans av värde till kund genom att möjliggöra för dem att nå önskat resultat. Tjänstens omfattning rörande drift och förvaltning specificeras i tjänstekatalog.
Journal via nätet	Projektet <i>Journal via nätet</i> ska leverera e-tjänster inom Mina vårdkontakter, som tillgängliggör journalinformation till invånarna på ett säkert sätt.

2015

Nationella Kvalitetsregister	<i>Nationella Kvalitetsregister</i> innehåller personbundna uppgifter om problem/diagnos, behandling och resultat. Registren används för att följa upp vad som åstadkoms i sjukvården för alla patienter i landet på det område registret omfattar. Exempel: Svenska Demensregistret (SveDem), Graviditetsregistret m fl.
NI-processen	<i>Nationella Informationsstrukturen (NI)</i> beskriver kärnprocessen för vård och omsorg (hälso- och sjukvård och socialtjänst) utifrån ett individ- perspektiv och är organisationsoberoende.
NPÖ	<i>Nationell Patientöversikt (NPÖ)</i> är en del av den svenska nationella IT-strategin för vård och omsorg. NPÖ samlar information från olika vårdssystem hos landsting, kommuner och privata vårdgivare, som med patientens medgivande kan bli tillgänglig för behöriga användare var som helst i landet.
RIV	RIV står för <i>Regelverk för Interoperabilitet inom Vård och omsorg</i> . Syftet med RIV är att underlätta ett strukturerat elektroniskt informationsutbyte mellan olika vård- och omsorgssystem.
RIV-specifikationer	RIV-specifikationer är anvisningar för beskrivning av verksamhetens behov av VITS: <i>Verksamhetsarkitektur</i> (funktionalitet), <i>Informationsstruktur</i> (information), <i>Teknisk arkitektur</i> (teknik) och <i>Säkerhet</i> .
Sammanhållen Journalförning	<i>Sammanhållen Journalförning</i> innebär att flera vårdgivare kan ge och få direktåtkomst till varandras journalhandlingar om de uppfyller patientdatalagens krav.
SITHS	SITHS står för <i>Säker IT för Hälso- och Sjukvården</i> och är en tjänstelegitimation för fysisk och elektronisk identifiering. SITHS-kortet kan användas till säker inloggning i olika IT-system, som e-legitimation samt för inpasseringskontroll. SITHS är anpassat till alla nationella tjänster inom eHälsa, vilket möjliggör åtkomst till information och inloggning i system oberoende av var användaren befinner sig i landet.
SKL	<i>Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)</i> är en arbetsgivar- och intresseorganisation för kommuner, landsting och regioner i Sverige.
Snomed CT	<i>Systematized Nomenclature Of Medicine Clinical Terms (Snomed CT)</i> är ett internationellt begreppssystem som syftar till att göra dokumentationen i vård och omsorg enhetlig, entydig och ändamålsenlig. Socialstyrelsen arbetar för att Snomed CT ska kunna införas och användas i svensk hälso- och sjukvård och socialtjänst.
V-TIM	<i>Verksamhetsorienterad tillämpad informationsmodell (V-TIM)</i> är ett dokument som beskriver nationellt framtagna informationstyper.

10.3 Referenser

- a) Patientdatalagen (2008:355)
- b) Personuppgiftslagen (1998:204)
- c) Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14)
- d) Landstingets eHälsoplan
- e) CIT:s Tjänstekatalog för Privata Vårdgivare
- f) Landstinget Västmanlands Instruktion för Loggranskning
- g) Landstinget Västmanlands Katalog för Begrepp och Termer
- h) V-TIM (Verksamhetsorienterad tillämpad informationsmodell)
- i) Dokumentarkivet på webbplatsen www.inera.se
- j) Nationell handlingsplan för eHälsa - strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg

10.4 Uppdrag IT vårdgivare

10.4.1 Generella krav

Vårdinformation, avseende enskild patient, ska vara kvalitetssäkrad och lättillgänglig vid behov. Det ska finnas en gemensam informationsstruktur och informationen ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan.

Vårdgivaren **skall**:

- a) förbinda sig att elektroniskt leverera respektive ta emot information till/från LTV i den omfattning och på det format som LTV beslutar.
- b) förbinda sig att elektroniskt leverera respektive ta emot information till/från av LTV angivna myndigheter och samarbetspartners¹ i den omfattning och på det format som LTV beslutar.
- c) leva upp till gällande lagstiftning när information levereras elektroniskt och tillse att IT-systemen är utvecklade med funktionalitet för att uppfylla lagstiftningen.
- d) bekosta eventuella anpassningar av egna IT-system för att dessa ska svara mot gällande lagstiftning.
- e) teckna efterfrågade avtal med nationell utförare i förekommande fall – dessa är främst personuppgiftsbiträdesavtal – när vårdgivaren skickar elektroniskt data till en annan vårdgivare.
- f) redovisa hur dessa krav kommer att tillgodoses och på begäran medverka i gemensamt testarbete med syfte att verifiera kvalitet och leveransförmåga.

10.4.2 Journalföring

Vårdgivaren **ska**:

- a) tillämpa gällande regelverk för patientjournal och sammanhållen journalföring

¹ Exempelvis Inera, SKL samt Nationella Kvalitetsregister

2015

- b) samverka med LTV avseende sammanhållen journalföring
- c) via behörighetstilldelning och åtkomstkontroll styra så att enbart den som behöver patientuppgifter i sitt arbete inom hälso- och sjukvården får ta del av dessa.
- d) tillse att patienten har möjlighet att spärra uppgifter både i vårdgivarens journalsystem och för andra vårdgivare vid sammanhållen journalföring.
- e) i samverkan med LTV och andra leverantörer delta i arbetet som syftar till en god gemensam informationsförsörjning.

10.4.3 Informationsstruktur

Vårdgivaren ska:

- a) tillämpa nationella standarder rörande informationsstruktur enligt V-TIM, RIV-specifikationer och NI-processen
- b) när så blir aktuellt samarbeta med LTV i införandet av begreppssystemet Snomed CT enligt Socialstyrelsens regler.

10.4.4 Logguppföljning

Vårdgivaren ska:

- förbinda sig till att följa LTV:s instruktion för Loggranskning, se LTV:s hemsida: ltv.se/it_externa.

10.4.5 Personuppgifter

Vårdgivare är personuppgiftsansvariga och förutsätts därför ha kunskap om Personuppgiftslagen (PuL) och Patientdatalagen. Mer information om PuL och Patientdatalagen finns att hämta på LTV:s hemsida: ltv.se/it_externa

Vårdgivaren ska:

- a) i egenskap av personuppgiftsansvarig förbinda sig att följa Personuppgiftslagen (PuL), Patientdatalagen samt andra lagar och föreskrifter då det gäller behandling av personuppgifter.
- b) informera sina patienter om hur behandlingen av personuppgifter sker, bland annat hur journalförda uppgifter hanteras, inhämtande av samtycke samt information om säkerhet och sekretess.
- c) medge att uppgifter om företaget samt vilka IT-stöd som företaget har tillgång till, samlas i ett register hos Landstinget.

Privata Vårdgivare ska i egenskap av personuppgiftsansvarig teckna ett personuppgiftsbiträdesavtal med LTV eftersom de har tillgång till Landstingets tjänster som innefattar hantering av personuppgifter.

10.4.6 Rapportering

Vårdgivaren ska:

- använda elektronisk receptöverföring till apotek. Om elektronisk receptöverföring inte är möjlig används pappersrecept med elektroniskt läsbar information (streckkod) som anger förskrivar- samt arbetsplatskod som reservrutin.

10.4.7 IT-tjänster

Vårdgivaren ska använda följande IT-tjänster:

2015

- a) Landstingets Fjärråtkomst för extern åtkomst till LTV:s IT-infrastruktur som fordrar HSA-ID och SITHS-kort.
- b) Landstingets tjänst för uttag av statistik över listade per vårdcentral, antal besök och ersättning.
- c) Landstingets rapportgenerator Duva samt Medrave för de av Vårdvalsenheten begärda utdata/kvalitetsmått ur journalsystem.
- d) Landstingets journalsystem för mödravård och förlossning.
- e) **Mina Vårdkontakter:** webbaserad tjänst där invånaren kan kontakta sin vårdmottagning via Internet.
- f) Landstingets doserings- och kontrollsystem för blodproppsförebyggande medicinering.
- g) Landstingets system för samordnad vårdplanering

Vårdgivaren **ska**:

- Uppfylla de tekniska krav och förutsättningar som krävs för att kunna nyttja ovanstående IT-tjänster.

Vårdgivaren **bör** använda följande IT-tjänster:

- Landstingets samlade elektroniska patientjournal. (skall-krav from år 2017-01-01)
- Landstingets beslutsstöd vid läkemedelsgenomgång för äldre.

CIT erbjuder ytterligare IT-tjänster som vårdgivare kan få tillgång till på samma villkor som Landstingets enheter, däribland konsultativt stöd så att vårdgivaren kan uppfylla de åtaganden inom IT-området som ställs på denne.

För fullständig information om CIT:s tjänsteutbud, se *Tjänstekatalog för privata vårdcentraler* på LTV:s hemsida: ltv.se/it_externa.

10.4.8 eHälsa

Vårdgivare ska tillämpa den nationella IT-strategin *Nationell eHälsa*. För mer information om eHälsa, läs på ltv.se/it_externa.

Vårdgivaren **ska** tillämpa användningen av eHälsotjänster genom att:

- a) aktivt medverka till att invånare får kännedom, förtroende och kunskap om eHälsotjänster.
- b) ge invånare möjlighet att på ett säkert sätt ansluta sig till tillgängliga eHälsotjänster via Mina Vårdkontakter, se även Regelverkets avsnitt 4. *Uppdragsbeskrivning*.
- c) informera patienterna om att nyttja eHälsotjänster för bokning av besök samt för att ta del av tillgängliga resultat och värden från provtagningar och undersökningar.
- d) informera patienten om dennes rätt att spärra patientjournaluppgifter.
- e) informera patienten om behovet av dennes samtycke vid nyttjande av eHälsotjänster vid sammanhållen journalföring.
- f) informera patienten när patientjournaluppgifter skickas till nationella kvalitetsregister.

Vårdgivaren ska:

2015

- producera och tillgängliggöra information via nationella journal- och läkemedelstjänster till såväl invånare och patienter som övriga vårdgivare. Tillhörande, av LTV beslutade, regelverk ska följas.

I de fall vårdgivaren inte önskar använda LTV:s tekniska lösningar för eHälsotjänster **ska** vårdgivaren på egen bekostnad utveckla sitt befintliga IT-system alternativt använda en nationell tjänst så att LTV:s realiseringsplan kan uppnås.

10.4.9 Upphörande av uppdrag

Vid upphörande av uppdrag **ska** Vårdgivaren följa LTV:s instruktion ”Hantering av patientjournaler vid vårdcentralers upphörande”.

10.4.10 Förberedelser för eventuella framtida krav

Utveckling av LTV:s IT-system sker kontinuerligt, och den nationella IT-strategin kommer att påverka framtida IT-infrastruktur och IT-system. Vårdgivaren är skyldig att hålla sig uppdaterad om denna utveckling som förberedelse inför eventuella framtida krav.

Vårdgivaren **ska**:

- a) ta del av Landstingets realiseringsplan.
- b) ta del av CeHis handlingsplan 2013-2018
- c) ta del av Ineras verksamhetsplan
- d) ta del av Landstingets eHälsoplan

8. Regelbok för start och drift av vårdcentral

Primärvårdsprogram 2016

Lokalkrav

	Obligatoriska krav	Uppfyller krav ja/nej	Kommentarer
1	<p>Parkeringsplats och angöringsplats</p> <p>Det ska finnas parkeringsplats för personer med rörelsehinder högst 25 meter från entrén.</p> <p>Det ska finnas angöringsplats för personer med rörelsehinder högst 25 meter från entrén.</p>		
2	<p>Gångväg</p> <p>Det ska finnas en slät, jämn och inte alltför brant gång på väg till entrén.</p>		
3	<p>Entré</p> <p>Det ska gå att stiga in i entrén utan att passera trappsteg eller trappa.</p> <p>Det ska finnas automatisk dörröppnare alternativt dörrklocka.</p> <p>Det ska vara fritt passagemått vid öppen dörr på 80 cm.</p>		
4	<p>Ramp</p> <p>Om trappa ej går att undvika, skall det finnas ramp.</p> <p>Riktvärde ramp; Lutningen högst 1:12, d.v.s. för 0,5 m höjdskillnad minst 6m ramp.</p>		
5	<p>Generellt inomhus</p> <p>Alla dörrar ska ha ett fritt passagemått på minst 0,80 m.</p> <p>Patienterna ska kunna förflytta sig inom verksamheten utan att passera trösklar, trappsteg eller trappa.</p>		
6	<p>Handikapptolett</p> <p>Det ska finnas minst en toalett anpassade för funktionsnedsatta. Ytan skall vara minst;</p> <p>2,2 m x 2,2 m med armstöd på båda sidor.</p>		

	För handikapptoalletter nybyggda före 2001 gäller 1,7m x 1,7m.		
7	<p>Hiss</p> <p>Hiss ska rymma rullstol och medhjälpare.</p> <p>Hiss skall vara minst 1,1x1,4 m samt ha dörren på kortsida. Dörren skall ha ett fritt passagemått på 0,80 m.</p> <p>Önskvärda mått; 1,1m x 1,8m eller 1,5m x 1,5m</p>		Om vårdcentralen enbart uppfyller minikravet för hissmått skall vårdcentralen tillhandahålla en rullstol som patienten kan flyttas över till för att klara hissen.
8	<p>Trappor</p> <p>Trappor skall vara markerade på översta och nedersta trappsteget</p>		
9	<p>Inomhusmiljö</p> <p>Lokalen skall vara fri från tobaksrök och parfymdoft.</p> <p>Lokalen skall vara fri från växter som kan skapa problem för allergiker.</p>		
10	<p>Lokal utrustning för arbetsterapeut (egen anställd eller kontrakterad)</p> <p>Ett behandlingsbord. Höj och sänkbart. 100 * 50 cm</p> <p>Handfat (tillgång till vatten)</p>		

1. Verksamhetslokaler
Väntrum
Undersöknings- och behandlingsrum för verksam personal
Operationsrum för ingrepp i steril miljö
Laboratorium för provtagning och patientnära analyser med därtill hörande provrörsvagga, centrifug och grundläggande laborieutrustning inklusive laboriemikroskop.

2. Generellt
Anpassad miljö utom- och inomhus för synskadade

Obligatorisk utrustning med undantag*

Andningsorganen	Pulsoximeter
	Syrgas
	Inhalator
	Spirometri
Hjärta- kärl	Hjärtstartare
	EKG
	24-timmarsblodtryck
	Doppler
Urinorganen	Bladderscan
	Gynekologiska undersökningar
Ögon-Öron	Oftalmoskop ögonmikroskop (endast rekommendation)
	Syntavla för barn och vuxen
	Otoskop
	Öronmikroskop
	Audiometer
	Sedvanlig utrustning för undersökning och behandling* av ögon samt öron- näsa och hals. (*Främmande kropp, vaxpropp, näsblödning)
Övrigt	Instrument för kirurgiska ingrepp
	Recto-proctoscop
	Sug
	Alkometer
	Sterilisering av instrument (alt kan tjänsten köpas in=
	Våg - barn
	Våg - person

Bemanning

	Antal	Heltider	Kompetens/ kommentarer
Läkare			
Sjuksköterskor			
Övrig personal			
Övrig personal			

Verksamheten

Finns organisation för att bedriva	Ja	Nej	Kommentarer
Mottagningsverksamhet utifrån ställda krav			
Läkarinsatser i hemsjukvården/särskilda boenden			
Psykosociala insatser			
Jour- och beredskap			
BVC/MVC			
Hälsoinriktat arbete Finns utsedd hälsokoordinator			
PNA: användning av godkända analyser och procedurer			
SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete			

Dokumentation, rapportering och IT

Finns förutsättningar att klara de krav som ställs på dokumentation, rapportering och IT	Ja	Nej	Kommentar
Uppkoppling mot landstingets intranät och server?			
Fungerande lokalt nätverk			
Behörighetstilldelning via HSA-katalog			
Elektroniska ID-kort enligt SITHS-konceptet och övriga säkerhetsfunktioner?			
Journalssystem installerat och testkört?			
RoS-system testkört mot aktuella leverantörer?			
Telefonsystemet klarar ställda krav?			
Kan leverera efterfrågad information enligt kontraktet: Vad som krävs utifrån NPÖ Patientinformation Produktion Kvalitetsrapportering			
Ansluten till obligatoriska kvalitetsregister?			
Finns rätt information på 1177.se?			
Ansluten till Mina vårdkontakter?			

7. Uppföljning och rapportering

Primärvårdsprogram 2016



Vårdval
Västmanland

7. Uppföljning

7.1 Inledning

Kvalitetsuppföljning, medicinsk revision, verksamhetsdialog och övrig analys av data från verksamheten, syftar till att ge Landstinget en god bild och kontroll av hur vårdgivaren lever upp till avtalskraven och ställda kvalitetskrav. Dessutom är uppföljningen en viktig del av vårdcentralens förbättringsarbete.

Uppföljningen baseras på de krav som ställs i kontrakt, uppdragsbeskrivning och regelböcker samt bilagor i LOV-underlaget. Den uppföljning som Landstinget arbetar med inom Vårdval Västmanland är följande:

- Kvalitets- och verksamhetsuppföljning, se punkt 7.14 Indikatorförteckning
- Ekonomisk uppföljning
- Dialog och återkoppling
- Medicinsk revision

När de tekniska systemen så tillåter kan automatisk inhämtning av uppgifter komma att utföras.

- Vårdcentralerna **ska** registrera och kunna rapportera de uppgifter som efterfrågas på varje punkt.
- Vårdgivaren **ska** ansvara för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna.
- Brister i rapportering kan komma att utlösa viteklausuler i enlighet med kontraktet.

7.2 Verksamhetsuppföljning

Verksamhetsuppföljning sker kontinuerligt genom inrapportering av produktionsdata. Uppgifter som inte kan inhämtas från filer och register, men har sin grund i Regelverk och Verksamhetsplan, rapporteras av vårdgivaren till Landstinget via en av Landstinget anvisad elektronisk applikation. Landstinget förbehåller sig rätten att fakturera för merkostnader som uppstår p.g.a. att utföraren inte har ett med Landstinget kompatibelt system. Inrapporteringen kan utöver redovisning av kvalitetsutfall innehålla enkla frågor som har sin grund i avtalet.

Under 2016 kommer primärvården att arbeta i två olika journalsystem. Den landstingsdrivna primärvården kommer att ha övergått till COSMIC-journal, medan den privata successivt under 2015-16 kommer att övergå till COSMIC-journal. Detta innebär att rutiner/underlag för rapportering kommer att utformas baserat på respektive systems krav och möjligheter.

7.3 Ekonomisk uppföljning

Landstinget har genom sina system tillgång till sådant som läkemedelsanvändning, vilken medicinsk service som utförs för enheterna och aggregerade kostnader för olika poster.

För att kunna anpassa framtida ersättningar och krav till rimliga nivåer, behöver Landstinget kunna göra vissa ekonomiska uppföljningar av verksamheten. Varje vårdcentral **ska** på anmodan lämna den uppföljningsinformation som Landstinget vid varje tillfälle behöver för att bedöma verksamheten eller planera och utveckla Vårdvalet.

- Vårdgivare **ska** på anmodan lämna bokslut för verksamheten till landstingets Vårdvalsenhet.
- I det fall den enskilda vårdcentralen inte är en egen juridisk person **ska** det bolag som äger vårdcentralen lämna uppgiften. Bokslutet ska här kompletteras med en årsredovisning eller verksamhetsberättelse för enheten.

Om vårdvalsenheten vid en medicinsk revision eller på annat sätt får misstanke om att enhet genom sitt agerande tillskansar sig otillbörliga ekonomiska fördelar på patienternas eller Landstingets bekostnad och mot intentionerna i detta program kommer Landstinget att begära en genomlysning av enhetens ekonomiska intäktsredovisning. Uppgifter i Leverantörens redovisning av kostnader som har ett direkt samband med och direkt bekostas av Landstinget kan på begäran lämnas till tredje part (auktoriserad revisor) som i sin tur har att sammanställa en övergripande rapport som ska presenteras för såväl Landstinget som Leverantören utifrån landstingets frågeställningar

7.4 Kvalitetsuppföljning

Uppföljning av verksamhetens kvalitet sker dels genom inrapportering av olika kvalitetsdata som t ex deltagande i kvalitetsregister, följsamhet till nationella riktlinjer och rekommenderad läkemedelsförskrivning samt andra medicinska resultat. De resultat som vårdcentralerna rapporterar in till Vårdvalet, ligger till grund för verksamhetsdialogen som förs årligen.

7.5 Dialog och återkoppling

Vårdvalsenheten kommer regelbundet under våren (1ggr/år) att initiera till uppföljningsmöten, *verksamhetsdialog*, med deltagande av verksamhetschef, medicinsk rådgivare (om detta är annan än verksamhetschef) samt medarbetare på respektive vårdcentral. Utöver uppföljningen av ett urval av de områden/nyckeltal som anges nedan kan även andra krav och förutsättningar som gäller för uppdraget komma att följas upp. Redovisning av uppföljningsresultat kopplat till verksamhetsdialogen kommer att göras tillgängliga för alla utförare i vårdvalssystemet.

Under hösten initierar Vårdvalsenheten gemensamma träffar/seminarium med samtliga vårdcentraler/vårdgivare kallade. Deltagande är obligatoriskt för samtliga vårdgivare med representation från varje vårdcentral och med anvisat antal medarbetare/funktioner på respektive vårdcentral.

7.6 Medicinsk revision

Den medicinska revisionen ska granska i vilken mån verksamheten tillämpar metoder och rutiner som överensstämmer med nationella riktlinjer, lokala vårdprogram och överenskommelser samt övriga medicinska krav som ställs i förfrågningsunderlag och regelböcker. Det är Landstinget som avgör när de medicinska revisionerna ska genomföras. Den genomförs av läkare, eventuellt i kombination med annan medicinsk profession i dialog med verksamheten, enligt fastställt formulär.

Den medicinska revisionen anpassas alltid till aktuella frågeställningar, men den tar sin utgångspunkt i bl.a.

- Följsamhet till samverkansdokument, regleringar, riktlinjer och överenskommelser
- Förekomsten och tillämpning av ändamålsenliga rutiner för olika områden, t.ex. remisshantering, läkemedelsgenomgångar och för patienter som får palliativ vård
- Särskilda frågeställningar, t ex om patienter vårdas på rätt vårdnivå, om de remisser som skrivs är ändamålsenligt utformade och hur verksamheten följer upp de mest sjuka äldre patienterna.

Även revision av ACG-registreringen, utifrån kontroll av diagnosställningen, kan vara en del av den medicinska revisionen. Vid varje medicinsk revision definieras vilka särskilda förhållanden som ska belysas och revisionen ska inkludera journalgenomgångar. Den medicinska revisionen är ett komplement till de verksamhetsdialoger som Vårdvalsenheten genomför.

7.7 Rapporteringsområden

Uppföljningen av vårdcentralen syftar till att bedöma i vilken mån verksamheten lever upp till kraven i förfrågningsunderlaget och regelböckerna, inkl. de uppdrag som anges i dessa.

Uppföljning- och rapportering sker inom följande områden:

- Indikatorer kvalitet
- Patientsäkerhet
- Underlag för medborgarnas val av vårdcentral
- Hälsoinriktade insatser
- Barnhälsovård (för rapportering se Regelverk 5.5 BHV)
- Mödrahälsovård (för rapportering se Regelverk 5.4 MHV)
- Rehabilitering
- Miljöarbete
- ST-läkare

Följande uppgifter skall rapporteras till Vårdvalsenheten:

7.8 Rapportering indikatorer kvalitet

- Telefontillgänglighet mätt i andelen besvarade samtal samma dag
- Tillgänglighet till läkare mätt i andel patienter som fått ett läkarbesök inom sju dagar.
- Deltagande i nationell patientenkät. Resultatet i nationella patientenkäten ska analyseras av varje vårdgivare och ge underlag för förbättringsarbete.
- Antal patienter som genomgår demensutredning och uppföljning samt målribba vad gäller grad av registrering i SveDem.
- Antal patienter som fått en Samordnad individuell plan (SIP) samt målribba vad gäller deltagande.
- Antal patienter med psykisk utvecklingsstörning som fått Hälsoundersökning.
- Antal riskpatienter (M-GRP) som fått en samlad åtgärd.
- Kontinuitet vid besök hos läkare och sjuksköterska
- Uppföljning av läkaravtalet
- Målribba för andel dokumenterade fördjupade läkemedelsgenomgångar för patienter 75 år och äldre
- Uppföljning av angelägna diagnos/patientgrupper avseende: Diabetes, KOL/astma, hjärtsvikt, förmaksflimmer och högt blodtryck. Precisering se Indikatorförteckning.

7.9 Rapportering – patientsäkerhet

- Antalet avvikelserapporter i absoluta tal.
- Patientsäkerhetsberättelse per vårdgivare skall lämnas årligen senast 31 mars.

7.10 Rapportering – underlag för medborgarnas val av Vårdcentral

Uppgifter om VC lämnas i till VVE 2 ggr per år för publicering på www.1177.se Uppgifterna avser följande:

- Antal bemannade allmänläkartjänster
- Antal ST-läkare
- Antal bemannade distriktsskötersketjänster
- Övriga tjänster
- Läkare övriga specialiteter
- Sjuksköterskor med vidareutbildning 7,5 hp inom hjärtsvikt, astma/KOL, diabetes och inkontinens.
- Övriga specialistutbildade sjuksköterskor
- Typ av specialmottagningar/grupper
- Typ av rehabiliteringsmöjligheter, fysioterapeuter, rehanläggningar och bassäng
- Parkeringsmöjligheter

7.11 Rapportering - hälsoinriktade insatser

Rapport till Vårdvalsenheten **ska** ske årligen när det gäller:

- Antal patienter som haft hälsosamtal med stöd av Hälsobladet.
- Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om rökning.
- Antal patienter som fått rådgivande samtal om alkohol
- Antal patienter som fått recept på Fysisk aktivitet ink rådgivande samtal och uppföljning.
- Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om matvanor
- Uppgifter om rökning 3 månader innan inskrivning i mödrahälsovården, vid inskrivningen och i graviditetsvecka 32.
- Uppgift om rökning hos modern då barnet uppnått 8 månader.
- Antal besök hos tobaksavvänjare på Tobaksenheten, som remitterats/hänvisats av Vårdcentralen.
- Antal personer som hänvisats till Hälsocenter.

7.12 Rapportering – rehabilitering

Rapport till Vårdvalsenheten **ska** ske årligen när det gäller:

- Antal upprättade rehabiliteringsplaner
- Antal teamrehabiliteringsbesök

7.13 Miljö

Vårdcentralen skall årligen rapportera om genomfört miljöarbete.

7.14 ST-läkare

Vårdcentralen ska redovisa anställning av antal ST-läkare samt tjänstgöringsförhållande för varje anställd ST-läkare enligt särskild upprättad rutin.

7.15 Bilaga Indikatorförteckning 2016

För den mer preciserade informationen kring vad som ska rapporteras, vilka målrubbor som gäller, precisering ekonomiska ersättningar, hur rapportering ska ske, finns from år 2016 som bilaga till Uppföljning 7 en Indikatorförteckning 2016, som årligen revideras och fastställs av Vårdvalsenheten .

6.1 Ekonomiska förutsättningar i Primärvårdsprogrammet 2016



Vårdval
Västmanland

6.1 Ekonomi

6.1.1 Inledning

Detta dokument beskriver uppbyggnad och innehåll i den modell för ekonomisk ersättning som fastslagits i Program för bedrivande av primärvård i Landstinget Västmanland

Förutsättningarna för att få del av dessa beskrivs också.

Avsnitt 6.2 specificerar aktuella ersättningsnivåer per år. Avsnittet fastställs av landstingsstyrelsen.

Avsnitt 7 Indikatorförteckning specificeras ersättning kvalitetsmål. De sammanlagda ersättningarna ska finansiera respektive vårdcentralers åtagande gentemot patienterna och Landstinget.

6.1.2 Modellens uppbyggnad

Ersättningen kan uppdelas i:

a) ”fast” vårdpeng /kapitation (vårdpeng utifrån ålder, ACG och CNI)

b) besöksersättning och

c) övrig särskild ersättning (för allmänläkemedel, röntgen, klinisk fysiologi, avståndersättning, prioriterade kvalitetsmål och aktiviteter, vissa hjälpmedel samt ersättning för tolkkostnader och schabloniserad ingående moms).

Den rörliga ersättningen är i nivån 20 %, (Besöksersättning och övrig särskild ersättning). Betalda patientavgifter innehålls och regleras till Landstinget centralt. Besöksersättningen omfattar ersättning för besök och provtagning hos samtliga vårdpersonalkategorier och innehåller taknivå för totala nivån för ersättning. Den åldersviktade kapitationsersättningen utgör under 2016 ca 55 procent av den fasta ersättningen/vårdpengen. Resterande 45 procent av den fasta vårdpengen utgör ersättning för vårddyngd (ACG, 25 %) och socioekonomiska faktorer (CNI, 20 %).

De ersättningsberättigade delarna är:

- Vårdpeng - åldersviktning
- Vårdpeng - utifrån socioekonomiskt index (CNI)
- Vårdpeng - utifrån faktisk vårddyngd (ACG)
- Vissa patientavgifter (”Gula taxan”) samt besöksersättning, med taknivå
- Viss ersättning för kostnader för allmänläkemedel
- Ersättning för del av kostnad för bilddiagnostik via röntgenkliniken
- Ersättning för kostnad för klinisk fysiologi
- Ersättning kopplat till vårdcentralens avstånd till sjukhus (avståndersättning)
- Ersättning/avdrag för prioriterade mål
- Ersättning för tolkkostnader
- Ersättning för ortopedtekniska hjälpmedel och inkontinens hjälpmedel

- Momskompensation till privata vårdgivare
- Avståndsersättning

6.1.3 Åldersviktad vårdpeng

Åldersviktad kapitationsersättning utgår för varje individ som är listad på vårdcentralen och utgör 55 % av den fasta ersättningen samt är uppdelad inom fyra åldersintervaller, se tabell. Vårdpengen är en bred ersättning för vårdcentralens tjänster. Ersättning för röntgenkostnader utbetalas efter annan åldersviktning.

Åldersintervall
0 – 5 år
6 – 64 år
65 – 74 år
75 -

Förutom ålder finns också andra kriterier för vårdpengens storlek. För personer med psykiskt utvecklingsstörning ökas vårdpengen med 1000 kr.

Sjukgymnastik ingår inte i underlaget för vårdpeng eller besöksersättning. Ersättning till privata vårdgivare för sjukgymnastik regleras i enlighet med den nationella taxan. De offentliga vårdcentraler/sjukhus som har anställda primärvårdssjukgymnaster erhåller ersättning med ett schablonbelopp per anställd sjukgymnast, med en taknivå på 27 tjänster.

6.1.4 Vårdpeng utifrån socioekonomiskt index (CNI)

CNI är en nationellt etablerat sätt att kompensera vårdcentraler för socioekonomiskt tunga faktorer som påverkar hur primärvårdsuppdraget genomförs. Allt underlag hämtas från SCB.

Gällande fyra variabler är:

- Personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Sydamerika
- Ensamstående förälder med barn <= 17 år
- Arbetslösa eller i åtgärd, 16 – 64 år
- Lågutbildade 25 – 64 år

CNI beräknas som ett index eller ett medeltal för vårdcentralens hela listade population. CNI är sålunda uttryck för förväntade skillnader i de listade grupperna och inte för skillnader i faktisk vårdkonsumtion.

Den ersättning som utgår i enlighet med socioekonomiska förhållanden mätt med CNI är ca 20 % av den totala vårdpengen.

6.1.5 Vårdpeng utifrån faktisk vårdtyngd (ACG)

Landstingets ambition är att i större utsträckning ersätta vårdcentralerna efter de faktiska arbetsinsatserna. Ett verktyg för detta är att mäta vårdtyngden hos de behandlade patienterna. Beräkningen av dessa – Adjusted Clinical Groups (ACG) – görs utifrån de diagnoser som ställs vid läkarbesök på vårdcentraler och på sjukhus i Västmanland.

Vid beräkning av diagnosviktad ersättning (ACG) hämtas utdrag från registrering av diagnoskoder i primärvårdens och sjukhusens journalsystem. Den diagnosfil som på så sätt skapas varje månad hos vårdcentralerna skickas in till Landstinget och samkörs med aktuellt listningsregister. Urvalsperioden är 15 månader tillbaka i tiden.

Läkarbesök vid mottagningen omfattas. Samtliga diagnoser som sätts genom primärvårdskodning, samt sjukhusklinikernas kodning, ingår i beräkningen. Ett regelverk som dokumenterar villkoren för diagnossättning samt urvalskriterier ska tas fram för att säkerställa en enhetlig hantering av källdata.

Andel ACG-ersättning i förhållande till total vårdpeng är ca 25 %.

6.1.6 Patientavgifter och ersättning för frikortsbesök

Landstingsfullmäktige beslutar om vilka patientavgifter som ska tillämpas.

Landstinget ska erhålla alla patientavgifter. Landstinget ersätter sedan vårdcentralerna som får besöksersättning för alla patientavgiftsbelagda besök utifrån samma schablon oavsett yrkeskategori. Tekniskt sker detta genom att en månatlig avräkning sker mot besöksersättning. Erhållna patientavgifter är en del av finansieringen av besöksersättning.

6.1.7 Västmanländsk patient som inte är listad på mottagningen

När vårdcentralen undersöker och behandlar patienter som inte är listade på enheten utgår ersättning från den vårdcentral där patienten är listad. Detta gäller även barn under 19 år, såvida de inte besöker mottagningar som inte har patientavgifter. Patientens ordinarie vårdcentral påförs motsvarande kostnad. Belopp = se avsnitt 6.2

6.1.8 När patienten är utomlänspatient

Ersättning utgår vid besök av utomlänspatienter med en fast summa per besök. Denna avräknas mot en central pott hos Vårdval Västmanland och motsvarande avdrag görs för egna listade patienters besök hos vårdcentraler i andra landsting. Erlagda patientavgifter tillfaller Landstinget. Notera skyldighet att ta emot patienter från andra län i Avsnitt 4 Uppdrag Belopp = se avsnitt 6.2

6.1.9 Ersättning för vissa typer av besök samt för STI-prover

Vårdcentralens besöksersättning är en rörlig ersättning för vissa besök hos fördefinierade vårdkategorier samt för STI-prover hos ungdomsmottagningar.

Följande besök är för närvarande aktuella:

Nyinskrivna gravida	Se bilaga 6.2
UM läkare	
UM barnmorska	
STI prover	
Sekretesskydd person, läkare	
Sekretesskydd person, övriga	
Ej listad Västmanlänning, läkare	
Ej listad Västmanlänning, övriga	

Avrop av ersättning för besök sker via blanketten ”Besöksersättning 2016”, som förnyas varje årsskifte. Villkor för rekvisition av besöksersättning är att patient erlagt patient (inkl frikortsbesök)

6.1.10 Ersättning för kostnader för allmänläkemedel

Ersättning för kostnader för allmänläkemedel utgår utifrån gällande beslut från Landstingsstyrelsen. För år 2016 är vårdcentralens kostnadsansvar 20 procent.

Privata familjeläkarenheter erhåller månatligen en intäkt (läkemedelspeng) minus avdrag för de faktiska läkemedelskostnaderna föregående månad. För offentliga familjeläkarenheter gäller samma princip men detta regleras via en intern bokföringstransaktion.

Läkemedelspengens storlek grundar sig på viktpoäng baserade på antalet listade personer per den 1:a varje månad inom varje åldergrupp (5-årsintervall) fördelat på män och kvinnor. Familjeläkarenhetens andel av landstingets totala viktpoäng utgör andelen av månadsersättningen.

Viktpoängen baseras på hela landstingets befolkningsunderlag per sista september och kostnaden för allmänläkemedel för perioden oktober tom september. En uppräknings av läkemedelskostnaderna för kommande år görs utifrån Statens Kommuner och Landstings, SKL:s prognoser. Utifrån lägsta kostnad per individ sätts viktpoäng 1,0. Viktpoäng för övriga åldersgrupper beräknas i förhållande till detta.

Alla familjeläkarenheter kan ta del av sin kostnad för uthämtade läkemedel på Läkemedelsenhets hemsida .

Spärigränser för maximal vinst och förlust har fastställts av landstingsstyrelsen och gäller per listad och helår. Maximal vinst är 40 kr/listad och helår. Maximal förlust är 60 kr/listad och helår.

Allmänläkemedel är läkemedel samt hjälpmedel som till 75% förskrivs inom primärvården.

6.1.11 Ersättning för kostnader för bildiagnostik via röntgenkliniken.

Ersättning för kostnaden för röntgenundersökningar (motsv.) ska belasta vårdcentralerna enligt beslut i Landstingsstyrelsen, innebärande att Vårdcentralen betalar 50 % av debiterad kostnad enligt Röntgens prislista och Vårdvalet betalar andra hälften.

Det finns flera aktuella samverkansdokument mellan sjukhuskliniker och primärvården, som reglerar vilken undersökningar som ska betalas av primärvården och vilka som sjukhusen ska stå för.

6.1.12 Ersättning för kostnader för klinisk fysiologi

Kostnader för klinisk fysiologi belastar Vårdcentralerna sedan år 2014. Ersättning till vårdcentralerna utgår som en generell utbetalning via en fördelning motsvarande ålderviktningen i Vårdpengen.

6.1.13 Avståndstillägg

Från 2016 införs en Avståndsersättning till samtliga vårdcentraler utanför Västerås kommun. Beloppet per vårdcentral räknas ut enligt formell och exempel nedan

Grund är avstånd till fullvärdiga akutsjukhus, (Västerås, Eskilstuna, Örebro)

Antal "avståndspoäng" räknas ut enligt nedan:

Ersättning utgår med en faktor $1 + \text{avstånd i mil} \times \text{antal listade}$.

Reducering sker med faktor 0,8 för vårdcentraler i Fagersta och Sala = närvårdsjukhus.

Reducering sker med faktor 0,6 för vårdcentraler i Köping = närsjukhus med akutmottagning.

Ex 1 Skinnsberg med 4 500 listade har 7 mil till Västerås (som är närmaste akutsjukhus)

Poäng = $4.500 \times 1,7 = 7\ 650$ avståndspoäng

Ex 2 Ullvi-Tuna har 11.000 listade och fem mil till Västerås.

$11.000 \times 1,5 \times 0,6 = 9\ 900$ avståndspoäng.

Aktuellt belopp enligt specifikation i Regelbok 6.2 delas på samtliga poäng för att erhålla summa per poäng.

6.1.14 Ekonomiska incitament för att nå önskvärda kvalitetsmål och aktiviteter

Graden av måluppfyllelse kommer för vissa av målen att ekonomiskt hanteras på två olika sätt. God måluppfyllelse belönas genom ersättningar, som sker genom utförda åtgärder, vid en stegvis nådd måluppfyllelse eller vid uppnådd absolut målribba.

Därutöver kan avdrag för bristande måluppfyllelse ske för kvalitetsbrister.

6.1.15 Ersättning för tolkkostnader

Kostnaden för de tolkar som vårdcentralerna använder vid patientbesök belastar Landstinget centralt och avropas Västmanlands Tolkservice. Vårdcentralen ska använda auktoriserade tolkar, som efter fullgjort uppdrag skickar fakturan direkt till Landstinget/vårdvalsenheten. Även Kulturtolkarna från Folkhälsobyrå kan anlitas.

6.1.16 Vaccinationer

Socialstyrelsen beslutade 2008 att införa allmän vaccination mot pneumokocker under det första levnadsåret. Tidigare har införts vaccinationer mot stelkramp, difteri och kikhosta för barn under 10 år, d v s kombinationsvaccinet Infanrix och Infanrix-Hexa som kompletterar med vaccin för hepatit B och polio.

Kostnaden för barnvaccinationer, förutom hepatit B (se prisbilaga 6.2) har 2014 ersatts genom att ett årsbelopp på 5 mkr riktades till åldersgruppen 0 – 5 år enligt gällande åldersviktning.

Influensa- och pneumokockvaccinationer för patienter över 65 år samt patienter under 65 år tillhörande riskgrupp ersätts genom att vårdcentraler rekviderar ersättning enligt gällande prislista för vaccinationer och stickavgifter.

Vaccination Hepatit C se separat beslut

6.1.17 Hjälpmedel

Sedan 2013 ligger ekonomiskt ansvar för sålda och hyrda tekniska hjälpmedel (undantag se ovan) på central nivå inom landstingets ekonomiska ram för primärvården. Detta som en följd av att hemsjukvården växlades till kommunerna den 1 september 2012. I växlingen ingick inte kostnader för tekniska hjälpmedel. Huvuddelen av förskrivningen sker från primärkommunerna och förskrivningen av hjälpmedel från primärvården blir marginell. Förskrivningen kommer framförallt att initieras av specialistvård och primärkommunal verksamhet. Ekonomiskt ansvar för avancerade inkontinenshjälpmedel har inte delegerats till vårdcentralerna utan regleras genom en central finansiering.

6.1.18 Momskompensation till privata vårdgivare

Hälso- och sjukvårdstjänster är befriade från moms. De offentliga vårdcentralerna kan dock dra av den ingående momsen, vilket de privata vårdgivarna är förhindrade att göra. Privata vårdgivare kompenseras för detta månatligen.

5.10 Regelbok

Ungdomsmottagningar

Primärvårdsprogram 2016



Vårdval
Västmanland

5.10 Ungdomsmottagningar

5.10.1 Inledning

Ungdomsmottagningen riktar sig till ungdomar och bedrivs i samverkan med kommunen där landstinget svarar för barnmorske- och läkarinsatser och kommunen för kuratorinsatser. Uppdraget är att bland ungdomar främja en god hälsa och säker sexuell hälsa, stärka identitets- och personlighetutveckling samt förebygga och tidigt upptäcka psykisk ohälsa och sociala problem. Uppdraget omfattar även att bedriva ett utåtriktat hälsofrämjande arbete.

Frivillighet är en bärande princip i verksamheten. Det är i huvudsak ungdomarna själva som söker sig till ungdomsmottagningen. Verksamheten ska utgå från ungdomarnas situation och initiativ med respekt för deras vuxenhet i utveckling.

5.10.2 Samordningsfunktion

Överenskommelse finns mellan Vårdval Västmanland och Resultatområde primärvård gällande samordningsfunktion för ungdomsmottagningarna i länet. Samordningsfunktionen omfattar barnmorska 20% och läkarkonsult ca 50 timmar/år.

5.10.3 Målgrupp

Ungdomar i åldern 13-23 år.

5.10.4 Uppdrag

Ungdomsmottagningen ska bedriva både mottagningsverksamhet och ett utåtriktat hälsofrämjande arbete.

Ungdomsmottagningen ska även erbjuda information, rådgivande och stödjande samtal samt i förekommande fall undersökning, förskrivning och eller behandling kring:

- reproduktiv hälsa
- preventivmedel
- sexuellt överförbara infektioner
- gynekologiska och andrologiska problem

Ungdomsmottagningen ska erbjuda information, rådgivning och stödjande samtal kring:

- sexologiska frågor och problem
- identitets- och könsutveckling
- könsroller och attityder
- relationer till familj, partner, vänner och omgivning
- pubertets- och kroppsutveckling
- livsstilsfrågor och levnadsvanor

Ungdomsmottagningen ska bedriva ett utåtriktat arbete som innefattar kontakt eller besök med grundskolor, gymnasie- och högskolan. Alla ungdomar som slutat grundskolan ska ha erbjudits besök i grupp. Det utåtriktade arbetet kan även omfatta sociala medier.

5.10.5 Personal och kompetens

Verksamhetschefen ansvarar för att personalen har erforderlig kompetens, är väl förtrogen med nationella och lokala överenskommelser, författningar och regelsystem samt deltar i den fortbildning som krävs.

Ungdomsmottagningen ska vara bemannad med:

- Leg. barnmorska med förskrivningsrätt, vilket regleras enligt Socialstyrelsens författning SOSFS 1996:21 och LVFS 2009:13. Rekommendation en heltidsarbetande barnmorska per 3 500 ungdomar.
- Leg läkare, gynekolog alternativt specialist allmänmedicin. Rekommendation 10 timmar/vecka per 3 500 ungdomar
- Socionom eller annan personal med kompletterande utbildning i psykoterapi (steg 1) gärna med erfarenhet av kognitiv beteendeterapi (KBT). Rekommendation en heltidsarbetande socionom per 3 500 ungdomar
- Personalen ska ha adekvat utbildning och erbjudas kontinuerlig kompetensutveckling och handledning. De ska ha ett genuint intresse och engagemang för ungdomar och deras liv. Det är viktigt med en bred personalsammansättning där både medicinska och psykosociala kompetenser samverkar i team. Alla professioner ska i sitt arbete beakta ungdomarnas levnadsvanor såsom tobak, alkohol, droger, kost, motion och sömn, förebygga och upptäcka psykisk ohälsa hos ungdomar som söker ungdomsmottagningen. Tillgång till dietist är önskvärt.
- Barnmorska eller socionom ska ge råd vid oönskade graviditeter och utföra smittspårning vid STI som omfattas av smittskyddslagen. Det förebyggande samt utåtriktade arbetet utformas och utförs av personalen på mottagningen. Mottagningen med dess olika professioner ska medverka i utvecklingsarbete inom ramen för uppdraget.

Barnmorska

Barnmorskan bör ha vidareutbildning i sexologi och evidensbaserad samtalsmetodik.

Barnmorskan ska möta unga kvinnor och män i samtal om sexualitet och hälsa, arbeta för att förebygga oönskade graviditeter genom preventivmedelsrådgivning samt förhindra uppkomst och spridning av sexuellt överförbara infektioner. Barnmorskan utför undersökningar, provtagning för graviditet och STI- provtagning samt gör en första bedömning vid gynekologiska och andrologiska besvär.

Socionom (primärkommunalt ansvar)

Socionomen bör ha vidareutbildning i sexologi. Socionomen har till uppgift att bedriva psykosocialt arbete med enskilda unga, grupper och ibland även med deras föräldrar. På UM är det socionomen som ansvarar för att identifiera och behandla psykisk ohälsa inom ramen för sin kompetens och remitterar/hänvisar vidare vid behov.

Läkare

Läkaren ska ha kunskap om den fysiska och psykologiska utvecklingen under ungdomsåren samt om psykosomatisk problematik. Läkarens uppgift är att bedöma, diagnostisera gynekologiska och andrologiska besvär och behandla olika tillstånd, som är kopplade till UM:s verksamhet.

Chefskap

Driftansvarig ungdomsmottagning ska ha en namngiven verksamhetschef. Verksamhetschefen har samlat och odelat ledningsansvar för verksamhet, personal och budget. I det fall verksamhetschefen inte är läkare ska denne uppdra åt medicinskt rådgivande läkare att biträda verksamhetschefen i frågor som kräver läkarkompetens enligt §30 Hälso- och Sjukvårdslagen.

5.10.6 Samverkan

Utifrån lokala förutsättningar och behov samarbetar ungdomsmottagningen med andra instanser för att skapa ett lokalt nätverk av olika enheter som ungdomar berörs av. I ungdomsmottagningen nätverk av externa kontakter ingår skolor socialtjänst kvinnokliniken, vårdcentraler, Hälsocenter, venereologen, smittskyddsenheter, barn- och ungdomshälsan, barn och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, polis och fritidsgårdar.

5.10.7 Lokal

Ungdomsmottagningen ska ha egna funktionella, lättillgängliga och centralt belägna lokaler fristående från annan verksamhet. Telefon och nätansluten dator ska finnas i samtliga rum. Lokaler ska vara handikappsanpassade. En eventuell mobil verksamhet ska leva upp till samma krav men kan vara samlokaliserad med annan verksamhet

5.10.8 Tillgänglighet

Öppettiderna bör vara anpassade efter ungdomarnas behov och efter lokala förutsättningar. Det ska finnas möjlighet till alternativa sätt att boka tid, via personligt besök, via telefon, webbtidbok eller Mina Vårdkontakter.

Drop-in mottagning kan vara ett komplement till planerade besök. Möjlighet bör finnas för att ta emot akuta besök. Väntetiden till ett mottagningsbesök ska vara i enlighet med primärvårdens nationella vårdgaranti.

Besöken på Ungdomsmottagningen ska vara avgiftsfria.

Verksamhetschef för ungdomsmottagningen ska säkerställa att det finns information till ungdomarna om hänvisning i de fall mottagningen är stängd. Detta gäller vardagar

5.10.9 Uppföljning

- a) Antal grundskolor som erbjuds besök i grupp och genomförda besök/läsår.
- b) Antal smittade med sexuellt överförbara infektioner ska minska.
- c) Antalet oönskade graviditeter ska minska.

Ersättningsmodell, se även prislista avsnitt 6.2

Besöksersättning för:

- Läkare
- Barnmorska
- Dietist
- STI prover
- Ersättning för utåtriktad verksamhet per timme
- Ersättning utomlänspatienter

5.9 Regelbok Information och marknadsföring Primärvårdsprogram 2016



Vårdval
Västmanland

5.9 Information och marknadsföring

5.9.1 Avsändaruppgift

Vårdgivaren åtar sig att följa riktlinjer för LTVs varumärke (se www.ltv.se) gällande information om namn och avsändaruppgifter i extern information som vänder sig till patienter och befolkning. Vårdgivaren anger i löptext att de är godkända och jobbar på uppdrag av LTV. Vårdgivaren får inte använda LTV Västmanlands logotyp.

5.9.2 Verksamhetsinformation

LTV ansvarar för att vårdcentralen via LTVs webbplats – förutom via e-post och möten i vårdvalsrådet – kan ta del av sådan verksamhetsinformation som behövs för att fullgöra åtagandet.

Vårdcentralen har ansvar för att söka aktuell verksamhetsinformation på LTVs webbplats.

5.9.3 Kommunikation via e-post

Vårdcentralen skall bevaka inkommande post dagligen under vardagar. Detta gäller oavsett vem som är avsändare och i vilket medium posten mottas. Patienterna skall kunna kommunicera med vårdcentralen via Mina Vårdkontakter och få svar utan dröjsmål, senast inom 3 arbetsdagar. Vårdgivaren skall till LTV anmäla kontaktperson/mailadress till vilken information och andra skrivelser skall skickas.

5.9.4 Plats för information

Vårdgivaren skall bereda plats för det grundutbud av information om hälso- och sjukvård, som LTV ger ut. Informationen tillhandahålls kostnadsfritt och skall finnas på väl synlig plats i vårdcentralens väntrum.

5.9.5 Tillgänglig information

Vårdgivaren skall tillämpa och följa LTVs program för delaktighet för personer med funktionsnedsättning gällande informationen om vårdcentralens utbud. Det innebär bl a att alla grupper i samhället skall kunna ta del av den information som är riktad till patienterna.

5.9.6 Intern vårdinformation

Vårdvalsenheten kommer att öppna för alla utförare i vårdvalssystem redovisa utfall av nyckeltal och målpuppfyllelse.

5.9.7 Vårdvalsmärke

Samtliga vårdgivare ska använda en enhetlig grafisk symbol för Vårdval Västmanland i sin kommunikation. Därmed framgår det tydligt att de är godkända och ingår i Lands tinget Västmanlands offentligt finansierade primärvård.

Symbolen ska användas:

- vid all kommunikation med medborgarna. Exempel på detta är informationsmaterial, annonser, trycksaker och webbplatser
- tillsammans med vårdgivarens egen logotyp
- på ett sätt som gör att mottagaren tydligt kan läsa texten
- i originalform - inga justeringar får göras

Symbolen får inte användas:

- vid marknadsföring av tjänster som inte ingår i Landstinget Västmanland
- av underleverantörer

5.9.8 Marknadsföring

Landstingets ställning som offentlig organisation huvudsakligen finansierad av skattemedel ställer stora krav på integritet och opartiskhet, på såväl egen drift som privata utförare/vårdgivare med avtal.

Grundläggande bestämmelser om marknadsföring i allmänhet finns i marknadsföringslagen SFS 2008:486, vilka **ska** följas av Vårdgivaren

Lagen innehåller ett generellt förbud mot marknadsföringsåtgärder som är otillbörliga mot konsumenter eller mot andra näringsidkare. Som otillbörlig marknadsföring räknas till exempel vilseledande reklam, aggressiva och negativa säljmetoder, misskreditering och re-nommésnyltning. Lagen säger också att marknadsföraren ska kunna visa att de påståenden som gjorts i marknadsföringen är riktiga. Frågor om marknadsföringslagen och dess tillämpning kan ställas till konsumentverket och konsumentombudsmannen.

Förutom politiska beslut, mål och intentioner påverkar vissa andra lagar och regler de marknadsföringsaktiviteter som genomförs av Vårdgivare med uppdrag från Landstingets Västmanland. Det finns regler om marknadsföring för olika yrkesgrupper, till exempel Sveriges läkarförbunds "Regler för marknadsföring av läkarverksamhet".

Dessa regler **ska** i tillämpliga delar också beaktas av Vårdgivaren vid marknadsföring av hälso- och sjukvård.

Både landstinget och Vårdgivaren har ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar. Det gäller vid åtgärder som påverkar tillgänglighet och annan service gentemot allmänhet och patienter, liksom vid förändringar i vårdgivarens organisation.

Informations- och marknadsföringsansvar

Landstinget ansvarar för att informera om det landstingsfinansierade vårdutbud som finns i länet. Ansvaret gäller förändringar i vårdutbudet men inte förändringar i de enskilda vårdgivarnas verksamhet.

Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföra och informera om sin verksamhet till länsinvånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter. Vårdcentralen **ska** ha en egen hemsida för extern information.

Vårdgivaren/entreprenören ansvarar för att de egna uppgifterna i Hälso- och sjukvårdens adresskatalog (HSA) är korrekta och aktuella.

Vårdgivaren ska i sin marknadsföring av och information om verksamheten ange att vårdavtal slutits med landstinget.

Regler för marknadsföring

- a) All information i marknadsföringen **ska** vara sann. Innehållet i marknadsföringen ska vara sakligt och korrekt. Uppgifter som bygger på värderingar **ska** vara väl underbyggda och vila på saklig grund.
- b) All marknadsföring **ska** utformas och genomföras med stort hänsynstagande till mottagaren. Marknadsföringen får inte missbruka allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvård eller dra nytta av bristande kunskaper.
- c) Marknadsföring **ska** inte stimulera till vård som inte behövs och som inte är medicinskt motiverad.
- d) Marknadsföring och erbjudanden **får inte** villkoras till listning.
- e) Erbjudanden av ekonomiskt värde **får inte** ges (*Kommentar: Det är dock tillåtet för vårdgiva- ren att t.ex. i samband med presentation av verksamheten vid öppet hus på mottagningen eller i samband med uppsökande verksamhet i ett centrum eller liknande gratis erbjuda tjänster mm för ett helt obetydligt värde såsom en enkel blodtryckskontroll, blodsockerkontroll, eller en kopp kaffe med bulle.*)
- f) Marknadsföring - affischer, informationsmaterial i skrift, datamedia, video etc - för behandlingsmetoder och preparat som inte är förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet **får inte** finnas i väntrummen eller kommuniceras med patienterna.
- g) Information om riktlinjer, metoder och produkter med god evidens **bör** vara producentoberoende.
- h) Marknadsföring av produkter och tjänster som ligger utanför hälso- och sjukvårdens område **får inte** förekomma varken i väntrum eller andra lokaler där patienterna uppehåller sig. Detta inkluderar information av politisk eller religiös karaktär.

5.8 Regelbok

Kris- och katastrofmedicinsk beredskap Primärvårdsprogram 2016



Vårdval
Västmanland

5.8.1 Inledning

Landstinget Västmanland har en avgörande roll för alla länsinvånarens trygghet. Vårt moderna samhälle är komplicerat och sårbart och i takt med samhällets utveckling förändras hoten och riskerna. Västmanlands län har många olika risker såsom trafiken på land, till sjöss och i luften. Det finns ett flertal stora industrier och farliga anläggningar samt att det transporteras stora mängder farligt gods genom länet. Utifrån de riskfaktorer som finns kan en allvarlig händelse uppstå som kan resultera i omfattande konsekvenser och ställa stora krav på hälso- och sjukvården.

Primärvården har en mycket viktig funktion vid en allvarlig eller vid en extraordinär händelse när landstinget har höjt sin beredskap. Samtliga vårdgivare i Västmanland är en del av Landstinget Västmanlands kris- och katastrofmedicinska beredskap. För att kunna hantera en allvarlig händelse innebär det att alla verksamheter, privata som landstingsägda vårdcentraler måste vara förberedd och vara behjälpliga i syfte att stärka landstingets totala resurser.

From 2014 års primärvårdsprogram gäller att 14 utvalda vårdcentraler i Västmanlands läns tio kommuner ska ha en beredskap dygnet runt för att kunna öppna upp för sina medborgare och andra med vårdbehov vid en allvarlig händelse.

5.8.2 Mål

Målet för den katastrofmedicinska beredskapen inom primärvården är detsamma som för hela Landstinget Västmanland att:

- minimera konsekvenserna vid en stor olycka, katastrof eller extraordinär händelse, både vad gällande somatiska och psykiska följdverkningar
- vid en allvarlig händelse kunna mobilisera och omfördela resurser så att normala kvalitetskrav kan upprätthållas för alla patienter
- vid katastrof kunna upprätthålla normala medicinska kvalitetskrav för det stora flertalet patienter

5.8.3 Beslut

Utifrån risker och länets geografiska profil ska vårdcentraler enligt tabell uppfylla primärvårdsprogrammet 5.8 Regelbok Kris- och katastrofberedskap.

. Vid urvalet har hänsyn tagits utifrån antal listade patienter samt vårdcentraler som har tillgång till reservkraft. Vårdcentraler som har tillgång till reservkraft är på Sala-Väsby, Mitt Hjärta Fagersta samt Hemdal vårdcentral i Västerås. Faktorer som inte har beaktats i urvalet är de personalresurser som respektive vårdcentral innehar.

Landstingsägda	Privata
Sala- Väsby, Sala	Mitt Hjärta, Fagersta
Skinnskatteberg VC	Ängsgården, Surahammar
Norberg VC	Kungsör VC
Ullvi-Tuna, Köping	Åbågen, Arboga
Hallstahammar VC	Capio Vallby, Västerås
Viksäng, Västerås	Prima, Västerås
Hemdal, Västerås	
Bäckby, Västerås	

Utvalda vårdcentraler som ska uppfylla 5.8

5.8.4 Vårdcentralernas roll inför en allvarlig händelse

Samtliga vårdcentraler

Vid en allvarlig händelse, stor olycka ska samtliga länets vårdcentraler kunna ta emot lätt skadade patienter eller drabbade med behov av krisstöd under dagtid och vardagar. Även andra allvarliga händelser såsom vid en katastrof, kris, epidemi och pandemi samt vid höjd beredskap ska vårdcentralerna kunna fungera som en resurs på begäran från Landstinget Västmanlands regionala sjukvårdsledning.

Vid en allvarlig händelse ska nedanstående följas:

- gällande lagar och författningar inom kris- och katastrofmedicinska beredskap
- Kris- och katastrofplan för Landstinget Västmanland

Utvalda vårdcentraler

Utvalda vårdcentraler ska bistå landstinget med ett utökat åtagande och fungera som en resurs på begäran av Landstinget Västmanlands regionala sjukvårdsledning såsom att:

- öppna vårdcentralen snarast dygnet runt alla dagar i veckan och kunna ta emot lindrigt skadade, prioritera och behandla lätt skadade
- öppna vårdenheten för drabbade och deras närstående som behöver krisstöd. Det innebär att vid behov samverka med landstingets PKL-ledning och stödpersoner (psykologisk/psykiatrisk katastrofledning) samt kommunens POSOM-grupp.
- Fungera som värmestuga alternativt som en uppsamlingsplats i väntan på slutdestination för lätt skadade/oskadade
- Drabbade som inkommer till vårdenheten ska dokumenteras och registreras. Information ska på lämpligt sätt översändas vid efterfrågan till Landstingets Västmanlands regionala sjukvårdsledning
- Utföra sitt grunduppdrag även om en allvarlig händelse uppstår
- Upprätta larmlistor på personalen som ska meddelas landstingets beredskapsenhet, Landstingskontoret och Juridik, säkerhet och miljö samt sjukvårdsupplysningen 1177

- Bemanna vårdcentralen i första hand med egen personal
- För varje nyckelfunktion inom vårdcentralen ska en åtgärdskalender upprättas som ska utgå från vilken funktion det gäller, exempelvis sekreterare eller sjuksköterska vid mottagningen eller chef för vårdcentralen.
- Medverka i Landstinget Västmanlands organiserade utbildningar och övningar
- Lämna Landstinget Västmanlands beredskapsenhet, Landstingskontoret och Juridik säkerhet och miljö upplysningar som behövs vid beredskapsplanering
- Upprätta en lokal kris- och katastrofplan enligt fastställd mall som beredskapsenheten har upprättat
- Medverka vid planering inför allvarlig händelse och eller extraordinär händelse
- Delta på begäran från beredskapsenheten att följa upp och utvärdera den kris- och katastrofmedicinska beredskapen vid en allvarlig händelse

5.8.5 Sjukvårdgrupp

Ambulanssjukvården ansvarar med hjälp av läkare från slutenvården för att organisera läkarstöd/sjukvårdsgroup till en skadeplats och vid en allvarlig händelse fr.o.m. 2014-03-01. Vårdcentraler behöver därmed inte ingå i sjukvårdsgrouporganisationen som innebär att skicka ut personal till en skadeplats.

5.8.6 Ekonomi

Kostnad som uppstår för att öppna upp en vårdcentral under jourtid samt eventuell ökad förbrukning av sjukvårdsmaterial ersätts av Vårdvalsenheten. Årsersättning utgår till berörda vårdcentraler enligt Prislista i avsnitt 6.2

5.8.7 Framgångsfaktorer

Samverkan och gemensam planering med de vårdcentraler som ska ingå är en förutsättning för en lyckad katastrofmedicinsk organisation.

5.8.8 Definitioner

Allvarlig händelse = händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.

Katastrof = allvarlig händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det aktuella behovet och belastningen är så hög att normala kvalitetskrav trots adekvata åtgärder inte längre kan upprätthållas.

Extraordinär händelse = händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.

5.7 Regelbok

Forskning, utveckling och utbildning (FoUU)

År 2016



Vårdval
Västmanland

5.7 Regelbok för forskning, utveckling och utbildning

Regelboken för forskning, utveckling och utbildning (FoUU) reglerar flera aspekter av det som i framtiden skapar god vård för den enskilde patienten. Hälso- och sjukvården är en viktig lärandemiljö för personer under utbildning, och det är viktigt att vårdcentralen medverkar i olika former av utvecklings-, utbildnings- och forskningsaktiviteter.

- a) Vårdcentralen **ska** medverka i landstingets gemensamma utvecklings- och utbildningsarbete. Landstinget har rätt att från varje vårdgivare årligen avropa upp till 10 timmars arbetsinsats per 1000 listpoäng till detta arbete, för vilket ersättning ingår i vårdpengen. Som stöd till kvalitetsutvecklingsprojekt kan enskild vårdcentral ansöka om medeltill Kvalitets- och Utvecklingsrådet. Projektet ska ha sin grund i Primärvårdsprogrammets innehåll. KU-rådet granskar ansökan och beviljar/avslår. Efter beviljande utgår ersättning i efterhand, då projektet genomförts och redovisats. Avsatta medel enligt specifikation i Regelbok 6.2.
- b) Vårdcentralen **ska** medverka i Landstinget Västmanlands (LTV) långsiktiga strategi för personal- och kompetensförsörjning genom att tillhandahålla verksamhetsförlagda utbildningsplatser för de professioner som är verksamma vid vårdenheten.

Utbildningsplatser i LTV Primärvård kan omfatta:

- Studerande på omvårdnadsprogram
- Studerande på yrkeshögskolor
- Studerande på högskolor och universitet
- Läkare under Allmäntjänstgöring (AT) i primärvård
- Läkare under Specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin (ST)
- Läkare under Specialiseringstjänstgöring i annan specialitet
- Psykologer under praktisk tjänstgöring (PTP)

5.7.1 Utbildning

- a) Vårdcentralen **ska** liksom övriga vårdnivåer bidra till att studenter och medarbetare inom grund- och vidareutbildning får den praktik och utbildning de behöver. Det gäller AT- och ST - läkare samt praktikperioder för övriga yrkeskategorier.
- b) Vårdcentralen **ska** följa landstingets överenskommelser och avtal med universitet, högskolor, yrkeshögskolor och gymnasieskolor.
- c) Vårdcentralen **ska** för utbildningsplatser följa krav på handledare, examenskrav och målbeskrivningar i enlighet med landstingets avtal med respektive utbildningsanordnare.
- d) Vårdcentralen **ska** följa handlingsplaner för specifika utbildningar

5.7.2 Stöd till fort- och vidareutbildning i primärvården

Ett generellt stöd för fortbildning för framför allt läkare och sjuksköterskor i primärvården införs. Stöd utgår till enskild vårdcentral i efterhand för faktiskt deltagande.

Vårdvalsenheten, dess kvalitets- och utvecklingsråd samt Utbildningsrådet för allmänläkarnas fortbildning (ordförandeuppdraget knyts till Vårdvalsenheten under 2016) tar fram förslag till vilka utbildningsområden som ska ges stöd .

Även läkemedelsenheten /kommittén involveras vid behov i processen.

Utfallet av detta stöd ska utvärderas inför revideringen av kommande primärvårdsprogram.

Belopp specificeras i Regelbok 6.2 .

5.7.3 Grund-, allmän- och specialistutbildning

För att säkra utbildningskvaliteten i LTV primärvård oavsett driftsform och geografisk lokalisering finns en central organisation för högre utbildning i LTV (EKU)

Enheten för kunskapsstyrning och utbildning, EKV, samt Studierektor ST-allmänmedicin

- ska utgöra ett obligatoriskt stöd för vårdcentralerna i utbildningsuppdraget
- bedömer och godkänner om vårdcentralerna uppfyller LTV:s Primärvårds kvalitetskriterier för utbildningsplatser.
- ansvarar för att uppföljning och granskning av utbildningens kvalitet sker i enlighet med nationella föreskrifter och av LTV fastställda modeller.

AT-läkare och ST-läkare i allmänmedicin

Målet vid tillsättning av ST-läkare i LTV är att specialiseringstjänstgöringen i allmänmedicin ska hålla hög kvalitet oavsett driftsform och geografisk lokalisering.

Tillsättningen ska stimulera till långsiktig kompetensförsörjning i hela länet. Placering av AT-läkare under primärvårdspraktik görs av studierektorsorganisation i dialog med vårdcentraler som är godkända utbildningsvårdcentraler för läkare.

- a) För utbildning av AT-läkare och ST-läkare ska vårdcentralen vara bemannad med minst två specialister i allmänmedicin, varav en med godkänd handledarutbildning.
- b) För ST-läkare **ska** studierektor tillsammans med handledare och verksamhetschef intyga upp nådd specialistkompetens i allmänmedicin.
- c) Grundkraven för att kunna anställa vårdvalsfinansierad ST-läkare framgår av : <http://www.ltv.se/Forskning--tbildning/utbildning/ST/Kliniker/Allmanmedicin-1-januari-20141/>
- d) Ekonomiska villkor för anställning av ST-läkare framgår av Regelbok 6.2 Ekonomisk ersättning.

5.7.5 PTP-psykologer

- För psykologers utbildning under PTP krävs att vårdvårdcentralen är bemannad med minst en legitimerad psykolog.
- PTP-psykologer anställs på Kraftkällan, Viksäng, och ingår i ett regionalt PTP-program med möjlighet till stöd av studierektorsorganisationen.

5.7.6 Akademisk vårdcentral

Akademisk vårdcentral är ett tilläggsuppdrag som vårdcentraler kan ansöka om. Grunden för att erhålla detta tilläggsuppdrag är att vårdcentralen har disputerad personal och bedriver klinisk forskningsverksamhet, som en del i genomförande av primärvårdsuppdraget. Stöd från, och koppling till Centrum för Klinisk forskning, och via CKF indirekt universitetet i Uppsala, är en viktig förutsättning för genomförande av uppdraget. Ansökan om tilläggsuppdrag som akademisk vårdcentral ställs till Vårdvalsenheten. Ersättning utgår enligt Regelbok 6.2 Ekonomisk ersättning.

5.6 Regelbok hälsoinriktat arbete 2016



Vårdval
Västmanland

5.6 Regelbok för hälsoinriktat arbete

5.6.1 Bakgrund

Ett systematiskt hälsoinriktat arbete omfattar såväl hälsofrämjande som sjukdomsförebyggande åtgärder. Detta åstadkoms bl a genom att tidigt identifiera personer som har behov av att förändra sina levnadsvanor och ge rådgivning för att åstadkomma detta. Rådgivningen skall baseras på Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Personal med rådgivningsuppgifter skall ha föreskriven kompetens.

I det hälsoinriktade arbetet skall jämlikhetsaspekten alltid beaktas. Målet skall vara att alla invånare ska ha en god hälsa oavsett kön, ålder, sexuell läggning, etnicitet, funktionsnedsättning, social tillhörighet eller geografisk hemvist. För att motverka trenden av ökande hälsoskillnader mellan olika grupper ska utsatta grupper prioriteras. Därigenom bidrar vårdcentralen till det nationella målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Hälsocenter inrättades under 2013 på fyra orter i länet som en kompletterande resurs till hälso- och sjukvården, för att öka resurserna för hälsoinriktat arbete.

5.6.2 Vårdcentralens uppdrag

- a) Ohälsosamma levnadsvanor **ska** identifieras hos den listade befolkningen.
- b) Efter att ohälsosamma levnadsvanor har identifierats **ska** enkla råd, rådgivning och kvalificerad rådgivning ges och följas upp.
- c) Hälsoarbetet **ska** samordnas av en namngiven person med funktionen hälsokoordinator. Omfattningen av verksamheten ska motsvara de särskilda resurser som ska avsättas för uppdraget enligt punkt 5.6.6 nedan.
- d) Insatserna **ska** bygga på bästa tillgängliga metoder avseende goda matvanor, ökad fysisk aktivitet, tobaksprevention, alkoholoriskbruk/droger samt tidiga tecken på stress.
- e) Ungdomsmottagningen ansvarar för att arbeta med levnadsvanor hos sina patienter
- f) Vid behov **ska** tobaksavvänjning erbjudas på andra språk genom hänvisning till Kulturtolk.
- g) Hälsosamtal med provtagning **ska** erbjudas listade personer som är 50 år i enlighet med det uppdrag som beskrivs under punkt 5.6.4 Västmanlands hälsoprogram för 50-åringar

5.6.3 Innehållet i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet

Det hälsoinriktade arbetet **ska** innehålla både primär- och sekundärprevention

- a) Patienten **ska** få formuläret "Hälsobladet, några frågor om dina levnadsvanor innan besöket på vårdcentralen. Dokumentation av levnadsvanor **ska** vid besöket göras i Cosmicjournalens dokumentmall. Se Bilaga 7.2 Indikatorsförteckning.
- b) Patienter med ohälsosamma matvanor, låg fysisk aktivitet, tobaksbruk och alkoholriskbruk **ska** erbjudas enkla råd, rådgivande samtal samt kvalificerat rådgivande samtal i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer.
- c) Vårdcentralen **ska** erbjuda rökslutarstöd av diplomerad tobaksavvänjare individuellt eller i grupp på vårdcentralen eller hos Hälsocenter/Tobaksenheten i den länsdel där man verkar.,
- d) Vårdcentralen **ska** följa upp och rapportera effekterna och resultat för de patienter som erbjudits och deltagit i rökslutarstöd.
- d) Patienter med tecken på stressrelaterad ohälsa **ska** erbjudas rådgivande samtal/samtalsstöd.
- e) När så är lämpligt **ska** hänvisning ges till fortsatta aktivitetsprogram inom Hälsocenter.
- f) Svaga och utsatta grupper **ska** speciellt uppmärksammas, vid behov med gemensam planering och samordning av insatser från flera aktörer.
- g) Skriftlig information angående goda levnadsvanor **ska** finnas lättillgängligt.

5.6.4 Västmanlands hälsoprogram för 50-åringar

Vårdcentralen **ska** årligen erbjuda samtliga listade 50-åringar att delta i Västmanlands hälsoprogram (VHP) med inriktning på förbättrad hjärt-och kärlhälsa. Fokus i VHP är hälsosamtal med stöd av en individuell hälsokurva, grundad på en hälsoenkät som deltagaren besvarat samt de provtagningar som ingår. Vid behov ska vårdcentralen erbjuda uppföljning för råd och stöd enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, samt eventuellt behandling efter medicinsk bedömning. För de personer som inbjudits men ej deltagit i VHP vid 50 års ålder ska erbjudandet upprepas i samband med primärvårdskontakt till och med det år då personen fyller 52 år.

Landstinget ersätter varje genomfört och dokumenterat hälsoprogram. Ersättningen täcker kostnader för hälsosamtal, material, provtagning, eventuella uppföljningsbesök, administration samt tid för utbildning och fortbildning av personal. Uppdraget gäller från 2016-07-01. Innehållet i hälsosamtal och provtagning inkl kompetenskrav framgår av särskild "Manual för Västmanlandshälsoprogram som tas fram inför starten".

5.6.5 Kompetens

Kompetens inom Motiverande samtal/motsvarande **ska** finnas på vårdcentralen liksom ämneskompetens inom de olika levnadsvanorna. Rökslutarstöd **ska** ges av diplomerad rökavvänjare.

5.6.6 Koordinering och omfattning av hälsoarbetet

Inom vårdcentralen **ska** det finnas en funktion som hälsokoordinator, i omfattning 1 timme/vecka per 1000 listpoäng. Uppdraget kan fördelas på en eller flera personer. I uppdraget ingår att:

- a) organisera och samordna det hälsoinriktade arbetet på vårdcentralen
- b) säkerställa god vägledning till, och nära samverkan med, målgruppsanpassad verksamhet

2015

- c) tillse att personer som arbetar med levnadsvanor har erforderlig kompetens inom MI och inom respektive levnadsvana (ämneskompetens)
- d) delta i nätverksträff för hälsokoordinatorer 2 ggr/ år
- e) bedriva patientarbete inom vårdcentralen
- f) Varje vårdcentral **ska** ha en kontaktperson för detta arbete som samverkar med landstingets samordnare.

5.6.7 Samarbetspartners och kommunikationsvägar

Tydliga samverkansformer och kommunikationsvägar **ska** finnas mellan vårdcentral och målgruppsanpassade verksamheter (Hälsocenter).

Samordning av insatser **ska** ske för att stärka insatser för svaga och utsatta grupper, både inom vårdcentralen och vid behov med externa samverkansparter.

Vårdcentralen ska medverka i befolkningsinriktat hälsoarbete tillsammans med kommunerna.

5.6.8 Uppföljning

Vårdcentralerna **ska** tertialvis rapportera antalet dokumenterade Hälsobladd samt rådgivande och kvalificerat rådgivandesamtal till Vårdvalsenheten.

Vårdcentralen **ska** tertialvis rapportera rökning hos gravida och mammor till Vårdvalsenheten.

Hälsosamtalen för 50-åringar ska rapporteras enligt "Manual för Västmanlandshälsoprogram som Tas fram inför starten.

5.6.9 Definitioner

Hälsoinriktat arbete omfattar såväl hälsofrämjande insatser som sjukdomsförebyggande åtgärder.

Hälsofrämjande insats definieras i Socialstyrelsens termbank som "åtgärd för att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande."

Sjukdomsförebyggande åtgärd definieras i Socialstyrelsens termbank som "åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem."

5.5 Regelbok Barnhälsovård

2016



Vårdval
Västmanland

5.5 Regelbok för Barnhälsovården

5.5.1 Bakgrund

Barnhälsovården inom vårdcentralen ska aktivt erbjuda ett nationellt fastställt barnhälsovårdsprogram med såväl universella insatser till alla barn som riktade insatser till alla barn efter behov. Målgruppen är listade barn, från 1 veckas ålder tills de börjar förskoleklass, och deras föräldrar.

Barnhälsovårdens övergripande mål är att främja barnets hälsa och utveckling, förebygga ohälsa samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem med barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.

Verksamhetschefen ansvarar för att den egna verksamheten anpassas i enlighet med utvecklingen av barnhälsovården i Landstinget Västmanland.

5.5.2 Barnhälsovårdsenheten

Barnhälsovårdsenheten (BHV-enheten) arbetar på uppdrag av Landstingsstyrelsen och består av barnhälsovårdsöverläkare, vårdutvecklare, teamsekreterare och psykologkonsult. Enheten ansvarar för utveckling, fortbildning, råd och stöd för barnhälsovården i Landstinget Västmanland samt ansvarar för tillsyn och uppföljning.

5.5.3 Åtagande

Barnhälsovårdens arbete ska präglas av ett barnperspektiv med barnets bästa i fokus. Arbetet ska bedrivas enligt Vägledning för barnhälsovård (Socialstyrelsen 2014), Rikshandboken för barnhälsovård, lokala Länshandboken och FNs barnkonvention.

I barnhälsovårdens uppdrag ingår hälsoövervakning, hälsofrämjande möten och samtal, föräldrastöd i grupp, vaccinationer, hembesök och samverkan med föräldrar och övriga verksamheter som arbetar med barn.

- Hälsoövervakning ska erbjudas alla barn av sjuksköterska, läkare och vid behov psykolog.
- Ohälsosamma levnadsvanor ska identifieras och rådgivning/kvalificerad rådgivning ska ges av BVC-sjuksköterska eller annan personal på vårdcentralen.
- Hälsoinformation ska ges enligt BVC-handboken.
- Riktat och vid behov individuellt stöd ska erbjudas barn och föräldrar när särskilda behov uppstår och så länge man bedömer att det behövs.
- Vaccinationer ska erbjudas samtliga barn enligt Socialstyrelsens rekommendationer.
- Föräldrastöd i grupp ska erbjudas alla förstagångsföräldrar och flergångsföräldrar med speciella behov. I möjligaste mån ska BVC ta över grupper från Barnmorskemottagningen. Gruppledaren ska ha fokus på båda föräldrarna.
- Hembesök ska erbjudas alla föräldrar efter hemkomsten från BB/neonatal-avdelning. Första hembesöket bör göras tillsammans med barnmorska. Även nylistade barnfamiljer bör erbjudas hembesök om BVC-sjuksköterskan bedömer att det vore av värde. Föräldrar till adoptivbarn ska erbjudas hembesök efter hemkomsten.
- Varje nybliven mamma ska erbjudas depressionsscreening.
- Rökslutarstöd ska erbjudas vid behov, på Vårdcentralen eller hänvisning till Tobaksenheten.
- BVC ska varje år till BHV-enheten lämna in statistikuppgifter. BHV-enheten ska före verksamhetsårets början bestämma vilka lokala statistikuppgifter som kommer att vara aktu-

ella. I övrigt kommer en sammanställning av vilka mål som ska följas upp att arbetas fram varje verksamhetsår.

5.5.4 Bemanning

BVC-sjuksköterska som arbetar heltid bör inte ha fler än 330 st listade barn varav 55 nyfödda/år . För att BVC-sjuksköterskan skall kunna fullgöra sitt uppdrag ska antal listade barn justeras i relation till den vårdtyngd som finns i BVC området. Vårdtyngden beräknas och följs upp årligen av BHV-enheten.

BVC-sjuksköterskan bör ha ansvar för minst 25 nyfödda/år för att upprätthålla sin kompetens och få tillräcklig erfarenhet.

- Om undantag måste göras, t.ex. för glesbygd, ska upprätthållandet av sjuksköterskans kompetens tillgodoses på annat sätt, t.ex. genom samarbete med andra BVC-enheter.

Behovet av läkartid på en BVC med 60 nyfödda/år är cirka 4 timmar i veckan, inklusive tid avsatt för samråd med sjuksköterska, psykolog och olika samverkansinstanser. För att upprätthålla kompetens och få erfarenhet bör antalet barn per BVC-läkare inte bli för lågt.

Läkarbesöken på BVC bör vara teambesök där sjuksköterska, läkare och vid behov psykolog arbetar tillsammans i undersökningsrummet för att få möjlighet till en gemensam bedömning av barnet samt ge samlad rådgivning till föräldrarna.

Läkare, BVC-sjuksköterska och psykolog i teamet bör träffas en gång per termin.

- Barnläkarkonsulten ska i första hand vara BVC-konsult för familjeläkaren i samråd med BVC-sjuksköterskan.

Behovet av 1 MHV/BHV-psykolog tjänst är beräknad för ett underlag på högst 2 000 barn och 300 gravida. Arbetet inom mödrahälsovården bör uppgå till minst en tredjedel av arbetstiden. Skillnader i befolkningsstruktur som påverkar behovet av antal psykologtjänster är: områdets geografiska utsträckning, socioekonomisk karaktär och omflyttning i området, hög andel utlandsfödda föräldrar, låg utbildningsnivå samt antalet MVC, BVC och antalet anställda.

I psykologens arbete ingår förutom direkta kontakter med barn och föräldrar kontakter med förskola, familjecentral och andra samarbetspartners samt regelbunden konsultation till BVC-sjuksköterskan.

- Vid intressekonflikter mellan barnets och föräldrarnas behov ska inte BVC-psykologen ansvara för förälder och barn inom samma familj.

5.5.5 Kompetenskrav

Verksamhetschefen ansvarar för att BVC-personalen har erforderlig kompetens, är väl förtrogen med nationella och lokala överenskommelser, författningar och regelsystem samt deltar i den fortbildning som krävs.

- All BVC-personal ska beredas möjlighet att delta i den fortbildning som erbjuds av BHV-enheten. Särskild tid avsätts för sjukskötersketräffar och konsultation med psykolog.
- BVC-sjuksköterskan ska ha specialistutbildning för legitimerad sjuksköterska i Öppen hälso- och sjukvård och/eller Hälso- och sjukvård för barn och ungdom. Nödvändig kompetens utöver denna baskompetens anges i lokala Länshandboken. Checklistan där bör vara fullföljd inom 2 år.

- BVC-läkaren ska vara specialistkompetent inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin. Läkare under specialistutbildning kan ha BVC efter introduktion och två månaders tjänstgöring på barnklinik/barnmottagning eller då denne haft egen BVC under handledning.
- Psykologen ska vara legitimerad psykolog med erfarenhet av arbete med barn eller PTP-psykolog under handledning. Nödvändig kompetens utöver denna baskompetens anges i lokala BHV-Länshandboken.
- Varje BVC ska ha tillgång till barnmedicinska konsultinsatser. Barnläkare – färdig eller blivande specialist - bör finnas på BVC minst en gång per halvår.

5.5.6 Samarbetspartners och kommunikationsvägar

Barnhälsovårdens möten med barn och föräldrar ska präglas av ett hälsofrämjande förhållningsätt och genomsyras av dialog, delaktighet och jämlikhet.

- Varje familj med barn i åldern 0-6 år bör erbjudas en barnansvarig sjuksköterska.
- BVC-sjuksköterska ska vara tillgänglig per telefon eller vid mottagningen kontorstid vardagar. Endast undantagsvis kan BVC vara stängd en hel vardag. Det ska då tydligt framgå på telefonsvarare, via anslag på mottagningen och om möjligt på enhetens hemsida vart familjen kan vända sig med brådskande frågor.
- BVC ska svara för epidemiologiska ärenden vid förskolor (dock inte förskoleklass), öppna förskolor samt annan kommunal barnomsorg för barn 0-6 år. Varje förskola ska ha en namngiven BVC som kontaktmottagning, enligt förteckning upprättad av landstinget. BVC-sjuksköterska ska ha kontakt med förskolan via telefon eller, efter egen bedömning, genom besök och ge råd enligt Socialstyrelsens direktiv "Smitta i förskolan". BVC-sjuksköterska ska rådgöra med utsedd familjeläkare och vid behov överlämna ansvaret till denne. Familjeläkaren kan vid behov vända sig till Smittskydds-enheten.
- BVC ska samverka med Barnmorskemottagningen (BMM). Mottagningarna ska i möjligaste mån ligga i lokaler nära varandra. Om det inte går att genomföra ska BVC och BMM ha återkommande gemensamma träffar och samarbeta med föräldrastöd.
- BVC ska samverka i familjecentral där sådan finns och bör ha åtminstone någon del av sin verksamhet förlagd dit. Ett lokalt samverkansavtal där resursåtgång regleras ska då upprättas. Där familjecentral saknas ska familjeläkarmottagningen verka för att i samarbete med kommunen tillskapa en sådan.
- BVC ska vid behov samverka med andra BVC-mottagningar för att bilda föräldragrupper för familjer med speciella behov, t.ex. olika språkgrupper, unga föräldrar och adoptivbarnsföräldrar.
- BVC-sjuksköterska som saknar samrådsmöjligheter i BHV-frågor inom den egna vårdcentralen ska ha en namngiven samarbetspartner bland de övriga BVC i länet.
- BVC ska också samverka med kvinnokliniken, barn- och ungdomskliniken, barn- och ungdomspsykiatri, tandvården, andra vårdcentraler, habiliteringen, barnomsorgen, skolhälsovården och socialtjänsten. Vid behov ska samverkan också ske med logopedmottagning, hörcentral och ögonklinik.

5.5.7 Lokaler

- Lokalerna ska vara handikappanpassade och ändamålsenliga för att genomföra hälsoundersökningar, föräldragrupper, enskilda samtal samt förhindra smittspridning.
- Undersökningsrum ska ha plats för screeningsundersökningar samt vara utrustade med undersökningsbrits, mätsticka, våg för små och stora barn plus testmaterial för att barnen ska kunna undersökas enligt anvisning.
- Mätutrustning ska vara av medicintekniskt god kvalitet och kontrolleras regelbundet.
- Väntrum ska ha tillräckliga ytor för lek och bör vara skilt från sjukvårdande verksamhet för att barnen inte ska riskera att smittas av infekterade patienter.
- Rummet för psykologens arbete ska vara tillräckligt stort, ljudisolerat för att uppfylla kraven på sekretess och anpassat för både samtal och testningar samt bör ligga i anslutning till övriga BVC-lokalerna för att underlätta teamarbetet.
- Telefon och nätansluten dator ska finnas i varje arbetsrum.

5.5.8 Uppföljning

Verksamhetsuppföljning sker genom statistikredovisning till BHV-enheten årligen. Diskussion sker vid BHV-teamets årliga rundresor och rapporteras till Vårdval Västmanland.

Inför alla större genomgripande förändringar som rör BVC-verksamheten ska först en dialog föras mellan BHV-enheten och Vårdval Västmanland.

De nationella kvalitetsmålen mäts genom årlig statistikrapportering från varje Barnavårdscentral (BVC).

Följande indikatorer kommer att följas av LTV under hela kontraktperioden och sannolikt även under kommande kontraktperioder:

- Högst 55 nyfödda per heltids sjuksköterska
- Högst 330 barn totalt per heltids sjuksköterska
- Alla ska aktivt erbjudas ett första hembesök och alla som tackat ja ska få hembesök inom en månad. Att aktivt erbjudas innebär att få förslag på minst en tid för hembesöket.
- 70% av förstagångsbarnen ska ha minst en förälder som deltagit i föräldragrupp.
- Högst 200 barn+30 gravida per 10% mödra-barnhälsovårds psykologtjänst
- Antal BVC sköterskor per inskrivna 55 nyfödda barn

5.4 Regelbok Mödrahälsovård 2016



Vårdval
Västmanland

5.4 Regelbok för Mödrahälsovården

5.4.1 Bakgrund

Mödrahälsovårdens övergripande mål är en god sexuell och reproduktiv hälsa för hela befolkningen.

Barnmorskemottagning inom primärvården ska erbjuda hälsovård under graviditet, inklusive föräldrastöd och samtal om levnadsvanor, preventivmedelsrådgivning, STI- provtagning samt gynekologisk cellprovskontroll. Mödrahälsovården ska ha ett hälsoinriktat perspektiv inom alla sina verksamhetsområden. Målgruppen är listade kvinnor i åldrarna 15 till och med 64 år samt kvinnor som blivit behandlade för allvarliga cellförändringar och därför har behov av cellprovskontroller under många år efter avslutad behandling.

Verksamhetschefen ansvarar för att den egna verksamheten anpassas i enlighet med utvecklingen av mödrahälsovården i Landstinget Västmanland.

5.4.2 Mödrahälsovårdsenheten

Mödrahälsovårdsenheten (MHV-enheten) finns inom landstinget och består av samordningsbarnmorska (SamBa), mödrahälsovårdsöverläkare och mödrahälsovårdspsykiolog. MHV-enheten ansvarar för utveckling av verksamheten inom mödrahälsovården samt utarbetar vårdprogram. Vårdprogrammen diskuteras i en referensgrupp som utöver mhöl och SamBa består av barnmorskor och familjeläkare som representerar såväl offentlig som privat verksamhet. Därefter skickas vårdprogrammen på remiss till verksamhetscheferna samt chefläkare och hälso- och sjukvårdsdirektören för yttrande alternativt bereds i Vårdvalsrådet före fastställande.

MHV-enheten ansvarar för tillsyn och uppföljning av mödrahälsovården samt bistår mödrahälsovården med råd och stöd. MHV-enheten rapporterar kvalitetsindikatorer årsvis för respektive barnmorskemottagning till verksamhetschef, Vårdvalsenheten och till nationella registret för mödrahälsovård (Graviditetsregistret). Resultaten ligger till grund för kommande avtal.

5.4.3 Åtagande

Graviditetsövervakning inklusive föräldrastöd och hälsoupplýsning **ska** ske enligt Arbetsgruppsrapporten Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa utgiven av Svensk förening för obstetrik och gynekologi 2008 (rapport nr 59), Socialstyrelsens kunskapsstöd för mödrahälsovården 2014, landstingsövergripande program samt lokala vårdprogram som finns i Handbok för mödrahälsovården i Landstinget Västmanland, www.ltv.se

Det hälsoinriktade arbetet, genom att ta upp frågor om levnadsvanor, omfattar alla verksamhetsområden. Inom området sexuell och reproduktiv hälsa innebär det att arbeta hälsoinriktat gentemot befolkningen, till exempel med utåtriktat arbete i samverkan med familjecentral.

Mödrahälsovårdens uppdrag

Hälsovård och hälsoupplýsning **ska** ges under graviditet för att förebygga fosterskador och graviditetskomplikationer,

- Graviditetsövervakning ska i enlighet det medicinska och psykosociala basprogrammet som anges i Handbok för mödrahälsovården i Landstinget Västmanland (www.ltv.se).
- Ohälsosamma levnadsvanor ska identifieras och rådgivning/kvalificerad rådgivning skall ges av barnmorska eller annan personal på vårdcentral. Om rökstutärstöd saknas på vårdcentralen skall rökande gravida remitteras till Tobaksenheten.

2015

- Arbetet inom mödrahälsovården **ska** organiseras så att kontinuiteten i kontakten med de blivande föräldrarna/kvinnan är tillfredsställande.
- Eftersom mödrahälsovårdsjournalerna avseende de gravida **ska** vara datoriserade och kompatibla med förlossningsavdelningens journalsystem används journalprogrammet Obstetrix.
- Gravid kvinna **ska** ges möjlighet att komma för sitt första besök inom 1 vecka från det att hon tagit kontakt med mottagningen.
- Under vardagar **ska** gravid kvinna ha möjlighet att få råd angående akuta graviditetssymtom på vårdcentralen per telefon enligt regelverket i punkt 4.2.
- Psykolog inom mödra- och barnhälsovården **ska** regelbundet ge konsultation till barnmorskan i hennes arbete med de blivande föräldrarna.

Föräldrastöd **ska** ges för att främja en trygg anknytning och ett gott föräldraskap.

- Föräldrastöd **ska** erbjudas alla blivande föräldrar. Förstagångsföräldrar och flergångsföräldrar med särskilda behov **ska** erbjudas föräldrastöd i grupp.
- Gruppledarna ska ha båda föräldrarna i fokus.
- Blivande föräldrar i behov av tolk **ska** inbjudas att delta i de föräldrastödsgrupper per på de hemspråk som erbjuds genom landstingets försorg inom ramen för tolkavtalet.

Familjeplanering **ska** ingå för rådgivning om trygga preventivmedel och förebyggande av oönskade graviditeter.

- Preventivmedelsrådgivning **ska** ske enligt Läke-medelsverkets behandlingsrekommendationer och lokala instruktioner i Handbok för mödrahälsovården i Landstinget Västmanland.
- Basläkemedelslistan **ska** följas. Om förstahandsvalet inte fungerar kan i vissa fall avsteg från rekommendationen vara motiverade.
- Besök för preventivmedelsrådgivning **ska** erbjudas inom 2 veckor.
- Hälsouppllysning och provtagning **ska** ingå i verksamheten för förebyggande av sexuellt överförbara infektioner.

Gynekologisk cellprovtagning för förebyggande av livmoderhalscancer ska ingå i verksamheten inom det organiserade screeningprogrammet i Landstinget Västmanland

- Den gynekologiska cellprovskontrollen ska bedrivas i enlighet med Arbetsgruppsrapporten Cervixcancerprevention - förebyggande av livmoderhalscancer (SFOG:s ARG-rapport nr 63) och lokala instruktioner som finns i Handbok för mödrahälsovården i Landstinget Västmanland (www.ltv.se).

5.4.4 Bemanning

Barnmorskemottagningen är en del av primärvården där legitimerade barnmorskor huvudsakligen arbetar med mödrahälsovård. För allmänmedicinska frågeställningar har kvinnans familjeläkare ansvaret för vård och behandling. På varje vårdcentral ska det finnas en namngiven läkare som ska fungera som kontaktperson för barnmorskorna, övriga familjeläkare samt gentemot Mödrahälsovårdsenheten. Vid obstetriska frågeställningar konsulteras specialistvården.

Barnmorskan bör arbeta minst halvtid med mödrahälsovård och ha ett underlag på minst 45 nyinskrivna gravida kvinnor/år för att upprätthålla sin kompetens. Barnmorskemottagningen bör vara så stor att det finns underlag för minst två barnmorskor för att säkerställa tillgängligheten för de gravida. För att mödrahälsovårdens uppdrag ska kunna utföras på ett patientsäkert sätt bör antalet nyinskrivna gravida inte stadigvarande överskrida 85 per heltidsbarnmorska och år.

- a. Under vardagar **ska** gravida kvinnor ha möjlighet att få råd angående akuta graviditetssymtom och vid behov hänvisas eller få tid för besök på mottagningen.
- b. Om enheten bara har en barnmorska **ska** ett samverkansavtal med barnskermottagningen på en annan vårdcentral upprättas för att säkerställa tillgängligheten.
- c. Om barnmorskan på vårdcentralen inte är tillgänglig **ska** det finnas möjlighet att lämna meddelande i röstbrevlåda.
- d. Om kvinnan bedömer att hon inte kan vänta tills barnmorskan är tillgänglig **ska** hon hänvisas till annan personal på vårdcentralen med kompetens att ge råd om graviditet. Om sådan inte finns **ska** man avtala om formaliserad samverka med annan enhet inom primärvården.
- e. En legitimerad psykolog **ska** vara knuten till barnmorskemottagningen för barnmorskans konsultationsbehov.
- f. Psykologen **ska** också bedriva eget patientarbete för kvinnor som är listade på vårdcentralen. En heltidstjänst motsvarar behovet för 300-400 mödrar och 2000 barn.

5.4.5 Kompetenskrav

Verksamhetschefen ansvarar för att personalen har erforderlig kompetens, är väl förtrogen med nationella och lokala överenskommelser, författningar och regelsystem samt deltar i den fortbildning som krävs.

- a. Mottagningen **ska** vara bemannad med legitimerad barnmorska.
- b. Barnmorskan **ska** ha god kunskap om kvinnohälsa och helst erfarenhet från både BB och förlossningsavdelning.
- c. Barnmorskan **ska** ha kompetens att förskriva födelsekontrollerande medel, vilket regleras enligt Socialstyrelsens författning SOSFS 1996:21 och LVFS 2009:13.
- d. Barnmorskan **ska** ha kompetens i Motiverande samtal.
- e. Barnmorskan **ska** beredas möjlighet att delta i utbildning och yrkeshandledning som erbjuds av MHV-enheten och bör även få möjlighet att auskultera på förlossningsavdelningen och specialist-MVC.
- f. Läkare som arbetar med planeringsronder och obstetriska frågeställningar **ska** vara specialist eller blivande specialist i obstetrik och gynekologi (under senare delen av sin utbildning), eller specialistkompetent i allmän medicin med erfarenhet av obstetrik och gynekologi och ska kunna anlitas som medicinsk rådgivare åt barnmorskan inom mödrahälsovårdens övriga verksamhetsgrenar.
- g. Mottagningen **ska** ha tillgång till legitimerad psykolog som arbetar inom mödra- och barnhälsovård.

5.4.6 Samarbetspartner och kommunikationsvägar

- a. Barnmorskan **ska** samverka med övriga kompetenser på familjeläkarmottagningen där patienten är listad samt med kvinnoklinikens förlossningsavdelning, BB-avdelning och specialist-MVC, cytologiska laboratoriet på Avdelningen för klinisk patologi och smittskyddsenheten.

- b. Barnmorskemottagningen och BVC **ska** samarbeta kring familjerna. Mottagningarna ska i möjligaste mån ligga i lokaler nära varandra. Om det inte kan organiseras av geografiska skäl ska barnmorskemottagningen och BVC ha en återkommande gemensam tid och samarbeta i föräldrastöd i grupp. Barnmorska och BVC- sjuksköterska bör göra gemensamma hembesök till familjen under nyföddhetsperioden.
- c. Barnmorskemottagningen **ska** samverka i familjecentral (familjecentrum) där sådan finns och bör ha åtminstone någon del av sin verksamhet förlagd dit. Ett lokalt samverkansavtal där resursåtgång regleras skall då upprättas. Där familjecentral saknas bör såväl barnmorskemottagningen som vårdcentralen verka för att i samarbete med kommunen skapa en sådan.
- d. Barnmorskemottagningen kan vid behov samverka med andra barnmorskemottagningar för att bilda föräldragrupper för familjer med speciella behov, till exempel blivande tvillingföräldrar eller föräldrar med kognitiv funktionsnedsättning.
- e. Vid behov ska barnmorskan samverka med socialtjänst, missbruksenhet och psykiatri.

5.4.7 Lokaler

- a. Rummet för psykologens patientarbete **ska** vara tillräckligt stort, ljudisolerat för att uppfylla kraven på sekretess och anpassat för samtal.
- b. Telefon och nätansluten dator **ska** finnas i samtliga arbetsrum.

5.4.8 Uppföljning och rapportering

Fasta indikatorer

Följande indikatorer kommer att följas av Landstinget Västmanland genom MHV-enheten under hela kontraktperioden och sannolikt även under kommande kontraktperioder. Statistik både för struktur- och individdata från det nationella kvalitetsregistret för mödrahälsovård, Graviditetsregistret, ligger till grund.

På en nystartad familjeläkarenhet ska målet för minimiantalet inskrivna gravida per barnmorska vara uppfyllt inom 6 månader från det att verksamheten startar. I annat fall ska mottagningen uppmanas att köpa mödrahälsovård av annan mottagning.

- Antalet nyinskrivna gravida per barnmorska ska ej ha understigit 45 per år. Följs upp årligen under första kvartalet.
- Antalet nyinskrivna gravida per barnmorska ska ej ha överstigit 85 per heltidstjänst och år. Följs upp årligen under första kvartalet av MHV-enheten. Detta måste sättas i relation till antal besök för övriga verksamhetsområden på barnmorskemottagningen samt hur den psykosociala belastningen är och patienternas behov av omvårdnad och stöd från barnmorskan.
- Minst 95 % av de gravida kvinnorna ska vara registrerade i Graviditetsregistret (Nationellt kvalitetsregister för mödrahälsovård). Statistiken rapporteras årsvis av MHV-enheten till Vårdvalskansliet och verksamheten.
- Alla kvinnor som är aktuella för gynekologisk cellprovskontroll ska kallas för cellprovtagning på barnmorskemottagningen under rätt period. Indikatorn tas fram av registerhållaren för kallelserregistret vid avdelningen för klinisk patologi.
- Minst 85 % av cellproven inom den gynekologiska cellprovskontrollen ska innehålla cylinderceller. Rapporteras per barnmorskemottagning av avdelningen för klinisk patologi och följs upp av MHV-enheten

Vårdcentralen ska kunna verifiera följande mål. Det gäller:

- Måluppfyllelse för telefontillgängligheten till barnmorskemottagningen
- Måluppfyllelse för tillgängligheten till besök för hälsosamtal i tidig graviditet på barnmorskemottagningen.
- Måluppfyllelse för tillgängligheten till besök för preventivmedelsrådgivning på barnmorskemottagningen.

Aktuella indikatorer

Till de fasta kvalitetsindikatorerna läggs indikatorer och mål som MHV-enheten överenskommit med vårdvalsenheten utifrån det aktuella hälsotillståndet hos målgruppen och landstingets hälsoinriktade satsningar. Exempel på sådana indikatorer och mål är:

- Alla gravida ska ha screenats för riskfyllt alkoholbruk med AUDIT i början av graviditeten. Hämtas ur Graviditetsregistret och rapporteras årsvis av MHV-enheten till Vårdvalsenheten och vårdcentralen.
- Vid identifierat riskbruk hos gravida kvinnor (AUDIT-poäng 6) eller däröver ska erbjudas minst 3 besök under första hälften av graviditeten. Mäts av barnmorskan själv då graviditeten är avslutad och rapporteras årsvis till MHV-enheten.
- De gravida som röker vid inskrivningen ska erbjudas stöd för att kunna sluta röka. Mottagningen ska rapportera statistik över hur stor andel som erbjudits sådant stöd och återkoppla till MHV-enheten. Ur Graviditetsregistret kan andelen som slutat röka i graviditetsvecka 32 hämtas. Detta rapporteras till Vårdvalsenheten och verksamheten årsvis av MHV-enheten.
- Minst 90 procent av de gravida ska tillfrågas om våld i nära relation. Hämtas ur Graviditetsregistret och rapporteras årsvis av MHV-enheten till Vårdvalskansliet och verksamheten.

5.3 Regelbok – omhändertagande vid psykisk ohälsa

År 2016



Vårdval
Västmanland

5.3 Regelbok för omhändertagande av psykisk ohälsa

5.3.1 Bakgrund

Psykisk ohälsa är ett av de största folkhälsoproblemen. Antalet sjukskrivna vuxna med psykisk ohälsa som sjukskrivningsorsak har ökat samtidigt som barn och ungdomar som rapporterar symtom på psykisk ohälsa blivit fler. Eftersom primärvården är första linjens hälso- och sjukvård för dessa patienter, är det viktigt att rätt kompetens finns inom vårdcentralerna för att möta barns, ungdomars och vuxnas behov av bedömning och behandling vid psykisk ohälsa.

5.3.2 Definition

Psykisk ohälsa används i dag ofta som en övergripande term som täcker både psykiska besvär och psykisk sjukdom. *Psykiska besvär* beskriver olika tillstånd då människor visar tecken på psykisk obalans eller symtom som oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter. De psykiska besvären kan beroende på typ och omfattning i olika grad påverka funktionsförmågan. *Psykisk sjukdom och psykiskt funktionshinder* är när symtom eller funktionsnedsättning är av den typ eller grad att det kvalificerar till en diagnos (SKL: Psykn).

5.3.3 Uppdraget

Primärvården har ett basansvar för psykisk ohälsa. Primärvården **ska** vara första linjens hälso- och sjukvård för mild till måttlig psykisk ohälsa, inklusive missbruk och beroendeproblematik. Varje vårdcentral **ska** ha rutiner för tidig upptäckt av riskbruk/missbruk, kunna genomföra drogscreening och samarbeta med den kommunala missbruksvården.

Uppdraget gäller alla åldrar och gäller även tidiga insatser i situationer där det finns risk för att personer kan utveckla psykisk ohälsa eller att befintlig ohälsa kan förstärkas.

Vårdcentralen **ska** erbjuda bedömning/behandling och vid behov samtalsbehandling vid

- Lätta och medelsvåra depressioner
- Okomplicerade ångesttillstånd
- Krisreaktioner
- Psykosomatik
- Åldersbetingade psykiska symtom, inklusive okomplicerad demensutredning
- Missbruk och beroendetillstånd utan samtidig psykiatrisk störning
- Basal psykiatrisk bedömning i sjukskrivningsprocessen via rehabiliteringsteam
- Suicidriskbedömning
- Utfärdande av vårdintyg

5.3.3.1 Suicidriskbedömning

Självmod och självmodsförsök uppvisar höga tal i Västmanland. Suicidriskbedömning **ska** alltid beaktas vid psykisk ohälsa och missbruk men skall även uppmärksammas vid somatisk sjuklighet. Vårdcentralen **ska** ha instruktioner för suicidriskbedömning och **ska** följa Landstinget Västmanlands handlingsplan för Suicidprevention.

5.3.3.2 Missbruk och beroendetillstånd

Varje vårdcentral skall ha rutiner för tidig upptäckt av riskbruk/missbruk och rutiner för drogscreening. Samarbete med den kommunala missbruksvården är centralt. Inför remiss till psykiatri för utredning av ADHD skall drogscreening vara genomförd

5.3.3.3 Vårdintyg

Läkare vid vårdcentral **ska** vid behov kunna utfärda vårdintyg och innan dess göra de undersökningar som krävs. Enligt Socialstyrelsen ska ett vårdintyg likställas med en remiss och skall besvaras.

Samtliga läkare med svensk legitimation oavsett anställningsform har rätt att utfärda vårdintyg. Vårdcentralens läkare **ska** begära polishandräckning för att kunna genomföra en undersökning av patient som motsätter sig detta eller för att föra patienten till den psykiatriska akutmottagningen efter det att vårdintyg är utfärdat (LPT § 47 a-b).

Begäran om polishandräckning **ska** även göras av läkare som arbetar på privata vårdcentraler, eftersom utfärdande av vårdintyg tillhör de arbetsuppgifter som avtalats med Landstinget inom ramen för Vårdval Västmanland.

5.3.4 Utrustning

För att kunna göra bedömningar vid missbruk/beroendeproblematik **ska** vårdcentralen vara utrustad med en Alkometer.

5.3.5 Mål

Vårdcentralen skall kunna erbjuda bedömning och individuellt utformad behandling för personer med psykiska besvär.

5.3.6 Kompetenskrav

Då uppdraget gäller alla åldrar förutsätter det att vårdcentralen har tillgång till medarbetare med god psykologisk och psykosocial bedömnings- och behandlingskompetens. Vårdcentralen **ska** ha tillgång till legitimerade psykologer och/eller socionomer med psykoterapi-kompetens (steg 1) och med erfarenhet av kognitiv beteendeterapi (KBT) eller annan lämplig terapiutbildning och krishantering. Det psykosociala teamet **ska** ta emot akuta patienter med en god tillgänglighet.

Eftersom psykisk ohälsa är så pass vanlig i befolkningen ska personalen/teamet delta i gemensam kompetensutveckling med psykiatrien kring psykisk ohälsa för att bättre kunna bedöma och behandla aktuella patienter.

5.3.7 Samarbetspartners och kommunikationsvägar

För patienter med psykisk ohälsa är vårdcentralens primära samarbetspartners vuxenpsykiatri, inklusive Beroendecentrum, barn- och ungdomspsykiatri samt kommunerna i Västmanland. Strävan ska vara att uppdatera befintliga samverkansdokument och att skapa nya vid behov. Dessa ska klargöra ansvar, arbetsfördelning och arbetssätt inom områden där detta är oklart.

5.3.7.1 Överenskommelser om samverkan mellan landstinget och respektive kommun avseende personer med psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning

Samverkansöverenskommelser har träffats mellan landstinget och länets kommuner vad gäller barn och vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och vid missbruk. Vårdcentralschefen ska medverka i samverkansforum tillsammans med representanter för kommun och psykiatri. Samverkan avser alla patientgrupper inom primärvårdsåtagandet.

5.3.7.2 BU-hälsan

Barn- och Ungdomshälsan tillhör första linjens vård och behandling för barn, ungdomar och deras familjer med lindrig till måttlig psykisk ohälsa. BU-hälsan är en resurs för primärvården men tillhör organisatoriskt BUP. BU-hälsans huvudsakliga/främsta behandlingsansvar gäller åldersgruppen 5-18 år. BU-hälsan finns i Västerås, Köping och Sala samt skall byggas upp även i Fagersta för att täcka hela länet.

BU-hälsan samverkar både med primärvård, socialtjänst och skolhälsovård. Ett samverkansdokument liknande det mellan primärvården och vuxenpsykiatri ska tas fram av primärvården och barn- och ungdomspsykiatri.

5.3.7.3 SIP-Samordnad Individuell Plan

En Samordnad Individuell Plan (SIP) ska göras när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården och när samordning av insatser kring en enskild individ behövs. Detta anges både i 2 kap §7 Socialtjänstlagen (SoL) och i §3f Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Behov av SIP kan initieras av alla, dvs. någon som uppmärksammar att en persons vård- och omsorgsinsatser sviktar eller kan samordnas bättre. Initiativet kan även komma från den enskilde och/eller närstående.

5.2 Regelbok Rehabilitering år 2016



Vårdval
Västmanland

5.2.1 Bakgrund

Rehabiliteringsuppdraget vad gäller fysioterapi i Västmanland är uppdelat i två delar som antingen

- a) ligger inom vårdcentralens ekonomiska ansvar eller
- b) ligger utanför vårdcentralens ekonomiska ansvar och innebär direktaccess och remissfrihet till fysioterapeut, kiropraktor och naprapat

Ansvaret för rehabiliteringsinsatser i hemmet ligger sedan hemsjukvårdsväxlingen hos kommunerna för personer som är 18 år och äldre. Den s.k. tröskelprincipen är grunden för ansvarsfördelningen. När det gäller rehabilitering kan vissa insatser vara ett kommunalt ansvar även om patienten faktiskt kan ta sig till vårdcentralen. Det gäller t.ex. patienter med långvariga funktionsnedsättningar med behov av återkommande rehabiliteringsperioder. Läkarens ansvar för rehabiliteringen kvarstår.

5.2.2 Definition och målgrupp

Rehabilitering innebär insatser som skall bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Målgruppen är patienter som har behov av rehabiliteringsinsatser inom det allmänmedicinska kompetensområdet.

Allt rehabiliteringsarbete skall bedrivas i enlighet med Nationella Riktlinjer och gällande samverkansdokument.

5.2.3 Vårdcentralens uppdrag

- a) Vårdcentralen ska erbjuda arbetsterapeutisk och psykosocial bedömning och behandling. För patienter med behov av fysioterapi skall vårdcentralen antingen erbjuda sådan på plats eller hänvisa till extern fysioterapeut. Vårdcentralen har ett tydligt medicinskt samordningsuppdrag för patientens rehabilitering, oavsett fysioterapeutens placering. Det medicinska samordningsuppdraget innebär tidiga insatser, vid behov teaminsatser, rehabiliteringsplaner och uppföljning av genomförd rehabilitering. All sjukskrivning ska ske enligt Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd - vägledning för sjukskrivning, övergripande principer och specifika rekommendationer.
- b) Patienter kan hänvisas till besök hos offentligt eller privat anställd fysioterapeut, naprapat och kiropraktor med offentlig finansiering genom avtal.
- c) Om resultat inte uppnås efter behandlingsperiod upprättas tillsammans med patienten en rehabplan. Initiativ till detta kan tas antingen av fysioterapeut, rehabkoordinator eller behandlande läkare.
- d) Vårdcentralen skall ha ett bedömningsteam bestående av läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut och kurtor/psykolog. Rehabiliteringskoordinatören samordnar teamets arbete.
- e) Samtalsbehandling ska ges vid olika typer av stress- och krisreaktioner samt för ångest- och depressionstillstånd enligt samverkansdokumentet mellan primärvården och psykiatri. Behandlingen ska erbjudas individuellt eller i grupp
- f) Enstaka insatser kan också göras i hemmet framför allt i samband med utredningar och teamarbete.
- g) Multimodala rehabiliteringsinsatser i primärvård utförs som tilläggsuppdrag med ersättning från statliga stimulansmedel, den s.k. rehabiliteringsgarantin. Det multimodala reha-

biliteringsarbetet ska följa riktlinjerna i samverkansdokumentet mellan vårdcentralerna och Enheten för Psykosomatisk Medicin (EPM) "Vårdprogram Multimodal rehabilitering av patienter med långvarig smärta i rörelseapparaten".

5.2.4 Tekniska hjälpmedel

För tekniska hjälpmedel skall förskrivansvar, tillämpning av förskrivningskriterier och ekonomiskt ansvar följa de rutiner och instruktioner som arbetas fram på uppdrag av Gemensamma Nämnden för Hjälpmedelsfrågor, samt anges i Samverkansdokumenten vad gäller förskrivningskriterier.

5.2.5 Primärkommunens ansvar för hälso- och sjukvård och rehabilitering

Ansvarsfördelningen mellan primärkommunen, vårdcentralen och fysioterapeuter beskrivs i *Avtal om övertagande av hemsjukvård m.m. mellan landstinget i Västmanlands län och kommunerna i Västmanlands län*, med bilagor som arbetats fram inom VKL och andra samverkansdokument.

5.2.6 Kompetenskrav

De yrkeskategorier och utbildningar som är godkända för rehabiliteringsarbete är:

- a) Legitimerad sjukgymnast/fysioterapeut
- b) Legitimerad arbetsterapeut
- c) Legitimerad psykolog
- d) Socionom
- e) Legitimerad sjukvårdspersonal eller socionom med steg 1 utbildning (KBT och/eller psykoterapi) med tillgång till handledning
- f) Legitimerad psykoterapeut
- g) Legitimerad naprapat
- h) Legitimerad kiropraktor
- i) Legitimerad dietist

5.2.7 Samarbetspartners och kommunikationsvägar

- a) Vårdcentralen **ska** samverka med andra rehabiliteringsaktörer inom primärkommunens rehabilitering,
- b) Vårdcentralen **ska** samverka med specialistkliniker vid Västmanlands sjukhus, samt med psykiatri och Enheten för Psykosomatisk Medicin m.fl.

5.2.8 Kvalitet och uppföljning

Teambesök och rehabplaner rapporteras tertialvis.

5.1 Regelbok Hälsa- och Sjukvård

År 2016



Vårdval
Västmanland

5.1 Uppdragsbeskrivning hälso-och sjukvård

5.1.1 Övergripande uppdrag

Primärvården svarar för öppen sjukvård inom det allmänmedicinska kompetensområdet.

- Vårdcentralen ska utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande insatser och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.
- Vården ska bedrivas efter nationella och lokala riktlinjer samt vårdprogram, inklusive samverkansdokument och basläkemedelslistan.
- Läkare på vårdcentralen ska även erbjuda sjukvård i hemmet (ordinärt och särskilt boende) när vården inte utan stora olägenheter för patienten kan ges på mottagningen.

5.1.2 Uppdrag - akutsjukvård

Sjukvårdsrådgivning per telefon ges dygnet runt av 1177. Under dagtid har vårdcentralen motsvarande uppdrag, också när patienten spontant kommer till vårdcentralen.

- Efter medicinsk behovsbedömning av sjuksköterska eller läkare, ska undersökning, diagnostik och (ev.) behandling på mottagning erbjudas inom de tidsramar som rekommenderas i RGS-Webb eller motsvarande.
 - Läkare ska också göra hembesök när så krävs.
 - Tillstånd som akut kräver sjukhusets resurser ingår inte i uppdraget. Rutiner och kompetens ska dock finnas för att säkerställa omhändertagandet av akut sviktande patienter i väntan på ambulans.
 - Se även Avsnitt 5.11 Ambulansen nedan.
 - Jourverksamheten i Västerås, Sala, Hallstahammar och Surahammar:
Vårdcentralerna i dessa kommuner ska delta i läkarbemanningen av primärvårdens jouråtagande knutet till Primärvårdsakuten på VS- Västerås
 - Jourverksamheten i KAK-området (Köping, Kungsör, Arboga)
Vårdcentralerna i KAK-området ska delta i läkarbemanningen av primärvårdens jouråtagande knutet till Akutmottagningen på VS-Köping
 - Primärvårdens akuta åtagande i norra länsdelen (Fagersta, Norberg, Skinnskatteberg).
Primärvårdens åtagande i norra länsdelen tillgodoses via avtal med landstinget i Dalarna innebärande möjlighet att söka akutvård på lasarettet i Avesta.
- Mobil familjeläkare i beredskap
RO Primärvård har från Vårdvalet ett uppdrag att ansvara för drift av verksamheten Mobil familjeläkare i beredskap (MFLE). **Mening borttagen**

5.1.2. 1 Primärvårdsakut

Primärvårdsakuten **ska** vara en akutmottagning för patienter med akuta tillstånd som kräver omhändertagande inom 24 timmar (vid helgdagar, som kräver omhändertagande innan nästa vardag) och där behovet av kontinuitet i kontakten med vården är begränsat.

Vården på primärvårdsakuten **ska** ges med beaktande av LEON-principen, det vill säga vård på lägsta effektiva omhändertagandenivå.

Upptagningsområdet för Primärvårdsakuten är hela Västmanland.

På vardagar dagtid **ska** patienter i behov av allmänmedicinsk akut vård i första hand omhändertas på sin vårdcentral.

Primärvårdsakuten **ska** erbjuda drop-in-mottagning med läkare och sjuksköterska. Möjlighet till tidsbokning ska prövas.

Under helgdagar **ska** Uppdraget inkludera distriktssköterskemottagning med planerade besök för patienter som har behov av daglig omvårdnad, t.ex. såromläggningar. Dessa besök **ska** kunna bokas av patientens vårdcentral.

Primärvårdsakuten **ska** ha distriktssköterska som kan genomföra bedömningar och behandlingar som faller inom dennes kompetensområde (där patienten inte är i behov av läkarhjälp).

Primärvårdsakut - avgränsningar i Uppdraget

Vissa patientgrupper enligt specifikation nedan a)-f) **ska** hänvisas till sin vårdcentral för ett mer patientsäkert omhändertagande.

- a) Sjukskrivning och förlängning av sjukintyg. Primärvårdsakuten kan dock vid behov svara för kortare sjukskrivning till dess patienten kan besöka sin vårdcentral eller annan läkarkontakt. Om sjukskrivning sker ska Primärvårdsakuten säkerställa att information om detta når patientens ordinarie läkare.
- b) Receptförnyelse. Om livsviktig medicin krävs ska minsta möjliga förpackning förskrivas. Recept för särskilda läkemedel förskrivas endast om patientens akuta tillstånd kräver detta. Telefonrecept ges endast om recept ej gått fram till apoteket.
- c) Utfärdande av remiss, förutsatt att patienten inte söker vård för akut åkomma som kräver detta.
- d) Kronisk sjukdom för vilken patienten redan är under utredning/behandling.
- e) Sexuellt överförd sjukdom. Vid misstanke om sexuellt överförbar sjukdom hänvisas till vårdcentral för adekvat provtagning, eventuell smittskyddsanmälan och smittspårning. Vid akuta symptom på jourtid som kräver omedelbart omhändertagande ska prover tas före behandling och remiss utfärdas till vårdcentral för smittspårning, eventuell smittskyddsanmälan och uppföljning.
- f) Psykiatriska sjukdomar. Vid behov av akut omhändertagande, t.ex. vid suicidrisk, **ska** kontakt tas med Psykiatriska akutmottagningen. Primärvårdsakutens personal **ska** säkerställa att förflyttning till Psykiatriska akutmottagningen sker på ett patientsäkert sätt. För vårdintygsbedömningar kontaktas patientens familjeläkare på dagtid samt psykiatribakjour och/eller MFLE, mobil familjeläkare, på jourtid.

Annan avgränsning, där patient hänvisas till annan vårdnivå, f f a egenvård får som huvudregel ske endast om patienten accepterar detta. Annars **ska** ett dsk/läkarbesök ske.

Om en patient inte kan slutbehandlas på Primärvårdsakuten **ska** fortsatt vårdbehov hanteras av patientens vårdcentral. I dessa fall **ska** PV-akuten utfärda en remiss/vårdbegäran.

Primärvårdsakuten **ska** för patienter med särskilda behov säkerställa att patienten omhändertas i de fall patient hänvisas till vårdcentral.

Primärvårdsakuten - läkarbemanning

Som grundregel gäller att vårdcentraler i Västerås, Sala, Surahammar och Hallstahammar solidariskt **ska** bidra med läkarbemanning på Primärvårdsakuten med omfattning baserat på vårdcentralens storlek (antal listade).

En första läkarlinje ska vara bemannad av specialist i allmänmedicin alternativt ST-läkare inom allmänmedicin med högst två år kvar till specialist- kompetens.

En andra läkarlinje nr 2 kan utöver ovanstående vara bemannad med specialistläkare inom annan specialitet, med adekvat erfarenhet (i tid och innehåll) av arbete inom primärvård och/eller till primärvård angränsande öppen specialistvård, alternativt ST-läkare med högst två år kvar till specialistkompetens.

Om båda linjerna är bemannade med ST-läkare **ska** bakjoursstöd erhållas från tjänstgörande specialist i MFLE.

Primärvårdsakuten - tillgänglighet

Tider för öppethållande **ska** vara 15-23 vardagar och 9-23 helger

Primärvårdsakuten **ska** vara tillgänglig per telefon via växel under hela öppettiden där patienter kan få svar på frågor av administrativ karaktär eller om sitt besök.

Primärvårdsakuten **ska** även ha ett telefonnummer för kontakter med andra vårdgivare,

Primärvårdsakuten **ska** ansvara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information publicerad i relevanta medier gällande verksamhetens innehåll och öppettider, anpassad efter patientens behov.

Primärvårdsakuten - lab, röntgen, läkemedel

Primärvårdsakuten **ska** när det finns radiologibehov remittera patienter till Röntgenkliniken på Västmanlands Sjukhus Västerås.

Primärvårdsakuten **ska** utföra patientnära analyser i den omfattning som krävs för handläggning akut inom det allmänmedicinska uppdraget. Därtill handläggning av prover för polismyndigheten.

Övriga laborietester **ska** skickas för analys till Laboratoriemedicin på Västmanlands Sjukhus Västerås.

Läkemedelsförskrivningen **ska** ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Vid förskrivning av läkemedel i öppenvård **ska** Primärvårdsakuten följa den av läkemedelskommittén i Västmanland utgivna listan över rekommenderade läkemedel jämte övriga rekommendationer från läkemedelskommittén. Kostnadsansvar för förskrivna läkemedel knyts till den vårdcentral patienten är listad på.

Primärvårdsakuten - målrelaterad ersättning

1. Andel patienter som färdigbehandlas inom 90 minuter från ankomst till Primärvårdsakuten (exklusive patienter som behöver röntgenundersökning)	≥85% ≥75%	Belopp: se Avsnitt 6.2 Ekonomiska förutsättningar
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	---------------------------------------------------

Primärvårdsakuten – tolk och utbildning

Primärvårdsakuten **ska** tillhandhålla tolk till patienter som inte förstår eller kan uttrycka sig på det svenska språket, åt döva, gravt hörselskadade och talskadade personer

Primärvårdsakuten **ska** ge utrymme för studerande vid vård- och läkarutbildningar samt för AT- och ST-läkare att tjänstgöra eller praktisera under handledning. Både sköterskestuderande som AT- och ST-läkare har sin placering på en vårdcentral men har behov av att även få tjänstgöra inom Primärvårdsakuten.

Primärvårdsuppdragets genomförande i övrigt regleras i Bilaga ”Uppdragsbeskrivning inkl driftsförutsättningar år 2016”, **vilken fastställs av hälso- och sjukvårdsdirektören.**

5.1.3 Uppdrag - planerad sjukvård

Planerad sjukvård ges utifrån behov och situation:

Vid ny upplevd sjukdom/ohälsa, som ej är akut, ska rådgivning erbjudas endera från 1177 eller vårdcentralen. Efter medicinsk bedömning ska där så erfordras undersökning, diagnostik och eventuell behandling erbjudas på mottagningen senast inom de tidsramar som vårdgarantilagstiftningen anger, för närvarande 7 dagar. I de fall där specialistkonsultation bedöms nödvändig skall remiss skickas utan dröjsmål, vilket innebär att remiss ska vara specialistenhet tillhanda inom tre dagar. Personer med kroniska sjukdomar ska efter överenskommelse erbjudas regelbundna kontroller med undersökning, behandling, stöd och samt rådgivning för att minimera risken för försämring och funktionsnedsättning. Därutöver gäller:

- Patienter 75 år eller äldre som är ordinerade fem eller fler läkemedel samt patienter som har misstänkta eller konstaterade läkemedelsrelaterade problem **ska** minst en gång per år erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång.
- För personer i livets slutskede, som inte har behov av avancerad hemsjukvård men där primärvården har behandlingsansvaret **ska** lindrande och stödjande insatser erbjudas. Brytpunktssamtal **ska** erbjudas. Stöd till anhöriga **ska** ges för att kunna hjälpa och stödja den sjuke.
- Patienter där riskfaktorer uppmärksammas **ska** erbjudas hälsosamtal eller undersökning endera på vårdcentral.
- Om patienten har många kontakter i vården **ska** verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för att vården ska bli så trygg och säker som möjligt, i enlighet med vad som anges i Patientlagen Kap 6 .

I Avsnitt 7:s Indikatorbilaga listas de mål och aktiviteter som landstinget önskar särskilt följa upp. Till några av dessa är även kopplat ekonomiska stimulansersättningar.

5.1.4 Uppdrag – hemsjukvård

Hemsjukvårdsinsatserna ska:

- ha föregåtts av samordnad vårdplanering.
- vara regelbundna och sammanhängande över tid.
- utföras i hemmet eller där patienten vistas.

För hemsjukvårdspatient, i såväl ordinärt som särskilt boende, ska upprättande av samordnad Individuell plan:

- ske vid förändringar av patientens tillstånd.
- innefatta deltagande av läkare minst en gång per år.
- innefatta närvaro av patienten och/eller dennes företrädare.
- innefatta deltagande av de yrkeskompetenser (minst två) som bedöms nödvändiga för den fortsatta vården.
- resultera i att SIP, inklusive Rehabplan, upprättas och följs upp

För personer i hemsjukvård och i särskilt boende gäller att läkarinsatser på boendet, förutom det som gäller alla enligt ovan, även ska kunna innefatta läkarbesök hemma hos personerna i boendet enligt särskilda avtal mellan kommunen och vårdcentralen, baserat på det övergripande läkaravtalet, se avsnitt 4.3.4.

I samband med sjukhusvård ska i normalfallet för denna patientgrupp en samordnad vårdplanering göras innan hemgång. I vissa fall behöver denna kompletteras med en vårdplanering i hemmet. Denna skall då ske inom två veckor efter hemkomst. Detta regleras även i avtal med kommunerna.

5.1.5 Uppdrag - de mest sjuka äldre

Den ökande andelen äldre i befolkningen och den därmed ökade sjukligheten innebär ett ökat sammantaget vårdbehov. Genom förebyggande arbete och uppföljning skapas nya arbetssätt och rutiner för att skapa en bättre vårdkedja för de mest sjuka äldre. I Västmanland är det främst primärvården som kan och ska arbeta förebyggande med de äldre patienterna. Personer äldre än 75 år och personer med nedsatt funktion eller autonomi p g a sjukdom eller funktionsnedsättning skall uppmärksammas särskilt.

- Multisjuka riskpatienter ska identifieras och tydligt markeras i journalen.
- Genomgång av "Hälsokontroll för dig över 75 år".
- För dessa patienter ska en vårdplan skrivas och en särskild, namngiven kontaktperson erbjudas. Denna ansvarar för att hålla kontakt med patienten, följa hälsotillståndet och vid behov initiera besök/undersökning.
- Riskpatienten eller dennes ombud ska också kunna få direktkontakt med sin kontaktperson när det uppstår problem, enligt rutin som utarbetas på vårdcentralen.
- Alla listade multisjuka riskpatienter och personer äldre än 75 år och med minst 5 läkemedel, ska erbjudas minst en fördjupad läkemedelsgenomgång årligen.

- Riskbedömning av områdena fall, undernäring, trycksår och munhälsa med vidtagna åtgärder och resultat, ska erbjudas årligen eller vid risk och registrering göras i Senior Alert.
- Vid misstanke om demenssjukdom skall utredning enligt Västmannamodellen följas och registrering ske i Swedem.

5.1.6 Uppdrag - mångsökare

För mångbesökare bör en aktiv hälsostyrning tillämpas. Det innebär att denna grupp av patienter identifieras och handläggs på ett systematiskt sätt i avsikt att förebygga besök på akutmottagningen och möjliggöra en mer ändamålsenlig planerad vård för patienten.

5.1.7 Medicinsk fotvård

Remiss till fotvård ska ges till patienter med diabetes enligt [Vårdprogram för vuxna med diabetes \(ltv.se\)](#) och i övrigt till patienter i enlighet med Cirkulär nr 7/92 Medicinsk fotvård lämnad med bidrag från landsting med förtydligande från 2000-11-03. Fotvårdaren debiterar vårdcentralen per behandling. Ersättning ingår i vårdpengen.

Remiss till medicinsk fotvård ska skrivas för hemsjukvårdspatienter i eget boende enligt samma regler som ovan. Patienter boende i särskilt boende skall ordinerats medicinsk fotvård enligt ovan men ansvaret för att tillgodose att patienten får fotvård ligger hos kommunen.

5.1.8 Kompetenskrav

Följande personal- och kompetenskrav gäller för arbete inom primärvården/Vårdval Västmanland:

- Läkare med specialistkompetens i allmänmedicin. Andra legitimerade läkare kan förekomma men den medicinskt ansvarige på enheten skall vara specialist i allmänmedicin. AT-läkare skall inte arbeta ensamma på mottagningen.
- Sjuksköterskor med vidareutbildning i öppen hälso- och sjukvård, men även sjuksköterskor med annan kompetens kan förekomma.
- Enheterna ska ha tillgång till sjuksköterska med diabeteskompetens, 15 poäng samt pedagogik 7,5 p.
- Vårdcentralen ska också sträva efter att bemanna enheten med sköterskor med andra specialistkompetenser inom t.ex. områden som demens, hjärtsvikt och astma/KOL.
- Vårdcentralen ska också kunna, på vårdcentralen, erbjuda tillgång till dietist samt beteendevetarkompetens i KBT av socionom med steg 1 eller psykolog.
- För sådant som berör KBT-kompetens hos andra yrkesgrupper såsom sjukgymnast och arbetsterapeut hänvisas till regelbok 5.2 - Rehabilitering.
- Tillgång till logoped ska finnas kostnadsfritt inom landstinget för strokerehabilitering av patienter med nutritions- och sväljningsbesvär.

5.1.9 Samarbetspartners och kommunikationsvägar

5.1.9.1 Sjukhusklinikerna

Den huvudsakliga kommunikationen med sjukhuskliniker sker via vårdbegäran/remisser och remissvar. Till flera sjukhuskliniker finns även direktnummer för telefonrådgivning med respektive konsultläkare. Från 1 okt 2015 kan den listade patienten i Västmanland även skicka egen vårdbegäran direkt till specialistklinik

- Remisser som skickas till sjukhusklinikerna ska följa gällande samverkansdokument, eller annan överenskommelse, avseende remissutformning och innehåll.
[Samverkansdokument \(ltv.se\)](#)
- De diagnostiska utredningar som ligger på primärvården, inkl. lab- och röntgenundersökningar, ska vara genomförda och resultaten bifogas vårdbegäran/remissen.
- Inkommande remisser, oftast återremisser, till vårdcentralen ska bekräftas vid ankomst och besvaras efter bedömning av patienten.
- En inkommande skriftlig remiss/utskrivningsmeddelande till vårdcentralen ska kunna bedömas inom en vecka från mottagandet. Behövs snabbare omhändertagande krävs mer aktiv och direkt kontakt från kliniken.
- För hemsjukvårds- och RISK-patienter där insatser behöver planeras och startas direkt ska Prator användas (eller annat elektroniskt meddelandesystem som landstinget anvisar). Meddelandefunktionen bör användas av båda parter, även för RISK-personer på akutmottagningen som inte läggs in. En fortlöpande dialog bör hållas öppen under hela vårdtiden. Övertagande av vårdansvar till primärvården sker genom justering av vårdplan.

5.1.9.2 Ambulansen

Ambulans ska kunna kontakta vårdcentralen dagtid via VIP telefonnummer för rådfrågning och överlämnande av patientärenden i de fall där använt beslutsstöd anger att behov av läkarbedömning eller sjukvårdsinsatser som inte kräver sjukhusens resurser. Vårdcentralen ska då ge den vård som krävs. Om bedömningen/undersökningen visar att vårdbehovet inte är akut ska tid ges på mottagningen.

Under jourtid sker kontakt/överföringar med stöd av MFLE (Mobil familjeläkare för akuta hembesök hos äldre och multisjuka).

5.1.9.3 Medicinsk diagnostik

Laboratorie- klinisk fysiologiska och röntgenundersökningar är viktiga stödfunktioner för primärvårdens arbete. Den behöver vara tillgänglig, av god kvalitet och enhetligt utformad.

- Remittering till röntgen, klinisk fysiologi och provtagning för laboratorieanalyser ska göras i enlighet med nationella riktlinjer, lokala vårdprogram /överenskommelser, gällande samverkansdokument och landstingets anvisningar i övrigt.
- Laboratorie- och röntgensvar ska kunna gå direkt in i remittentens journalsystem.
- Alla laboratorieprover som behöver skickas ska analyseras av Laboratoriemedicin Västmanland i syfte att säkerställa patientsäkerheten genom enhetliga remiss- och svarssystem, metoder och referensintervall samt transportrutiner (som dessutom minskar miljöbelastningen och minskar antalet underleverantörer).
- Patientnära analyser (PNA) ska uppfylla de regler som gäller för all övrig laboratoriemedicinsk diagnostik i landstinget. Främst gäller det regler för kompetens, kontrollverksamhet, svarsrapportering och dokumentstyrning och som är baserade på internationella och nationella standarder samt ackreditering (SWEDAC).
- Vårdcentralen ska följa de riktlinjer för patientnära analyser som tas fram av landstingets PNA-råd som Laboratoriemedicin Västmanland driver i nära samarbete med användarna.
- Samverkansdokumentens anvisningar och riktlinjer ska följas vad gäller vilka laboratorieprover, klinisk fysiologiska och röntgenundersökningar som ska göras innan patient remitteras till specialistvården. Därmed klargörs också de ekonomiska ansvarsförhållandena.

- Remisser om MR-undersökningar ska alltid gå via röntgenkliniken/Västerås.

Patienten har rätt att välja röntgenmottagning, klinisk fysiologisk enhet respektive laboratorieprovtagningsplats. Valet gäller landstingets mottagningar/enheter och sådana som upphandlats av något landsting i enlighet med Riksvalets riktlinjer för valfrihet inom området medicinsk service.

Provtagning åt annan klinik kan ske efter särskilda överenskommelser.

5.1.10 Definitioner

Modifierad GRP: Modifierad Geriatrisk Risk Profil. Screeningmetod för att identifiera patienter med geriatrisk riskprofil.

Multisjuka riskpatienter: Personer äldre än 75 år med flera kroniska sjukdomar/funktionsnedsättningar och/eller personer med nedsatt funktion eller autonomi p.g.a. sjukdom eller handikapp som är riskbedömd enligt gällande instruktion och Modifierad GRP-blankett. Dessa patienter löper stor risk att försämrats i sin funktion.

Västmanlandsmodellen är den modell som har till syfte att tidigt upptäcka, utreda och eventuellt behandla patienter med demenssymtom. Detta leder både till mänskliga och samhällsekonomiska vinster.

Hemsjukvård: Hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden (SoS termbank).

Hemsjukvårdsbesök: Vårdkontakt inom hemsjukvård som innebär personligt möte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal (SoS termbank). Från 2012 svarar landstinget/vårdcentralerna endast för läkarbesöken. Vissa undantag finns dock, se Bilaga till avtal om kommunalisering av hemsjukvården i Västmanlands län ("Gränssnittsdokumentet").

Hemsjukvårdspatient: Patient som är registrerad mottagare av hemsjukvård. Från och med 2012-09-03 är det kommunerna som ger denna vård.

Samordnad vårdplan vid utskrivning: Vård- och omsorgsplan som upprättats vid utskrivning från slutna vård för att beskriva den enskildes fortsatta behov av insatser/åtgärder från hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst och som är ett resultat av samordnad vård- och omsorgsplanering. Den behandlande läkaren i den slutna vården är ansvarig för att den samordnade planen vid utskrivning tas fram och justeras. Den behandlande läkaren ska efter samråd med patienten, anhörig/närstående och företrädare för berörda enheter fastställa hur planeringen ska genomföras. Den samordnade planen vid utskrivning är upprättad efter att ha justerats av företrädare för de ansvariga enheterna. (SoS termbank)

Samordnad Individuell plan: Vård- och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering. Den samordnade individuella planen (SIP) utformas tillsammans med den enskilde och/eller dennas anhörig/närstående och förutsätter samtycke från den enskilde. (SoS termbank)

Allmänmedicinsk kompetens: Det kunskapsområde som definieras av specialistutbildning i allmänmedicin för läkare och vidareutbildning i öppen hälso- och sjukvård för sjuksköterskor, d.v.s. distriktsköterskor. I den allmänmedicinska kompetensen ligger också dokumenterad erfarenhet av att arbeta med hela det uppdrag som ingår i Vårdval Västmanland. Lokalt i Västmanland har gränssnittet mellan allmänmedicinsk kompetens och annan specialistkompetens tydliggjorts i ett antal samverkansdokument mellan primärvården och olika sjukhuspecialiteter.

4. Uppdragsbeskrivning

**Beskrivning av uppdrag, ansvar, åtagande
och förutsättningar för att bedriva
primärvård i Västmanland**

År 2016



4.1 Bakgrund - Vårdval Västmanland

Landstinget Västmanland har en vision om ett hälsofrämjande landsting som bidrar till ett gott liv för alla. Det handlar om att bistå människor att stärka, behålla och förbättra hälsan. Vårdcentralen är patientens naturliga förstahandsval med undantag av akuta tillstånd som kräver annan specialistvård/vård vid specialistklinik. Primärvårdens uppgift är att erbjuda insatser för sjukvårdsbehov som är vanligt förekommande hos befolkningen, ofta förekommande hos individen samt är samhällsekonomiskt rimligt att bedriva lokalt.

Inom Vårdval Västmanland har varje vårdcentral frihet att utforma vården inom det ramverk för god vård som Socialstyrelsen har förtydligat det vill säga att given hälso- och sjukvård ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, kostnadseffektiv, jämlik och ges i rimlig tid.

Viktiga delar i Västmanlands vårdvalsmodell:

- fokus på de som söker sig till vårdcentralen – inte på vem som äger och driver vårdcentralen
- vårdcentralen har ett helhetsansvar för patienten och om kompetensen inte räcker ska vårdcentralen lotsa patienten vidare
- ge god vård med hög tillgänglighet och kontinuitet
- intentionerna i barnkonventionen ska följas
- kvalitetskraven formuleras som mätbara mål
- hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder som stärker individens förmåga att ha kontroll över och förbättra sin hälsa
- vara särskilt inriktad på att tillgodose behoven hos de mest sjuka äldre och personer med kroniska tillstånd
- ersättningssystem med grund i åldersviktad hälso- och sjukvårdspeng, med korrigerande för vårdtyngd och socioekonomiska faktorer. Därtill besöksersättning, avståndsersättning samt rörlig ersättning baserat på kvalitetsmål och vissa önskvärda aktiviteter
- invånarna väljer vårdcentral och landstinget godkänner vilka vårdcentraler som får etablera sig
- specialister med svenskt specialistbevis i allmänmedicin utgör basen i vårdcentralernas läkarbemanning, men läkare inom andra specialiteter kan kompletteravårdinsatserna
- vårdgivarens ersättning baseras på hela vårdcentralens utbud av hälso- och sjukvårdstjänster

Vårdval Västmanland innebär ett brett utbud av primärvårdstjänster. Det innebär hälso- och sjukvård, mödra- och barnhälsovård samt annan förebyggande hälsovård.

Den 1 september 2012 fördes ansvaret för hemsjukvården och hemrehabiliteringen över från landstinget till kommunerna.

Sjukvårdsrådgivningen 1177 svarar för telefonrådgivning. Primärvård som samlad funktion har ansvar för akuta besök på primärvårdsnivå dygnet runt. Vårdcentralen ska genom vårdbegäran/remissförfarandet fungera som patientens stöd i kontakt med övriga delar av hälso- och sjukvården och ska, genom samverkan med olika aktörer, skapa trygghet för såväl medborgarna som den enskilda patienten.

4.1.1 Vårdval Västmanland

Patientlagens regelverk gällande från 1 jan 2015 innebär att alla folkbokförda i Sverige har tillgång till och kan välja att lista sig på en vårdcentral i Västmanland, eller i något annat län. För de som listat sig på vårdcentral i Västmanland gäller att det är denna vårdcentral man i första hand söker

sig till för att få tillgång till icke akut primärvård i Västmanland. Invånaren väljer hela vårdcentralens utbud och kan inte välja något delområde på någon annan vårdcentral.

4.1.2 Övergripande samverkan

Landstingets och kommunernas hälso- och sjukvårdsresurser betraktas som en helhet. Successivt utvecklar primärvården samverkansformer med såväl den somatiska och psykiatriska specialistsjukvården som med kommunernas hälso- och sjukvård och omsorg. Detta gäller såväl patientflöden som informationsflöden, kompetenssamverkan/utveckling- och resursutbyte med mera. Patienten ska känna trygghet i vården oavsett var han eller hon tas om hand i vårdorganisationen.

Avtal, samverkansdokument och organisatoriska vårdprogram är viktiga delar av denna utveckling. I dessa klargörs var olika delar av vårdkedjan börjar och slutar samt hur ansvaret fördelas mellan olika vårdenheter. Arbetet med dessa ska ske multiprofessionellt och mellan de olika organisationer som patienten möter i vården.

4.1.3 Vårdcentralen

Vårdcentraler har ett förstahandsansvar för befolkningens behov av hälso- och sjukvård dygnet runt och är den närmaste effektiva vårdnivån i landstingets sjukvård. Besök i primärvården sker både på dag- och på jourtid. I det senare fallet kan insatser av sjuksköterska eller läkare ges snabbt vid akuta medicinska tillstånd, medan de vårdbehov som bedöms kunna vänta till nästa dag tas omhand på vårdcentralen.

I vårdcentralens arbete ingår även individinriktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

4.1.4 Hemsjukvård och vård för äldre och kroniskt sjuka

Hemsjukvården i Västmanland kommunaliserades den 1 september 2012.

Landstinget står fortfarande för läkarmedverkan i hemsjukvård i ordinärt boende, i särskilda boenden och dagverksamhet. Hemsjukvården avser patienter över 18 år som inte kan ta sig till vårdcentralen (tröskelprincipen). Läkarens uppgift i dessa boendeformer regleras i avtal med kommunerna. Kommunen har rätt att anlita läkare och få ersättning för detta från landstinget om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtal om läkarmedverkan.

Gemensam vårdplanering ska ligga till grund för vård, behandling och rehabilitering i hemsjukvården.

De äldre och kroniskt sjuka är en prioriterad grupp i primärvården och många av dem ingår inte i hemsjukvården utan behöver få sitt vårdbehov tillgodosedda på vårdcentralen. I många fall behöver en fast vårdkontakt utses för att koordinera insatserna och svara för kontinuitet och uppföljning. Se regelbok 5.1 – Sjukvård.

4.1.5 Avancerad hemsjukvård

Ansvaret för avancerad hemsjukvård ingår inte i primärvårdens uppdrag.

Definition: Specialiserad sjukvård i hemmet som kräver insatser dygnet runt av ett multiprofessionellt team. I LTV är ansvaret knutet till Västmanlands sjukhus, VS, och dess olika sjukhus på respektive sjukhusort: Västerås, Sala och Köping. I Fagersta är ansvaret knutet Till Mitt Hjärta Bergslagsjukhuset.

4.1.6 Hälsoinriktat arbete

I vårdcentralens uppdrag ingår individbaserade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Se vidare Regelbok 5. 6 Hälsoinriktat arbete

4.1.7 Psykiatri

Primärvården ska vara första linjens hälso- och sjukvård för mild till måttlig psykisk ohälsa, inklusive missbruk/beroendeproblematik. Vård och behandling ska i varje enskilt fall tillhandahållas på lämplig nivå i vårdkedjan.

Vårdcentralens team ska tillhandahålla medicinska insatser, krisbearbetning och stödkontakter och korttidsterapi. De psykiatriska verksamheterna finns på samtliga sjukhusorter och ska samverka med primärvården. Riktlinjerna för samverkan i vård och behandling av vuxna med psykisk sjukdom/funktionshinder regleras i samverkansdokument "Samverkan mellan primärvård och vuxenpsykiatri i Västmanland. Se regelbok 5.3 - Psykisk ohälsa.

4.1.8 Habilitering

Då patienten fyller 18 år överförs det allmänmedicinska ansvaret från barnkliniken till vårdcentralen. Särskilt stöd kan ges från Habiliteringscentrum.

Basal rehabilitering innebär kunskap och erfarenhet om:

- funktionsnedsättningens påverkan i vardagslivet och i ett helhetsperspektiv
- standardhjälpmedel som inte kräver specialistkompetens

Det unika/specifika med basal rehabilitering är generalistkunnandet och kunskapen om närmiljön, såväl den fysiska som den sociala. Det innebär att vårdgivaren ska ge stöd och behandling samt förskriva hjälpmedel som faller inom det allmänmedicinska kompetensområdet och att initiera kontakt med specialist då det krävs.

4.1.9 Rehabilitering

Rehabilitering är insatser som behövs för att återfå eller upprätthålla fysisk/psykisk funktion, minska eller undanröja aktivitetshinder/handikapp orsakade av sjukdom eller skada. Målet för rehabilitering är att bistå sjuka och skadade att återfå eller upprätthålla bästa möjliga fysiska och psykiska funktion och förmåga. Patienten ska efter medicinsk bedömning och utifrån behov, oberoende av ålder och diagnos, få tillgång till samordnade insatser från olika kompetensområden. Vid sjukhusens avdelningar ska rehabilitering ges för vissa patientgrupper. Målgruppen definieras i Regelbok 5.2 för Rehabilitering som även beskriver vårdgivarens rehabiliteringsansvar.

Patienter kan fritt söka fysioterapeut för besvär inom dennes kompetensområde.

Enligt särskilt beslut i Landstingsstyrelsen (§ 164/09) kan offentligt drivna vårdcentraler som anställer en sjukgymnast få en fast ersättning om målen för verksamheten uppfylls.

I uppdraget ingår att vårdcentralen ska ha tillgång till ett bedömningsteam (flyttat från 5.1)

4.2 Vårdcentralens ansvar

4.2.1 Övergripande ansvar

Vårdcentralen har ansvar och ett åtagande gentemot befolkning, patienter och landstinget. De viktigaste delarna av detta förtydligas i detta dokument och tillhörande regelböcker för respektive verksamhetsområde.

Det är dock omöjligt att reglera primärvårdens åtagande i alla detaljer varför vårdcentralens verksamhet i flera stycken bygger på ett ömsesidigt förtroende mellan landstinget som beställare och de olika utförarna.

Patienterna ska ha samma rättigheter och vårdcentralerna samma förutsättningar och skyldigheter oavsett driftsform.

Övergripande ska vårdcentralerna följa:

- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Patientlagen och andra relevanta författningar
- Inriktning och krav som finns angivna i Landstinget Västmanlands årligen reviderade Landstingsplan
- myndighetsföreskrifter som reglerar verksamheten
- nationella riktlinjer, vårdprogram, samverkansdokument, rekommendationer från Läke-medelskommittén
- kunskap från systematiska översikter, nationella handlingsplaner, landstingets olika poli-cys etc

4.2.2 Verksamhetschefens ansvar

- Varje vårdcentral ska ha en namngiven verksamhetschef.
- Om verksamhetschef inte har läkarlegitimation med specialistkompetens i allmänmedicin, ska utöver verksamhetschef, finnas en formellt utsedd namngiven läkare med specialistkompetens i allmänmedicin som medicinsk rådgivare.
- Verksamhetschef vid vårdcentral ska ansvara för att:
 - patienter undersöks, diagnostiseras och får den medicinska vård, behandling, information och rådgivning som deras tillstånd kräver
 - rutiner för arbetet med individinriktade förebyggande insatser
 - samordna kontakter med övrig hälso- och sjukvård.
- När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska vårdcentralen ge patienten möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Patienten har, enligt Kap 8 i patientlagen, rätt att i vissa fall, vid livshotande eller allvarlig sjukdom eller skada, få en ny medicinsk bedömning av en specialist.

4.2.3 Medicinskt ansvar

Medicinskt ansvar följer kompetensområde. Läkaren vid vårdcentralen är ansvarig fram tills dess att patient som remitterats till sjukhusklinik gör sitt första besök där. Klinikens läkare är ansvarig tills patienten inte längre behöver klinikens insats och är återremitterad till vårdcentralen. Klinikläkarens ansvar upphör då återremiss accepterats av ansvarig läkare på vårdcentralen. I de fall där patienten har ett återstående vårdbehov ska vårdplanering ha genomförts och vårdplan upprättats som klargör ansvarsfördelningen. Vissa förhållanden kan kräva att ansvaret delas av läkare vid sjukhus och läkare vid vårdcentral, vilket överenskommes från fall till fall. Konsultbesök påverkar inte ansvarsförhållandena.

Vårdcentralen har för de patienter där primärvården har behandlingsansvaret det fulla ansvaret för läkarinsatser vad gäller diagnos, vård och behandling samt vårdplanering oavsett boende eller vårdform.

Ansvaret för sjuksköterskeuppgifter, insatser av beteendevetare och rehabilitering/habilitering vilar på både landstinget, vårdcentralen och kommunen, beroende på boendeform. Fortbildning och handledning av kommunens personal är en kommunal uppgift.

4.3 Vårdcentralens åtagande

4.3.1 Övergripande åtagande

Vårdcentralens åtagande är länsövergripande och oberoende av driftform. Primärvården omfattar såväl offentligt drivna som privata enheter med samma uppdrag. Den ska vara förstahandsvalet när invånarna har behov av hälso- och sjukvård, inklusive rehabilitering.

Vårdcentralen ska utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering, inklusive sjukskrivning och planering för patientens återgång i arbete, som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Vårdcentralernas grundläggande åtagande, förutsättningar och skyldigheter ska vara likartade. Det ska däremot finnas utrymme för skilda verksamhetsmässiga och organisatoriska lösningar, anpassade till befolkningens åldersammansättningar, geografiska förutsättningar mm.

Alla parter ska verka för att uppnå en balans mellan åtagande, ekonomiska förutsättningar och bemanning för att åstadkomma en bra arbetsmiljö för vårdcentralens anställda.

Det är invånarnas behov av närhet och tillgänglighet till en god och säker vård som är styrande för verksamhetens organisatoriska uppbyggnad. Detta uppnås genom att vårdcentralerna ska:

- erbjuda en väl fungerande allmänmedicinsk hälso- och sjukvård vid mottagningar och i hemmet och för personer i alla åldrar med akuta och kroniska sjukdomar.
- ge läkarinsatser till personer i eget boende, särskilt boende och till personer på olika institutioner på samma villkor.
- ansvara för medborgarnas akuta behov inom det allmänmedicinska kompetensområdet dygnet runt.
- bedriva ett offensivt hälsoinriktat arbete för invånarna.
- utgå från befolkningens behov av närhet och tillgänglighet till vård samt kontinuitet i vårdkontakten.
- företrädesvis bemannas med specialister med svenskt specialistbevis i allmänmedicin, men även läkare från andra specialiteter kan verka vid mottagningen. Vårdcentralen ska vara läkarnas huvudsakliga arbetsplats.
- nyttja den samlade kompetensen hos alla yrkeskategorier.
- vårdcentralen ska utse en "funktion" som "barnpilot, en namngiven medarbetare med särskild kompetens inom området

4.3.2. Tillgänglighet, information, bemötande och kontinuitet

Vårdcentralen ska arbeta för att säkerställa god tillgänglighet och ett gott bemötande.

Detta innebär att:

- vårdcentralen ska som minimivå vara läkarbemannad dagtid, minst 08:00–17:00 på vardagar och sammanlagt minst 45 timmar per vecka. Därtill kan vårdcentralen erbjuda kvälls- och helgöppet om man så önskar
- Vårdcentralen ska fullgöra skyldigheten mot alla patienter som söker primärvården akut dygnet runt i den omfattning som landstinget anvisar. Skyldigheten omfattar även att möta och handlägga upplevda behov hos befolkningen baserat på en medicinsk prioritering.
- vårdcentralen ska ta emot patienter och prioritera i enlighet med vad den nya patientlagen anger. Lagen trädde ikraft den 1 januari 2015. En utomlänspatient skall beredas möj-

- lighet till besök inom rimlig tid om en första kontakt indikerar att det är medicinskt motiverat.
- vårdgarantins regler/lagstiftning om tillgänglighet ska uppfyllas oavsett om patienten kan komma till mottagningen eller ej. Bedömning av hur tillgänglighetskraven uppfylls sker utifrån medborgarens perspektiv, dvs dennes försök att nå vårdcentralen (telefon) och behov av besök, inte utifrån vårdcentralens tekniska förutsättningar eller bemanningsproblem.
 - besök ska kunna bokas via besök på vårdcentralen.
 - klar och tydlig information ska ges vad gäller t.ex. rådgivning och hänvisning om patientens egen behandling.
 - det ska vara lätt att få kontakt med vårdcentralen per telefon, genom e-tjänster eller direkt på plats.
 - det ska vara möjligt att få träffa samma person på vårdcentralen.
 - vårdgivaren ska därför ha ett internt regelverk och rutiner för att hantera patienters behov av fast vårdkontakt, enligt Kap 6 i patientlagen, med en särskild läkare eller sjuksköterska.
 - det ska vara jämlikhet i tillgängligheten – definierat av att möjligheten att få tid i vården, och få relevant information, inte får påverkas av etnicitet, kön eller ålder.
 - ska ges ett positivt och välkomnande bemötande vilket är avgörande för känslan av god vård och påverkar också känslan av god tillgänglighet.

4.3.3 Kommunikation via telefon

- vårdcentralen ska vara tillgänglig per telefon minst 08:00–16:00 vardagar, eller under öppettiden bland annat för rådgivning och bokning av tid.
- Då vårdcentralen inte har öppet ska telefonsvarare ge information om öppettider samt hänvisa till 1177 sjukvårdsrådgivningen via telefon eller 1177.se. Se även 5.1 Regelbok Sjukvård.
- Vårdcentralen ska vara utrustad med ett återuppringningssystem och en telefonväxel som erbjuder möjligheten att avläsa hur många samtal som besvaras respektive inte besvaras samma dag.
- Vårdcentralen ska erbjuda den som ringer möjlighet både att vänta kvar i telefon och boka tid för återuppringning genom Flexi Tid eller motsvarande teknisk lösning. Den som väljer att vänta kvar bör få svar av fysisk person inom 30 min.
- Återuppringningssystemet ska vara öppet måndag 06.00–fredag 16.00.
- Vid inkomna samtal under mottagningens/vårdcentralens ordinarie öppettid ska samtalen besvaras samma dag. Vi inkommande samtal under icke kontorstid (vardagar) blir patienten meddelad en tid för uppringning under följande vardag.
- Vårdcentralen ska säkerställa att vårdgrannar (sjukhuskliniker, kommunsköterskor, ambulans, apotek m.fl) kan få telefonkontakt med sjuksköterska i patientärenden utan väntetid.

Om ingen svarar på det telefonnummer som har uppgetts i FlexiTid/motsvarande, ska ytterligare två påringningar göras, som dokumenteras. Inget meddelande får lämnas på telefonsvarare hos den uppringde.

4.3.4 Mina Vårdkontakter

Vårdcentralen ska erbjuda patienterna tjänsten "Mina vårdkontakter" med ett minsta utbud av följande tjänster:

- Av-/omboka tid
- Beställa tid (önskan om att få en tid, i dagsläget utan koppling till tidbok)
- Kontakta mig
- Förnya recept
- Förnya hjälpmedel

Om kompletterande system till Min vårdkontakter används ska dessa uppfylla minst samma säkerhetskrav som "Mina vårdkontakter".

4.3.5 Helhetssyn och utveckling

Den enskilda vårdcentralen fullgör inte enbart sitt ansvar gentemot de egna patienterna, utan bidrar även till att göra den landstingsfinansierade vården bättre för alla patienter. Detta sker genom att vårdcentralen vi behov:

- ska delta i utvecklingsarbete mellan vårdcentralerna samt mellan dessa och vårdgrannar inom landstinget och kommunerna.
- ska bedriva utvecklingsarbete på den egna vårdcentralen som kan gälla hur vården utförs, vilka som utför den och den inre organisationen, d v s nya former för samarbete och arbetsfördelning etc.

För att stötta eget utvecklingsarbete finns möjlighet att avropa särskilda medel, se 5.7 Regelbok FoUU.

4.3.6 Vårdsamverkan

Samverkan mellan yrkesgrupper innebär större möjligheter att få en helhetssyn på enskilda patienters och familjers medicinska behov och de faktorer som påverkar dessa. En viktig del i utvecklingen av hälso- och sjukvården är det fördjupade samarbetet mellan sjukhusvård, sjukhusens vårdplatser, vårdcentraler och kommunernas hälso- och sjukvård och omsorg. Det är särskilt viktigt att alla berörda tillsammans arbetar fram vårdprocesser/vårdkedjor inom olika diagnosområden för att ge patienten en god vård.

- Vårdcentralen ska medverka i informationsöverföring och samordnad vårdplanering enligt Socialstyrelsens allmänna råd, och LTV:s lokala rutiner. Se vidare 5 Regelbok - sjukvård, avsnitt 5.1.5
- Samordnad Individuell plan (SIP) ska användas enligt patientlagen Kap 6 "Fast vårdkontakt och individuell planering" när flera vårdgivare behöver samverka i vården runt patienten. Se även 6.3 Ekonomi – kvalitetsmål.
- Vårdcentralen ska i samverkan med kommun, delta i arbete på ungdomsmottagning enligt Regelbok 5.10 Ungdomsmottagningar. Den primärkommunala huvudmannen deltar enligt i kommunen fastställt regelverk.

- Vårdcentralens läkare ska medverka i samverkan med kommunerna i enlighet med tal. [Avtal om läkarmedverkan i särskilt boende, dagverksamhet och hemsjukvård i Västmanlands län \(VKL\)](#)
- Vårdcentralen ska delta i övergripande samverkan med kommunerna angående äldre, psykisk ohälsa och missbruk/beroende.

4.3.7 Intyg och dödsbevis

- Generellt gäller en skyldighet att erbjuda intyg till de som har behov härav, om intygets giltighet kräver läkarbedömning. Ersättning utgår enligt taxa i Handboken för vårdavgifter.
- Vårdcentralen ska följa lagstiftning och regelverk kring utfärdande av dödsbevis och dödsorsaksintyg. Detta innebär att dödsbevis ska utfärdas av den läkare som konstaterar dödsfallet och dödsbeviset ska skickas till skatteverket per post senast första vardagen efter dödsfallet.
- Primärvården ska utfärda vårdintyg och de undersökningar som krävs för detta. Ansvarig läkare ska vid behov begära polishandräckning i enlighet med SOSFS 2005:29. Detta kan även göras av läkare på vårdcentralen, inklusive de privata, eftersom utfärdande av vårdintyg tillhör de arbetsuppgifter som avtalats med Landstinget inom ramen för Vårdval Västmanland.

Tandvårdsintyg.

- Primärvården ska utfärda läkarintyg gällande särskilt tandvårdsbidrag (SOSFS2012:16). Ersättning för utlåtanden som begärs av FK ingår i vårdpengen.
- Primärvården ska utfärda läkarintyg gällande tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (SOSFS2012:17). Ersättning utgår från Tandvårdsenheten, Vårdval, enligt taxa i Handboken för Vårdavgifter.

4.3.8 Lokaler

Vårdcentralens åtagande innebär:

- att lokalerna ska vara fysiskt väl tillgängliga.
- verksamheten ska bedrivas i handikappanpassade lokaler enligt nationella rekommendationer.
- samtlig verksamhet skall rymmas inom vårdcentralens lokaler eller i nära anslutning till den. Det gäller även den verksamhet som bedrivs av underleverantörer. Se även checklista inför uppstart i regelbok 8. Undantag från krav på nära anslutning är deltagande i familjecentralsverksamhet.

4.3.9 Läkemedel, laborietjänster, röntgenundersökningar och undersökningar inom klinisk fysiologi

Vårdcentralen ska följa läkemedelskommitténs rekommendationer. Lab, Klin fys och röntgen se 5.1.2 i regelbok Sjukvård.

4.3.10 Kompetensutveckling och handledning

- medarbetarna bör genomgå regelbunden fortbildning, se även regelbok 5.7 - FoUU.

- Vårdcentralen ska delta i utbildning och handledning av elever/studerande, tillhandahålla praktikplatser i samarbete med utbildningsinstitutionerna (se handlingsplan för högskolemässig klinisk utbildning för sjuksköterskestuderande inom familjeläkarverksamheten) samt i utbildningar där primärvårdserfarenhet krävs.
- deltagande i aktiviteter inom katastrof/beredskap/civilförsvar ska ske enligt gällande lagstiftning, och i enlighet med anvisningarna i regelbok 5.8 - Kris och katastrofberedskap.

4.3.11 Patientsäkerhet

Vårdcentralen ska:

- bedriva ett aktivt riskförebyggande arbete för att förhindra vårdskador samt till landstinget redovisa patientsäkerhetsberättelser, Lex Maria-anmälningar och övriga relevanta patientsäkerhetsdokument.
- ha rutiner för att hantera synpunkter och klagomål samt samverka med patientnämnden i landstinget, inkluderande att rapportera uppgifter enligt patientnämndens begäran.
- på anmodan medverka i risk- och händelseanalyser som omfattar flera vårdgivare, med deltagande av de medarbetare och chefer som har koppling till aktuell händelse.
- delta i nationell mätning av patientsäkerhetskultur.

4.3.12 Hygien, smittskydd

- Vårdcentralen ska följa landstingets hygienregler.
- Vårdcentralen ska följa de terapirekommendationer beträffande antibiotika som utarbetats av Stramagruppen i landstinget.
- Vårdcentralen ska erbjuda vaccinationer utifrån riktlinjer som utarbetats nationellt och lokalt i landstinget.
- Smittskyddet ska hanteras enligt gällande instruktioner. [Smittskydd, vårdhygien och strama \(ltv.se\)](#)
- Vårdcentralen ska delta i planeringsarbetet för en adekvat epidemi- och pandemi-beredskap.

4.3.13 Kvalitet, kvalitetsregister och ledningssystem

Centrala kvalitetskrav är att:

- verksamheten ska bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.
- nationella riktlinjer ska implementeras i enlighet med de beslut som fattas kring varje riktlinje i Landstinget Västmanland.
- landstingets upprättade behandlingsriktlinjer ska följas, liksom de samverkansdokument som finns med olika samarbetspartners.
- verksamheten ska bedrivas med god tillgänglighet och ett gott bemötande.
- arbetet ska bedrivas enligt riksdagens prioriteringsbeslut.

Ovanstående är ett ansvar för verksamhetschefen.

Vårdcentraler som ingår i Vårdval Västmanland ska registrera i för primärvården relevanta nationella kvalitetsregister. Landstinget strävar efter att inrätta system så att datafångsten i möjligaste mån kan ske automatiskt. Verksamhetschefen ansvarar för registreringen och för att resultaten återförs i verksamheten och aktivt används i ett förbättringsarbete. Vårdvalsenheten beslutar i vilka register registrering skall ske efter samråd i Vårdvalsrådet.

- Vårdcentralen ska bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete för att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkerställa vårdens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.
- Kvalitetssäkring av mödrahälsovården ska ske enligt Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9 samt handbok för mödrahälsovården i Landstinget Västmanland (www.ltv.se). Se även Regelbok 5.4 Mödrahälsovård
- Kvalitetssäkring av barnhälsovården ska ske enligt Konventionen om barnets rättigheter (FN 1989), Hälso- och Sjukvårdslagen, aktuell landstingsplan, Barnhälsovård – att främja barns hälsa (Magnusson m fl Libers förlag 2009), Föräldrastöd – en vinst för alla (SOU 2008:131), Rikshandboken och lokala Handboken för BHV. Se även Regelbok 5.5 Barnhälsovård

4.3.14 Miljö

Vårdcentralen ska minimera sin negativa miljöpåverkan och följa landstingets miljöpolitiska program. Miljöarbetet ska vara en naturlig del i verksamheten och planeras utifrån ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet.

Landstingets målsättning är att alla vårdcentraler som verkar i LTV under programperioden skall arbeta efter ett miljöledningssystem och uppnå certifiering. Andelen kommer att följas.

4.3.15 Språk

Vårdcentralens personal ska kunna kommunicera på svenska och förstås av patienter som har svenska som modersmål. Det är verksamhetschefens ansvar att bedöma personalens språkkunskaper.

Om patientens svenskunskaper inte är tillräckliga ska tolk rekvideras. Ett alternativ är att patienten behandlas av personal som antingen behärskar patientens modersmål eller annat språk som bägge parter talar obehindrat. Möjlighet finns att anlita kulturtolkar.

4.3.16 Asylsökande och gömda/papperslösa

Hälsosamtal och hälsoundersökning ska genomföras för nyanlända invandrare/asylsökande. Även gömda och papperslösa skall erbjudas hälsosamtal och hälsoundersökning enligt Vårdvalets instruktioner.

Vårdcentralen ska ge vård, både akut som planerad till asylsökande, gömda och papperslösa enligt Vårdvalets instruktioner. [Asylsökande, gömda och papperslösa \(ltv.se\)](http://www.ltv.se)

I Västmanland finns en särskild en länsövergripande enhet, Asyl- och integrationshälsan, vars uppdrag (i relation till vårdcentralens uppdrag) framgår av ovanstående instruktioner.

4.3.17 Vuxna personer med diagnos psykisk utvecklingsstörning

Hälsokontroller och läkemedelsgenomgångar av personer med diagnos psykiskt utvecklingsstörning genomförs enligt samverkansdokument och avtal med kommunerna.

4.3.18 Försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Vårdcentralen skall tillämpa försäkringsmedicinskt beslutsstöd, i enlighet med anvisningarna.

[Försäkringsmedicinskt beslutsstöd \(socialstyrelsen.se\)](http://socialstyrelsen.se)

4.4 Filialmottagning

I varje kommun ska det finnas minst en vårdcentral. Grunden för begreppet filialmottagning är att en vårdcentral har en kompletterande verksamhet i en mindre tätort. Grundutbudet i en filialmottagning är distriktssköterskeverksamhet under minst tre vardagar per vecka. På större orter (*) ska distriktssköterskeverksamheten även kompletteras med BVC-verksamhet. Neddragning/stängning av verksamhet kan ske under sommarperioden.

Orter i Västmanland där filialverksamhet ska finnas anges nedan. Utsedda vårdcentraler tilldelas ett tilläggsuppdrag som en del i LOV-kontraktet. Som årlig ersättning för att täcka hyreskostnader, resor och övriga driftskostnader utgår ersättning enligt regelbok 6.1 Ekonomi – ersättningsar.

ORT	VÅRD-CENTRAL
Virso	Mitt Hjärta Fagersta
Möklinta	Sala Achima
Västerfärnebo	Sala Väsby
Skultuna *	Oxbacken-Skultuna
Irsta	Viksäng-Irsta
Tillberga*	Citypraktiken

Varje vårdcentral, med uppdrag att driva filialmottagning enligt basutbudet ovan, har även möjlighet att erbjuda annan verksamhet på filialmottagningen såsom läkarmottagning, MVC m.m.

Ovanstående filialmottagningar är obligatoriska. Därutöver kan vårdcentral inkomma med ansökan till Vårdvalsenheten att öppna filialmottagning inom exempelvis ett specifikt bostadsområde i vårdcentralens närhet. Denna ansökan prövas i varje enskilt fall och beslutas av landstingsstyrelsen. Någon ersättning utgår inte.

4.5 Tilläggsåtaganden

Utöver ovan beskrivna arbetsuppgifter och åtaganden, kan avtal slutas om ytterligare tjänster som tilläggsuppdrag. Innehåll och ersättningar för dessa åtaganden regleras i separat överenskommelse.

4.6 Invånarens/patientens rättigheter och åtaganden

Enligt ny patientlag från 1 januari 2015 har alla folkbokförda i Sverige rätt att lista sig på en vårdcentral i Västmanland för att tillgodose sina behov av primärvård. Genom valet avgörs vilka vårdcentraler som får ansvar för vilka medborgares primära vård. Valet innebär en överenskommelse mellan medborgaren och vårdcentralen. Ett godkännande från patientens sida att personuppgifter får användas för att säkerställa en sammanhållen och säker vård bör eftersträvas.

För vårdcentraler med Cosmicjournal tillämpas sammanhållen journalföring.

Akuta patienter tas emot enligt akutdokumentet. [Akutdokumentet \(ltv.se\)](http://akutdokumentet.ltv.se)

Personer med skyddad identitet har rätt att erhålla vård på vårdcentral enligt särskilt fastställd instruktion. Se Ltv.se

4.6.1 Medborgarens/patientens ansvar

Den som väljer en vårdcentral i Västmanland förbinder sig att i första hand vända sig till just denna vårdcentral i Västmanland för att tillgodose sina behov av hälso- och sjukvård som inte kräver omedelbar sjukhusvård. Valet är också en bekräftelse på att vårdcentralen får den ersättning, som landstinget årligen avsätter för att bekosta varje invånarens hälso- och sjukvård i primärvården.

De vårdcentraler som medborgaren kan välja mellan har granskats och godkänts av landstinget. De har förbundit sig att följa lagar och föreskrifter och att erbjuda säker vård med hög kvalitet. Förteckning på de godkända vårdcentralerna finns på landstingets webbplats. [Vårdcentraler i Västmanland \(Ltv.se\)](http://Vårdcentraler i Västmanland (Ltv.se))

I regelbok 9 - Information till patient/befolkning, finns information och ansökningsblankett till medborgaren. Blanketten finns också på landstingets hemsida.

Från xx-xx-xx kan patient även listas om och på/av via Mina Vårdkontakter.

Ny patientlag från 1 januari 2015 innebär möjlighet att välja vårdcentral utanför Västmanland. [Patientlagen \(Ltv.se\)](http://Patientlagen (Ltv.se))

4.6.2 Listning - vårdcentralens ansvar

- Vårdcentralen ska skicka välkomstbrev till nylistade patienter.
- Vårdcentralen ska kunna erbjuda vård snarast efter det att medborgaren skrivit under och lämnat in valblanketten.
- Patienten ska kunna tas emot på mottagningen samma dag som valet av vårdcentral har registrerats av Vårdvalsenheten. Dagen efter detta gäller vårdcentralens åtaganden gentemot patienten fullt ut.
- Journalhantering vid om- eller nylistning ska ske enligt gällande instruktioner, se instruktion ovan.
- Det finns inga fastställda tak för hur många personer som kan välja en vårdcentral och det är vårdcentralens ansvar att anpassa kapacitet och kompetens till befolkningens och patienternas efterfrågan.

[Omlistning/nylistning \(Ltv.se\)](http://Omlistning/nylistning (Ltv.se))

4.7 Begränsning i möjlighet att välja vårdcentral

Huvudregeln är att varje vårdcentral utan dröjsmål ska ta emot de patienter som valt att lista sig på enheten. Den enskilda vårdcentralen kan dock, om det föreligger synnerliga skäl, medges undantag från denna regel. Landstinget kan efter förhandling och överenskommelse medge vårdcentral en temporär begränsning i tilldelningen av patienter. Orsaken till ett sådant medgivande kan t ex vara kapacitetsbrist som vårdcentralen inte kunnat förutse eller av andra skäl som möjligt skulle påverka enhetens vårdkvalitet.

Önskar en enhet införa sådan begränsning ska skriftlig ansökan skickas till Vårdvalsenheten. Vårdcentralens ansvar för att ta emot tilldelade patienter kvarstår till dess att landstingets begränsningsbeslut har fattats och återupptas dagen efter det att begränsningen har upphävts.

Personer som väljer en vårdcentral som uppfyllt ett godkänt begränsat patientutrymme, förs upp på en central väntelista. Turordningsregler tillämpas och i takt med att utrymme frigörs tillser landstinget att medborgarens val av önskad vårdcentral uppfylls.

Undantag för turordningen görs för:

- Familjemedlemmar som är folkbokförda på samma adress som någon av familjemedlemmarna redan har valt.
- Personer som bor tillsammans i kommunala särskilda boenden.
- Barn 0-5 år har rätt att få tillgång till närmast geografiskt belägna BVC-mottagning (räknat utifrån folkbokföringsadressen). Övriga familjemedlemmar, folkbokförda på samma adress, kan välja samma vårdcentral.

4.8 Passivt val av vårdcentral

Personer som inte gjort ett aktivt val av vårdcentral förs i första hand upp på närmaste geografiska vårdcentral. Barn tilldelas samma mottagning som vårdnadshavare. Aktuell vårdcentral informeras av Landstinget om vilka personer som på detta sätt har tillförts mottagningen. I nästa steg ska berörd vårdcentral ge information till dem som tilldelats vårdcentralen på detta sätt.

4.9 Avstå val av vårdcentral

Den person som så önskar kan stå utanför vårdvalets system för val av vårdcentral efter skriftlig anmälan till Landstinget.

4.10 Byte av vårdcentral

Medborgaren har rätt att välja en ny vårdcentral som sin fasta vårdkontakt.

Det finns inget krav på den enskilde att uppge någon orsak till bytet, men det är värdefullt för både vårdcentralens och landstingets kvalitetsarbete om detta kommuniceras i första hand med den vårdcentral från vilken man flyttar och i andra hand till landstingets vårdvalverksamhet.

[Journalfrågor \(ltv.se\)](http://ltv.se)

[Omlistning/nylistning \(ltv.se\)](http://ltv.se)

KONTRAKT

Program för primärvård i Västmanland

Kontraktssnr: DU-UPP15-XXXX/XX



Vårdval
Västmanland

Innehåll

1 Parter	4
2 Omfattning	5
3 Kontraktstid och ikraftträdande	5
3.1 Tillträde	5
4 Förutsättningar	5
4.1 Förutsättningar inför driftstart	7
4.2 Intressekonflikt	7
4.3 Samverkansorgan	7
4.4 Vårdcentralsverksamhet och företagshälsovård	7
4.5 Patientavgifter	8
4.6 Vårdinformation	8
5 Politiska beslut	8
5.1 Staten	8
5.2 Landstinget Västmanland	8
6 Kommersiella villkor	8
6.1 Fakturering- och betalningsvillkor	8
7 Arbetsgivaransvar	9
7.1 Underleverantörer	9
8 Information till allmänheten	10
9 Brister i verksamheten och ekonomiska sanktioner	10
9.1 Fel i tjänsten	11
9.2 Vårdgivarens dröjsmål	12
10 Särskilda villkor	12
10.1 Socialt ansvar - uppförandekod	12
10.2 Miljö	13
11 Övriga villkor	14
11.1 Förtida upphörande	14
11.2 Skadestånd	15
11.3 Marknadsföring	15

11.4	Kontroll hos Skatteverket.....	15
11.5	Förändringar i kontrakt.....	16
11.6	Överlåtelse av kontrakt och ändrade ägarhållanden.....	16
11.7	Tolkningsordning	16
11.8	Undertecknande.....	17

1 Parter

Detta kontrakt har träffats mellan Landstinget Västmanland, Vårdvalsenheten, 721 89 Västerås, org nr 232100-0172, nedan kallad LTV och *namn namn*, Org nr xxxxxx-xxxx, nedan kallad Vårdgivaren.

Kontraktet reglerar Vårdgivarens bedrivande av [vårdcentralen/erna](#):

Vårdcentral	
Adress	
Telefon	

Kontaktuppgifter se bilaga X

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

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

2 Omfattning

Vårdgivaren åtar sig att bedriva verksamhet i enlighet med Program för Primärvården i Västmanland enligt beskrivning i detta kontrakt med bilagor.

Vårdgivaren ska ansluta sig till landstingets vision och värdegrund och arbeta i enlighet med fastställda strategiska mål och av Landstingsstyrelse och Landstingsfullmäktige fattade beslut.

3 Kontraktstid och ikraftträdande

Detta kontrakt träder ikraft när det har undertecknats av båda parter.

När kontraktet har trätt ikraft gäller det till och med den dag som inträffar 48 månader från Tillträdesdagen (definierad i punkt nedan nedan), på vilken dag det upphör utan krav på föregående uppsägning.

3.1 Tillträde

Tillträde ska ske den: [åååå-mm-dd](#) [*enligt senare överenskommelse mellan parterna*]

På Tillträdesdagen ska Vårdgivaren påbörja tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänsterna enligt detta kontrakt.

4 Förutsättningar

Vårdgivaren ska tillhandahålla en god och säker vård på lika villkor oavsett patientens kön, ålder, funktionsnedsättning, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning. Vården ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskildes värdighet. Verksamheten ska präglas av hög etisk medvetenhet.

Vårdgivaren åtar sig att bedriva verksamhet vid vårdcentralen/erna i enlighet med detta LOV-kontrakt. Kontraktet omfattar följande delar och bilagor:

- 4 Uppdragsbeskrivning
- 5.1 Regelbok för sjukvård
- 5.2 Regelbok för rehabilitering

- 5.3 Regelbok för omhändertagande av psykisk ohälsa
- 5.4 Regelbok för mödrahälsovården
- 5.5 Regelbok för barnhälsovården
- 5.6 Regelbok för hälsoinriktat arbete
- 5.7 Regelbok för forskning, utveckling och utbildning (FoUU)
- 5.8 Regelbok för kris- och katastrofmedicinsk beredskap
- 5.9 Regelbok för Information och marknadsföring
- 5.10 Regelbok för ungdomsmottagningar
- 6.1 Ekonomi i programmet
- 6.2 Ekonomiska ersättningar 2016

- 7 Uppföljning och rapportering, inkl bilaga Indikatorförteckning
- 8 Regelbok - checklista för uppstart och drift av vårdcentral
- 9 Information till patient/befolkningen
- 10 Regelbok för IT och E-hälsa

Bilagor

Bilaga 1 Kontaktuppgifter

Bilaga 2 Allmänna villkor tjänster

Bilaga 3 Uppförandekod

Länkar

Prislista röntgen, klinisk fysiologi : <http://www.ltv.se>

Prislista lab: <http://www.ltv.se>

Avtal om läkarmedverkan www.vkl.se

Försäkringsmedicinskt stöd <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod>

Samverkansdokument, se länk: <http://www.ltv.se>

4.1 Förutsättningar inför driftstart

LTV kommer senast två veckor före avtalad driftstart att genomföra en avstämning och bedömning om Vårdgivaren anses ha förutsättningar att uppfylla samtliga krav för verksamhetens bedrivande. Avstämningen mellan LTV och Vårdgivaren ska ske vid ett möte i vårdcentralens lokaler. LTV kommer vid detta möte att följa upp att Vårdgivaren vidtagit alla åtgärder som behövs för att verksamheten ska kunna bedrivas enligt Förfrågningsunderlaget. Se särskild checklista (8 Checklista inför uppstart).

LTV äger ensidigt rätt att besluta om en senare driftstart eller att säga upp kontraktet till förtida upphörande om LTV bedömer att Vårdgivaren saknar förutsättningar att uppfylla samtliga krav för verksamheten.

Vårdgivaren äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av LTV:s beslut. LTV äger rätt till ersättning från Vårdgivaren för kostnader LTV haft till följd av Vårdgivarens brister.

Hävningen av kontraktet innebär ett samtidigt och absolut återkallande av godkännandet. Vårdgivaren ansvarar och bekostar information till allmänheten om tillbakadragandet.

4.2 Intressekonflikt

Vårdgivaren ska utan dröjsmål skriftligen anmäla till Beställaren om det finns någon omständighet som kan medföra att en intressekonflikt eller likande uppstår för Vårdgivaren.

4.3 Samverkansorgan

Vårdvalsrådet är ett samverkansorgan mellan företrädare för LTV och utförare från både privata vårdgivare och egenregiverksamheten. Vårdvalsrådet sammanträder minst 10 ggr per år. I detta finns möjlighet att diskutera kommande förändringar i uppdrag och erfarenheter av nuvarande vårdöverenskommelser. Facklig samverkan sker inför varje vårdvalsråd. Vårdgivaren åtar sig att delta i Vårdvalsrådet. Till Vårdvalsrådet är sedan hösten 2013 knutet ett kvalitets- och utvecklingsråd (KU-rådet). Utskottet består av medicinska företrädare från de olika vårdgivarna och leds av Vårdvalets medicinska rådgivare

4.4 Vårdcentraler verksamhet och företagshälsovård

Företagshälsovård är ett specialistområde med insatser inom bl. a. skade- och sjukdomsförebyggande arbete samt rehabilitering enligt Arbetsmiljölagen. Detta sker i nära samarbete mellan arbetsplatserna och företagshälsovården. Dessa specialistfunktioner ryms inte inom ramen för gällande överenskommelser/avtal med vårdcentralerna.

4.5 Patientavgifter

Landstingsfullmäktige fastställer samtliga patientavgifter inom LTV och därmed även de avgifter som gäller inom vårdcentralverksamheten. Vårdgivaren åtar sig att tillämpa och följa de av Landstingsfullmäktige fastställda patientavgifterna. Samtliga patientavgifter ska levereras in till Landstinget. Istället utgår en besöksersättning till Vårdcentralen

4.6 Vårdinformation

För att öka patientsäkerheten och effektivisera de vårdadministrativa processerna har LTV beslutat att införa följande gemensamma regelverk, strukturer och funktioner för sin hälso- och sjukvård, se även ” 10. IT och E-hälsa”.

Vårdgivaren åtar sig att tillämpa, följa och i förekommande fall samverka med LTV för att uppnå följsamhet mot ovanstående samt mot befintliga och kommande Nationella vårdtjänster.

5 Politiska beslut

5.1 Staten

Villkoren för Vårdgivaren kan förändras genom beslut i riksdag, regering och myndigheter vars förvaltningsområde innefattar hälso- och sjukvårdsverksamhet. I den mån staten tillför ekonomiska resurser till huvudmännen för att kompensera för ökade kostnader, är huvudprincipen att LTV utifrån proportionalitetsprincipen ska vidareföra dessa till berörda vårdgivare. I annat fall är Vårdgivaren skyldig att anpassa sig till beslutade förändringar och stå för de kostnader som detta kan medföra.

5.2 Landstinget Västmanland

LTV har rätt att, genom beslut i landstingsstyrelsen, ändra villkoren i LOV-kontraktet. Så snart LTV har fattat beslut om ändring av villkoren i LOV-kontraktet informerar LTV skriftligen Vårdgivaren om dessa ändringar. Se vidare punkt 10.7 Förändringar i kontrakt.

6 Kommersiella villkor

6.1 Fakturering- och betalningsvillkor

Ersättningen till Vårdgivarna i LTV:s Primärvård kommer att beräknas elektroniskt varje månad i ett av LTV för ändamålet framtaget IT-stöd. Detta kräver leverans av data från Vårdgivarna enligt av LTV fastställd specifikation och tidsplan. Reglering av andra ekonomiska mellanhavanden mellan parterna, till exempel avseende patientavgifter, besöksersättningar m, m, kommer att samordnas med ersättningsberäkningen. Dess resultat blir ett

specificerat betalningsunderlag, där båda parter ska godkänna underlaget före betalning. Ekonomisk reglering kommer därefter att ske månadsvis i efterskott. Utbetalningar enligt plan kräver att Vårdgivaren inom fastlagd tid har försett LTV med nödvändiga uppgifter.

För sent inkomna underlag vid upprepade tillfällen kan medföra vite, avsnitt 9 nedan.

Om någon del i ersättningen inte kan hanteras i ovan nämnda IT-stöd kan fakturering vara aktuell. Sådan förutsätter godkännande av LTV på förhand. Betalning sker därefter 30 dagar efter ankomstregistrerad faktura.

Order-, expeditions- eller faktureringsavgifter godkänns inte.

Vid eventuell dröjsmålsränta tillämpas svensk räntelag.

7 Arbetsgivaransvar

Vårdgivaren är arbetsgivare för den egna personalen och är ensam bärare av arbetsgivaransvaret i förhållande till sin personal.

Vårdgivaren svarar för löner, sociala avgifter och andra kontraktsenliga och lagstadgade kostnader för sig och sin personal.

7.1 Underleverantörer

Vårdgivaren har rätt att anlita underleverantör för att komplettera sin kompetens eller för att förstärka sin kapacitet för genomförande av uppdrag enligt detta kontrakt.

Underleverantör ska utföra sin del av uppdraget i, eller i anslutning till, Vårdgivarens lokaler.

Vårdgivaren ska tillse att varje eventuell underleverantör uppfyller alla krav enligt detta kontrakt och ansvarar gentemot Beställaren för under Vårdgivarens arbete såsom om det vore Vårdgivarens eget.

Vårdgivaren har vid kontraktets ikraftträdande aviserat att följande underentreprenörer kan komma att anlitas:

- []
- []
- []

För det fall Vårdgivaren vill anlita underleverantör som inte skrivits in ovan vid kontraktets ikraftträdande ska anmälan om detta göras till Beställaren. Beställaren har därvid rätt att kontrollera att underleverantör har fullgjort sina skyldigheter avseende betalning av skatter och avgifter. För det fall underleverantör inte fullgjort dessa skyldigheter får Vårdgivaren inte anlita under Vårdgivaren.

Vid tillfällig anlitan­de av underleverantör kortare än tre månader krävs inte Beställarens godkännande.

8 Information till allmänheten

LTV avser att öppet redovisa ett urval av uppföljningsindikatorerna för allmänhetens insyn och som underlag för invånarnas val av vårdcentral. Uppgifter kommer att redovisas för alla vårdcentraler inom Vårdval Västmanland med möjlighet att göra jämförelser mellan vårdcentralerna.

9 Brist­er i verksamheten och ekonomiska sanktioner

Vårdgivaren ska följa de instruktioner, regler och rutiner som Beställaren beslutar om och publicerar på :

<http://www.ltv.se/Vardgivare-och-samarbetspartners/Instruktioner/> och vad som följer av Regelböckerna i LOV-underlaget angivna under avsnitt 4 ovan.

Om Vårdgivaren brister i uppfyllandet av sitt åtagande i enlighet med kontraktet ska denne omedelbart rapportera detta till Beställaren. Därvid ska Vårdgivaren upprätta en plan som visar hur bristerna ska avhjälpas.

Om Beställaren upptäcker, eller misstänker, brister i Vårdgivarens uppfyllande av åtagandet ska Beställaren omgående skriftligt meddela Vårdgivaren detta, samt precisera krav på åtgärder och återrapportering. Vårdgivaren ska omgående återkoppla till Beställaren. Vårdgivaren ska snarast åtgärda bristerna. Om vårdgivaren brister i väsentliga hänseenden ska dessa undanröjas inom 30 dagar, om inte har LTV rätt att säga upp avtalet.

Vid brist som av Beställaren bedöms såsom icke ringa äger Beställaren att till Vårdgivaren meddela ett vitesbelopp i svenska kronor, som ska erläggas om bristen ej avhjälpas inom angiven tidsram. Vid brist som av Beställaren bedöms såsom allvarlig äger Beställaren av Vårdgivaren avkräva ett vitesbelopp i svenska kronor som ska erläggas oavsett om bristen avhjälpas vid senare tillfälle.

Exempel på brist som kan av Beställaren bedömas som icke ringa:

- Vårdgivaren utför inte verksamheten i avtalad omfattning
- Vårdgivaren bemannar inte verksamheten med den kompetens och den dimensionering som anges i Regelböckerna
- Vårdgivaren uppnår inte verksamhets- och kvalitetsmål enligt gällande lagstiftning och därutöver vad som anges i Regelböckerna
- Vårdgivaren registrerar inte verksamhetsuppgifter i enlighet med gällande instruktioner
- Vårdgivaren saknar utrustning som krävs för avtalets utförande

- Lokalerna där verksamheten bedrivs uppfyller inte programmets eller regelböcker-
nas krav på lokaler för verksamheten.
- Rapportering
Om Vårdgivaren inte i tid levererar en handling (t ex verksamhetsplan, rapporter el-
ler årsberättelser etc.) som Vårdgivaren ska leverera till Beställaren enligt upprä-
tade instruktioner, ska Beställaren skriftligen påminna Vårdgivaren om detta. Om
Vårdgivaren inte inom sju dagar efter sådan påminnelse vidtar rättelse och levererar
handlingen till Beställaren är Vårdgivaren skyldig att för varje handling utge ett
förseningsvite.
Om Vårdgivaren vid upprepade tillfällen underlåter att leverera handlingar enligt
ovan kan förseningsvite utgå utan påminnelse.
- Instruktioner
Om Vårdgivaren efter påpekande och anvisning från Vårdvalsenheten underlåter att
följa/tillämpa upprättade instruktioner äger Beställaren rätt att utkräva vite.
Utkrävande av vitesbelopp kan upprepas kontinuerligt till dess Vårdgivaren följer
gällande anvisningar och instruktioner.
- Marknadsföring
Om vårdgivaren upprepade gånger bryter mot gällande regler för marknadsföring
Se Regelbok 5.9 utgår vitesföreläggandet.

Även enstaka företeelser som bedöms som allvarlig leder till direkt vitesföreläg-
gande.

Beställaren fattar ensidigt beslut om storlek på belopp. Nivån på beloppet ställs i proport-
ion till avvikelens betydelse för verksamheten och utgår i enlighet med gällande avtals-
rättsliga principer.

Belopp kan utgå som månatlig reducereing av fakturerat belopp eller med upprepad månat-
lig reducereing till dess brist är åtgärdad. Belopp kan också utgå som ett engångsbelopp.
Betalning, enligt alternativen ovan, sker i första hand genom avräkning mot den månatliga
ekonomiska ersättningen till Vårdgivaren.

Åtgärdas ej bristen enligt denna § har LTV rätt att säga upp kontraktet till förtida upphö-
rande i enlighet med villkoren § 11.1.

9.1 Fel i tjänsten

Tjänsten anses felaktig om;

- a) den eller resultatet av den inte uppfyller de krav som ställs i avtalet eller avropet på
tjänsten eller på resultatet av tjänsten,

- b) resultatet avviker från sådana uppgifter av betydelse för bedömningen av tjänstens beskaffenhet eller ändamålsenlighet som kan antas ha inverkat på avtalet och som i samband med avtalets ingående eller annars vid marknadsföring lämnats av Vårdgivaren eller,
- c) Vårdgivaren i annat fall än ovan före avtalets ingående underlåtit att upplysa Beställaren om ett sådant förhållande rörande tjänstens beskaffenhet eller ändamålsenlighet som Vårdgivaren känt till eller bort känna till eller som denne insåg eller borde ha insett vara av betydelse för Beställaren.

Vid fel från Vårdgivarens sida får Beställaren hålla inne betalning som ännu inte gjorts. Beställaren får därutöver kräva att Vårdgivaren avhjälper felet. Beställaren får även kräva prisavdrag. Beställaren har i brådskande fall rätt att anlita annan att helt eller delvis fullfölja leveransen på Vårdgivarens bekostnad. Vårdgivaren ska ersätta Beställaren för direkta skador som har åsamkats Beställaren genom fel från Vårdgivarens sida.

9.2 Vårdgivarens dröjsmål

Dröjsmål från Vårdgivarens sida föreligger när hela eller delar av tjänsten, utan att det beror på något förhållande på Beställarens sida, inte har genomförts inom den tid som har avtalats eller, om någon tid inte har avtalats, inom den tid som är skälig med hänsyn till vad om är normalt för en tjänst av samma art och omfattning.

Dröjsmål från Vårdgivarens sida föreligger också när Vårdgivaren inte iakttar en överenskommen tid för påbörjande av tjänsten eller för ett arbetes framskridande.

Vid dröjsmål från Vårdgivarens sida får Beställaren hålla inne betalning som ännu inte gjorts. Beställaren får därutöver kräva att Vårdgivaren utför tjänsten. Beställaren har i brådskande fall rätt att anlita annan att helt eller delvis fullfölja leveransen på Vårdgivarens bekostnad. Vårdgivaren ska ersätta Beställaren för direkta skador som har åsamkats Beställaren genom dröjsmål från Vårdgivarens sida.

10 Särskilda villkor

10.1 Socialt ansvar - uppförandekod

I enlighet med Beställarens uppförandekod för Vårdgivare ska varor och/eller tjänster som levereras enligt detta kontrakt vara framställda och/eller tillhandahållna under förhållanden som är förenliga med

- FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (1948)
- ILO:s åtta kärnkonventioner om tvångsarbete, barnarbete, diskriminering och föreningsfrihet samt organisationsrätt (nr 29, 87, 98, 100, 105, 111, 138 och 182),
- FN:s barnkonvention, artikel 32,
- det arbetarskydd och den arbetsmiljölagstiftning som gäller i tillverkningslandet, och
- den arbetsrätt, inklusive regler om lönevillkor, och det socialförsäkringsskydd som gäller

i tillverkningslandet

- den miljöskyddslagstiftning som gäller i tillverkningslandet, och
- FN:s deklARATION mot korruption.

Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa att produktionen av de varor och/eller tjänster som levereras under avtalstiden sker under sådana förhållanden som är förenliga med de grundläggande villkor i leverantörskedjan som anges ovan. I de fall att det är skillnad mellan nationella och internationella bestämmelser, är det högsta standard som gäller.

Rutinerna ska minst innehålla:

- Ansvarsfördelning hos leverantören gällande socialt ansvarstagande i leverantörskedjan.
- En beskrivning på hur underleverantörer bedöms utifrån socialt perspektiv i produktionen.
- Vilka sociala krav som ställs på underleverantörerna. Dessa måste minst motsvara de krav som beställaren ställer på Vårdgivaren i detta kontrakt.
- En beskrivning av hur kontroll görs och dialog förs med underleverantörerna. De frågor som kontrolleras och diskuteras måste vara relevanta för de krav som ställs.
- Tidplan för kontroll och dialog med underleverantör.
- Hur avvikelser hanteras.

Vårdgivaren är skyldig att på begäran från Vårdgivaren redovisa att kraven i Uppförandekoden uppfylls. Redovisningen ska ske på det sätt och inom den tid som Vårdgivaren begär om detta inte är oskäligt. Vårdgivaren är vidare skyldig att möjliggöra för Vårdgivaren att själv eller genom ombud utföra inspektioner på plats hos leverantören och/eller hos någon av leverantörens underleverantörer för att säkerställa att kraven uppfylls. Vårdgivaren ska medverka till att dessa inspektioner genomförs på ett effektivt sätt.

Skulle Vårdgivaren, till exempel genom vad som framkommit vid kontroll utförd av Beställaren eller på uppdrag av Beställaren eller på annat sätt, ha befogad anledning att misstänka att kraven i Uppförandekoden inte uppfylls är Vårdgivaren skyldig att genom egen utredning visa att han uppfyller dessa krav. I annat fall gäller vad som sägs nedan. En utredning enligt denna bestämmelse är inte en förutsättning för tillämpning av nedanstående sanktioner.

Bristande uppfyllelse av skyldigheterna i Uppförandekoden innebär ett kontraktsbrott. Beställaren får med anledning av kontraktsbrottet omedelbart häva avtalet i sin helhet eller delvis. Om Beställaren bedömer det rimligare får rättelse begäras inom den tid denne bestämmer förutsatt att tidsfristen inte är oskäligt kort. Sker inte rättelse eller är rättelsen bristfällig har Vårdgivaren rätt till prisavdrag som står i proportion till dennes intresse av att kraven följs, uppsägning eller hävning.

10.2 Miljö

Vårdgivaren ska senast 6 månader (ett halvår) efter avtalsstart ha ett system för att arbeta systematiskt med miljöfrågor. Systemet ska omfatta den verksamhet som utför den avta-

lade tjänsten och ska minst inkludera följande delar;

- en införd miljöpolicy (med policy avses de långsiktiga visionerna)
- mål och åtgärder som omfattar alla betydande miljöaspekter och syftar till ständig förbättring
- rutiner som säkerställer att lagar och föreskrifter som berör verksamheten efterlevs
- rutiner som säkerställer att organisationen arbetar aktivt med att minska miljöpåverkan, inklusive rutiner för att hantera avvikelser.
- årlig uppföljning av det egna miljöarbetet.

11 Övriga villkor

11.1 Förtida upphörande

LTV har rätt att säga upp kontraktet till förtida upphörande om Vårdgivaren i väsentligt hänseende brister i sina åtaganden och rättelse inte sker inom 30 dagar efter skriftligt meddelande. I det fall rättelse ej sker upphör kontraktet att gälla utan föregående underrättelse därom den 31:a dagen.

LTV har rätt att trettio dagar efter skriftligt meddelande till Vårdgivaren säga upp hela eller delar av kontraktet om Vårdgivaren:

- inte fullgör sina åtaganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom EES-området eller som enligt lag åvilar arbetsgivare/uppdragstagare,
- om Vårdgivaren vid utförandet av uppdraget agerar på sätt som allvarligt rubbar förtroendet för LTV och verksamheten samt att Vårdgivaren inte upphör med det och vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftlig anmodan från LTV.
- har en ägare till den juridiska personen, den juridiska personen, verksamhetschef eller annan person vid mottagningen som enligt en lagakraftvunnen dom är dömd för brott mot person inom ramen för sin yrkesutövning eller dömts för annat brott ägnat att allvarligt rubba LTV:s förtroende för Vårdgivarens förmåga eller personliga lämplighet att fullfölja kontraktet och Vårdgivaren inte vidtar erforderliga åtgärder för att skilja vederbörande från uppdrag som berör detta kontrakt.

I det fall rättelse ej sker upphör kontraktet att gälla utan föregående underrättelse därom den 31:a dagen.

LTV har därutöver rätt att säga upp kontraktet med omedelbar verkan om Vårdgivaren:

- är i konkurs eller i likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord, eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, ackord eller annat liknande förfarande
- helt eller delvis förbjudits av Socialstyrelsen eller allmän förvaltningsdomstol genom lagakraftvunnet beslut helt eller delvis bedriva verksamhet, Patientsäkerhets-

lag (2010:659). Detta gäller under förutsättning att den förbjudna verksamheten in-
verkar på detta kontrakts fullgörande.

- före eller efter kontraktstecknandet underlåtit att lämna uppgifter om företaget som är av väsentlig betydelse för kontraktets tillkomst och/eller dess fortsatta giltighet.

Vårdgivaren har rätt att säga upp detta kontrakt till omedelbart upphörande om LTV är i dröjsmål med betalning och inte erlägger betalning till Vårdgivaren senast trettio (30) dagar efter skriftlig begäran därom. Dröjsmål med betalning omfattar ej åtgärder enligt § 5 i detta kontrakt.

Om Kontraktet hävs i förtid av Vårdgivaren på andra grunder än LTV:s försummelse, är Vårdgivaren skyldig att till LTV utge ersättning för uppkommen skada i samband med det förtida hävandet. LTV beslutar efter inkommen begäran om förtida hävande, om när i tiden verksamheten och kontraktet upphör att gälla.

I och med att Kontraktet upphör avsäger sig Vårdgivaren krav på eventuella ännu inte utbetalade målrelaterade ersättningar. Vårdgivaren har även efter Kontraktets upphörande ansvar för de kostnader som har uppstått under verksamhetstiden och som den haft kostnadsansvar för enligt Regelboken, till exempel för laboratoriekostnader, röntgen och övrig medicinsk diagnostik.

Förtida uppsägning av kontraktet ska vara skriftlig.

Om Kontraktet hävs i förtid på grund av kontraktsbrott är den part som brutit mot Kontraktet skyldig att till den uppsägande parten utge skadestånd enligt med allmänna avtalsrättsliga principer.

Förtida upphörande av kontraktet innebär ett samtidigt och absolut återkallande av godkännandet.

Om Vårdgivaren förlorar sitt godkännande för vårdcentralen enligt beslut av LTV, upphör Kontraktet att gälla utan föregående uppsägning.

11.2 Skadestånd

Har fel och brister enligt punkt ovan inte rättats eller om det finns grund för förtida upphörande i detta kontrakt äger part rätt till full ersättning för den skada som uppstått på grund av den andra partens försummelse.

11.3 Marknadsföring

Se regelbok 5.9 Information och marknadsföring.

11.4 Kontroll hos Skatteverket

Beställaren har när som helst under kontraktstiden rätt att kontrollera hos Skatteverket att Vårdgivaren uppfyller sin skatte- och avgiftsskyldighet.

Kontrakt kan endast vidmakthållas med vårdgivare som fullgör sina lagenliga skyldigheter avseende skatte- och övriga avgifter.

Om Vårdgivaren anlitar underleverantör, gäller samma skyldigheter för underentreprenören.

11.5 Förändringar i kontrakt

LTV har rätt att, genom beslut i landstingsstyrelsen, ändra villkoren i LOV-kontraktet. Så snart LTV har fattat beslut om ändring av villkoren i LOV-kontraktet informerar LTV skriftligen Vårdgivaren om dessa ändringar.

Om Vårdgivaren inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, ska Vårdgivaren inom 60 dagar från den tidpunkt meddelandet om ändringar avsänts, skriftligen meddela LTV att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte mottagits av LTV inom den angivna tidsfristen blir Vårdgivaren bunden av de ändrade villkoren 6 månader efter att meddelande om förändringen sänts ut.

Om Vårdgivaren meddelar LTV att Vårdgivaren inte accepterar de ändrade villkoren upphör Kontraktet att gälla 12 månader efter utgången av 60-dagarsfristen. Under den återstående kontraktstiden gäller Förfrågningsunderlaget i sin lydelse före senast gjorda ändringar.

Kontraktet är bindande endast under förutsättning att det undertecknats av båda parterna.

11.6 Överlåtelse av kontrakt och ändrade ägarhållanden

Vårdgivaren får inte överlåta sina rättigheter och/eller skyldigheter till annan part utan LTV:s godkännande. Ändrade ägarförhållanden hos Vårdgivaren eller överlåtelse av Kontraktet på annan part betraktas i bägge fallen som en överlåtelse av Kontraktet. Det innebär att ny ägare/Leverantör måste inge en ny ansökan om godkännande till LTV.

Om förändrade förhållanden enligt ovan inte rapporteras till LTV har LTV rätt att omedelbart säga upp Kontraktet. Kontraktet ska i sådant fall skriftligt sägas upp med minst nittio dagars uppsägningstid, senast nittio dagar efter det att LTV fått vetskap om ändrade ägarförhållanden.

Väsentlig förändring av ägarförhållanden hos Vårdgivaren eller hos eventuellt moderbolag till Vårdgivaren ska utan dröjsmål skriftligt anmälas till LTV. LTV äger därvid rätt att pröva om förutsättningarna för godkännandet utifrån punkt 2 i detta kontrakt föreligger. LTV avgör om de aktuella förändringarna är väsentliga för verksamheten och om ett nytt ansökningsförfarande därför måste ske enligt ovanstående, eller om förändringarna är av mindre betydelse för verksamheten och kan hanteras genom ett skriftligt tillägg i Kontraktet.

11.7 Tolkningsordning

I de fall det förekommer motstridiga uppgifter i förfrågningsunderlaget med dess bilagor, ska de tolkas med stöd av följande handlingar i nedanstående ordning:

1. skriftliga ändringar och tillägg till detta kontrakt
2. skriftligt och undertecknat kontrakt

3. förfrågningsunderlag och dess bilagor
4. skriftlig och undertecknad ansökan

11.8 Undertecknande

Detta kontrakt är upprättat i två likalydande exemplar, varav parterna tagit var sitt original. Kontraktet undertecknas utav behörig firmatecknare eller i kraft av ställningsfullmakt.

Beställaren

Landstinget Västmanland

Västerås åååå-mm-dd

.....
Denise Norberg/Landstingsstyrelsens ordf

.....
Anders Åhlund/Landstingsdirektör

Vårdgivaren

Företagsnamn

Ort åååå.mm-dd

.....
Namn

.....
Titel