

Krav- och kvalitetsbok för primärvård på Gotland 2019

Innehållsförteckning

1.	Inledning	6
1.1	Värdegrund	6
1.2	Kommande förändringar.....	6
2.	Vårdval i primärvården	7
2.1	Lagen om valfrihetssystem LOV(2008:962).....	8
2.2	Befolkningens val	8
2.3	Målgrupper och listning	8
2.4	Regler för listning	9
3.	Allmänna villkor	10
3.1	Allmänt.....	10
3.2	Lagar, förordningar och regelverk.....	11
3.3	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	11
3.4	Regionalt utvecklings- och förbättringsarbete.....	12
3.5	Uppföljning.....	12
3.6	Sekretess	13
3.7	Tillgänglighet och mottagningstider	13
3.7.1	Filial.....	14
3.8	Lokaler.....	14
3.9	Utrustning	14
3.10	Ledning.....	14
3.11	Bemannning och kompetens.....	15
3.12	Verksamhetsförlagd utbildning.....	15
3.13	Jourverksamhet inklusive läkare i beredskap	16
3.14	Sommarmottagning	16
3.15	Sjukresor	16
3.16	E-frikort	16
3.17	Tolk.....	16
3.18	Katastrof och beredskap	17
4.	Beskrivning av uppdrag.....	17
4.1	Medicinskt åtagande.....	17
4.2	Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser	18
4.3	Samverkan.....	18

4.4	Övergripande överenskommelser och styrande dokument	19
4.5	Primär och sekundärprevention	19
4.5.1	Tobak.....	20
4.5.2	Riskbruk, skadligt bruk och/eller beroende	20
4.5.3	Fysisk aktivitet.....	21
4.5.4	Ohälsosamma matvanor	21
4.5.5	Diabetes	21
4.5.6	Astma/KOL	21
4.5.7	Kranskärslsjukdom, hjärtsvikt och stroke.....	21
4.5.8	Urininkontinens.....	21
4.5.9	Medicinsk fotvård	22
4.5.10	Trygghetspunkter.....	22
4.5.11	Läkemedel.....	22
4.6	Smittskydd och vårdhygien	22
4.7	Barnhälsovård	23
4.7.1	Barnhälsovårdens organisation	23
4.7.2	Ansvar för utredning inför placering enligt SoL eller LVU	23
4.8	Psykisk ohälsa.....	23
4.9	Rehabiliteringsåtagande	23
4.9.1	Rehabiliteringskoordinator	23
4.10	Vårdplanering.....	24
4.11	Läkarinsatser inom hemsjukvård	24
4.12	Läkarinsatser i särskilt boende.....	24
4.13	Ordination av tjänster/artiklar – hjälpmedel	25
4.14	Laboratorieanalyser	25
5.	Tilläggsuppdrag.....	25
5.1	Sökbara tilläggsuppdrag.....	25
5.1.1	Läkarinsatser vid korttidsboende	25
5.1.2	Studierektor för ST i PV	25
6.	Ersättningsmodell	26
6.1	Ersättning för befolkningsansvar exkl tilläggsåtaganden	26
6.2	Ersättningsnivåer 2019.....	27
6.3	Ersättning för besök	27
6.3.1	Läkarbesök	27

6.3.2	Besök hos sjuksköterska/distriktsköterska	27
6.3.3	Besök hos psykolog/psykoterapeut/beteendevetare	28
6.3.4	Provtagning för annans räkning	28
6.3.8	Undersökning och utlåtande inför placering av barn och unga enligt Sol eller LVU.....	28
6.4	Ersättning för läkarinsatser i korttidsboende.....	29
6.5	Ersättning för studierektorskap för ST-läkare inom primärvård	29
6.6	Ersättning till privat vårdenhet för lokalkostnader	29
6.7	Momskompensation till privat vårdenhet	29
6.8	Kompensation för overheadkostnader	29
6.9	Ersättning för högt Care Need Index.....	30
6.10	Täckningsgrad	30
6.11	Bonus respektive avdrag för telefontillgänglighet	31
6.12	Bonus för uppnått mål för antibiotikaförskrivning	31
6.13	Ersättningsmodellens delar.....	32
6.13	Fördelning av kostnadsansvar.....	32
7.	Informationsförsörjning och IT-stöd	33
7.1	Tjänstegrupper inom IT	35
7.1.1	Skall	35
7.1.2	Kan	35
7.1.3	Kan inte	35
7.2	Information och marknadsföring	36
8.	Auktorisering	36
8.1	Ekonomisk stabilitet	37
8.2	Kontroll av Vårdenheten	37
8.3	Kontroll av registrering	37
8.4	Försäkran om verksamhetens bedrivande.....	38
8.5	Ansvarig för vårdenheten.....	38
8.6	Avtal/överenskommelse	38
8.7	Återkallande av auktorisation	39
8.8	Försäkringar, ansvar och åligganden.....	39
8.9	Ansökan och besked om auktorisering	40
9	Kontrakt med privata vårdgivare.....	41
10	Mål och mått för uppföljning	47

1. Inledning

Krav- och kvalitetsbok för primärvården är förfrågningsunderlaget enligt [Lagen om valfrihetssystem, LOV \(2008:962\)](#). Förfrågningsunderlaget har utformats med en tydlig ambition att ge ersättning för patientsäkerhet, kvalitet och måluppfyllelse när det gäller tjänstens utförande och med mindre fokus på prestation i form av antal genomförda besök.

Ersättningssystemet kommer successivt att förändras och utvecklas i takt med att kraven på uppföljning i form av nationella kvalitetsindikatorer förtydligas.

Syftet är

- att öka medborgarnas förtroende för primärvård genom att stärka patienternas valfrihet, ställning och inflytande i vården
- att styra mot kvalitet i såväl medicinska insatser som tillgänglighet, service och bemötande
- att möta framtida utveckling

1.1 Värdegrund

Begreppet primärvård definieras i [hälso- och sjukvårdslagen \(HSL\) § 5](#) som ”den del av den öppna vården som, utan avgränsning ska svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusets tekniska och medicinska resurser eller annan särskild kompetens”.

Målen för primärvårdens utveckling är att erbjuda en god och jämlik vård och behandling för hela befolkningen oavsett kön, ålder, ekonomiska förutsättningar, funktionsnedsättning, etnicitet, religion och sexuell läggning.

Verksamheten ska bedrivas utifrån de angivna kraven i Hälso- och sjukvårdslagen, om en för alla människor god vård, med respekt för allas lika värde och med respekt för den enskildes värdighet. Den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde.

1.2 Kommande förändringar

Flera nationella utredningar slår fast att en strukturförändring är nödvändig inom den svenska hälso- och sjukvården, bland annat ”Träning ger färdighet - Koncentrera vården för patientens bästa (SOU 2015:98)” och ”Effektiv vård - En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården” (SOU 2016:2). Som svar på den senare har regeringen tillsatt en särskild utredare som utifrån de framtagna förslagen ska stödja landsting, berörda myndigheter och organisationer i arbetet att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård, med fokus på primärvården. I juni 2017 kom utredningens första delbetänkande ”God och nära vård, en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)”. Utredningen

menar att vi inte kan organisera vård och omsorg på samma sätt som idag om vi ska bibehålla eller öka kvaliteten i hälso- och sjukvården, möta den demografiska utvecklingen och samtidigt ha kontroll på kostnaderna.

Utredarens förslag till målbild är *en hälso- och sjukvård med primärvården som bas, i samspel med sjukhus och kommunala insatser, och tydligt utgående från patientens behov.*

Inriktningen på arbetet ska utgå från att de nuvarande styrande principerna för vårdens organisering, bör ersättas av nya principer som betonar närheten till patienten. Utredaren föreslår tre nya principer:

- Att hälso- och sjukvården ska ordnas nära befolkningen, om det inte är motiverat att koncentrera den geografiskt av kvalitets- eller effektivitetsskäl. Med nära avses dels geografiskt dels genom olika tekniska lösningar.
- Att vården i förstahand ska ges som öppen vård.
- Att den slutna vården kan ges på vårdinrättning eller på annan plats.

Utredaren menar att ett tioårsperspektiv är nödvändigt för den stora omställning som beskrivs och betonar att omställningen kommer att innebära plockkostnader.

För att åstadkomma en förändring i riktning mot målbilden föreslår utredaren även ett antal författningsmässiga förändringar i både patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen samt en förstärkt och förändrad vårdgaranti.

Förändringarna träder ikraft 1 januari 2019.

Från 1 januari 2018 gäller en ny lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som lägger huvudansvaret för upprättande av samordnade individuella planer/Vårdplaneringar (SIP) på öppenvården, i de flesta fall liktydigt med primärvården. Nya rutiner har etablerats för detta och primärvården ansvarar nu för vårdplaneringsmöten. Ekonomiskt utrymme för det utökade antalet SIP har inarbetats i budgeten.

2. Vårdval i primärvården

Landsting och regioner är sedan 2010 skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården. Syftet är att öka patientens valmöjlighet samt att underlätta för nya vårdenheter att med offentlig ersättning etablera sig i primärvård. Från 2015 får möjligheten att lista sig hos en vårdgivare inte begränsas till de inom länet folkbokförda.

Uppdraget beskrivs i form av grundåtagande och tilläggsåtaganden. Vissa tilläggsåtaganden kan upprätthållas av antingen vårdenhet i enskild regi eller egenregi medan andra är förbehållna egenregi, såsom barnhälsovård.

Ersättningen följer patientens val. Region Gotland som sjukvårdshuvudman ansvarar för att tillhandahålla de tjänster som omfattar vårdval Gotland, samt för att säkerställa att vårdenheter som åtar sig uppdrag, utför detta på ett sätt så att befolkningens vårdbehov tillgodoses på medicinskt kvalitativt bästa sätt.

2.1 Lagen om valfrihetssystem LOV(2008:962)

Lag om valfrihetssystem (LOV) är ett alternativ till Lagen om offentlig upphandling, LOU (2007:1 091) och kan tillämpas på handikapp- och äldreomsorg, samt [hälso- och sjukvårdstjänster](#). LOV medger stor lokal anpassning av primärvården och medför att landsting och regioner själva kan fatta beslut om vilka krav som ska ställas på vårdenheter som vill etablera sig inom vårdvalssystemet. Nya vårdaktörer erbjuds inom ramen för uppdragsgivarens formulering, stor frihetsgrad i utförande och genomförande.

2.2 Befolkningens val

Primärvården ska vara bas för all hälso- och sjukvård på Gotland. Gotlänningen eller en person folkbokförd i annat län ska fritt kunna välja vårdenhet som uppfyller villkoren i krav och kvalitetsboken för primärvården och som tecknat avtal om att bedriva verksamhet inom ramen för Region Gotlands vårdval.

I landsting och kommuner är den eller de nämnder som avses i [10 och 22 § hälso- och sjukvårdslagen \(1982:763\)](#) vårdgivarens representant. Enskild hälso- och sjukvård kan antingen bedrivas av juridisk person (t.ex. bolag, förening eller stiftelse) eller av en enskild yrkesutövare. Med **Vårdgivare** avses i detta dokument uppdragsgivaren, Region Gotland, Hälso- och sjukvårdsnämnden. Med **Vårdenhet** avses utförare (vårdcentral) som enligt 1 kap. 3 § i Patientsäkerhetslagen bedriver hälso- och sjukvård för uppdragsgivarens räkning.

Uppdrag och ersättning ska vara lika för alla vårdenheter oavsett driftsform och alla vårdenheter ska, oavsett regi, efter genomgången godkännandeprocess behandlas lika.

2.3 Målgrupper och listning

Målet är att alla bosatta på Gotland ska kunna välja en fast namngiven läkarkontakt eller, när detta inte är möjligt, aktivt lista sig vid ett definierat vårdteam eller på vårdenheten generellt. Detta val ska utgöra patientens förstahandsval vid behov av vård och/eller behandling. Den som är folkbokförd i Sverige har obegränsad rätt att välja vårdenhet och att byta till annan auktoriserad enhet som har giltigt avtal med hälso- och sjukvårdsnämnden. Undantag från detta kan förekomma om nämnden beviljat en enhet tak för listning.

Vårdenheten ansvarar för listade patienters behov av primärvård och ska för dessa erbjuda medicinskt motiverad hälso- och sjukvårdsinsats som inte ingår i någon annan vårdenhets uppdrag, samt när medicinskt motiverat behov föreligger, göra hembesök. Ett särskilt ansvar föreligger för boende i särskilt boende och personer med beslut om hemsjukvård enligt Socialtjänstlagen. För dessa personer utgår förhöjd ersättning enligt särskilda villkor.

Åtagandet omfattar akut sjukvård för övriga folkbokförda på Gotland, i övriga landet och utomlands, personer med skyddade personuppgifter, samt asylsökande och gömda som tillfälligt bor eller vistas på Gotland. Asylsökande skall tas emot för inledande hälsoundersökning på närliggande vårdcentral.

Nyinflyttade informeras av hälso- och sjukvårdsförvaltningen om valmöjlighet, samt uppmanas att välja. Om inget annat val gjorts listas nyfödda på samma enhet som vårdnadshavaren. Personer folkbokförda på Gotland som vid inskrivning i slutenvård inte är listade på någon vårdcentral och som bedöms bli i behov av fortsatta insatser av öppenvård eller socialtjänst efter utskrivning uppmanas att lista sig vid en till bostaden geografiskt närliggande vårdcentral.

Listade med funktionsnedsättning pga. sjukdom eller skada ska erbjudas undersökning, utredning, behandling och vid behov vård enligt rehabiliteringsplan. Den upprättas i samverkan med individen och andra samarbetspartners i överensstämmelse med gällande lagstiftning, instruktioner, nationella riktlinjer och övriga kravspecifikationer för fysioterapeut och/eller arbetsterapeut.

2.4 Regler för listning

Vårdenheten har inte rätt att neka någon att lista sig eller att sätta tak för antal listade.

En heltidsarbetande läkare beräknas som regel kunna ansvara för 1850 poäng. Antal listningspoäng per heltidsarbetande läkare ska inte överstiga 2350.

Listning på nyanställd läkare får göras från och med dennes tillträdesdatum. Listning på läkare kan kvarstå under frånvaro (sjukdom, tjänstledighet), så länge anställningen består. Vårdenheten bör informera listade personer när permanenta byten sker av läkare.

Listning kan ske på ST-läkare i allmänmedicin inledningsvis med högst 925 poäng med möjlighet att successivt öka till full lista.

En persons önskemål om listning görs på särskild blankett för varje person som skickas till/lämnas på önskad vårdenhet. Vårdnadshavare får anmäla listning för samtliga minderåriga barn i familjen.

Vårdenheten ansvarar för att registrera patientuppgifterna i IT-systemet ListOn, samt för att den listade får en bekräftelse där det framgår vilken läkare

man listats på. Listningen gäller formellt från den dag patienten registrerats i det elektroniska systemet.

Original av vårdvalsblanketten ska sparas på enheten i två år. Uppdragsgivaren har rätt att gå igenom vårdvalsblanketterna.

Listning på enbart vårdenhet kan göras om patienten så önskar eller om det av något skäl saknas förutsättningar för att lista sig hos vald läkare. Så snart patient som är listad enbart på en vårdenhet kan erbjudas och önskar listning till enskild läkare ska den person som har längst listningstid erbjudas listning först.

För vårdenhet som inte kan ta emot fler patienter, till följd av exempelvis brist på lokaler, personal- eller av arbetsmiljömässiga skäl inte kan garantera medicinsk säkerhet kan hälso- och sjukvårdsnämnden besluta om begränsning av listningsutrymme.

Personer med skyddad identitet registreras men kan inte spåras i listningssystemet.

Enskild person som så önskar kan efter skriftlig anmälan till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen stå utanför listningssystemet.

2.5 Regler för besök

Vårdcentralen skall följa reglerna i vårdgarantin avseende möjlighet till medicinsk bedömning av legitimerad personal eller det regelverk som kan komma att ersätta detta.

För att öka tillgängligheten och patienternas valfrihet skall vårdcentralen erbjuda möjlighet till bokning av besök till alla aktuella personalkategorier, för närvarande med undantag för samtalsbehandlare (psykolog, psykoterapeut, socionom) via webbtidbok. Målsättningen är att minst en besökstid per dag per 1000 listade skall erbjudas. Alla vårdcentraler skall förutom tidsbokade besök även erbjuda drop-in-mottagning till läkare. Målsättningen är att minst ett läkarbesök genom drop-in-mottagning per 1000 listade personer skall erbjudas.

3. Allmänna villkor

3.1 Allmänt

Region Gotlands styrmodell utgår ifrån ett **koncernstyrkort** med två perspektiv, samhälle (utåt) och verksamhet (inåt). Kopplat till respektive perspektiv finns tre målområden som sedan i sin tur innehåller ett antal mål. Till målen finns indikatorer/mätvärden som beskriver hur väl man uppfyller målet. Regionfullmäktige beslutar om koncernstyrkortet för Region Gotland.

Nuvarande styrkort antogs i juni 2016, framöver ska nytt styrkort beslutas första året av en ny mandatperiod.

Övergripande mål för all hälso- och sjukvård på Gotland är att uppnå en så god hälsa som möjligt för hela befolkningen. Den som söker vård ska få den rådgivning vård och behandling som bedöms som relevant och i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Samtliga vårdenheter som har avtal med Region Gotland ska utan avgränsningar vad gäller fysiska och psykiska sjukdomar, ålder eller patientgrupp efter professionell bedömning, svara för sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, sekundär prevention och rehabilitering som inte kräver sjukhusets medicinska eller tekniska resurser, eller annan särskild kompetens som anges i detta dokument.

Vårdenheterna ska erbjuda adekvata utrednings-, behandlings- och rehabiliteringsalternativ och ska bedrivas i nära samarbete mellan olika personalkategorier såväl inom som utanför enheten.

Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande synsätt ska integreras i all vård och behandling. Se även under avsnitt 4.2.

3.2 Lagar, förordningar och regelverk

Vårdenhet med vårdavtal ansvarar för att samtlig personal med patientkontakter har kunskap om tillgänglighet och vårdgaranti och att information om övriga patienträttigheter finns tillgängligt för alla.

Vårdenheten ska följa tillämpliga lagar, Socialstyrelsens allmänna råd samt riktlinjer och föreskrifter som utfärdats av statliga och kommunala myndigheter och verk och som under avtalets giltighetstid är eller blir tillämpliga på utförandet.

Vårdenheten ska vid varje tidpunkt bedriva sin verksamhet så att den inte innebär åsidosättande av lag eller annat som strider mot vad som är allmänt godtaget inom kollektivavtalsområdet.

All personal omfattas av yttrande- och meddelarfrihet enligt tryckfrihetsförordningen, TF. 1 kap. 1 § 3 stycket. För personal anställda hos privata utförare gäller Lag (2017:151) om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter.

3.3 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Ledningssystemet ska användas för att planera, leda, styra och följa upp verksamheten. Vårdenheten ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9, om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården (SOSFS 1997:8), samverka vid

in- och utskrivningar av patienter i slutenvård (ersätts 2018 med SFS 2017:612), samt föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården mm (SOSFS 2010:15) och (SOSFS 2014:11), Socialstyrelsens föreskrift om ändring i föreskrifterna (SOSFS 2007:19) om basal hygien inom hälso- och sjukvården. Föreskrifterna är vägledande för en kunskapsbaserad, ändamålsenlig och patientfokuserad hälso- och sjukvård. Föreskriften ställer tydliga krav på att verksamheten fortlöpande förbättras genom riskanalys, egenkontroll och utredning av avvikelser. Det ska genom processer säkerställas att samverkan sker med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med myndigheter.

Vårdenheten är enligt Patientsäkerhetslagen [SFS 2010:659](#), skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete samt ska arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. Skyldigheten att anmäla i enlighet med Lex Maria bör särskilt beaktas.

3.4 Regionalt utvecklings- och förbättringsarbete

Vårdenheten ska delta i Region Gotlands utvecklings- och förbättringsarbete inom området. Detta kan ske genom deltagande i utvecklingsgrupper, läkemedelskommitté eller liknande. Särskild ersättning för deltagande kan utgå (se avsnitt 6).

3.5 Uppföljning

Region Gotland har i egenskap av vårdgivare och huvudman för hälso- och sjukvården skyldighet att följa upp

- att den verksamhet som bedrivs på vårdenheterna överensstämmer med uppdrag
- att leverantörens säkerhets- och kontrollsystem är tillräckliga
- att verksamheten i övrigt bedrivs på ett tillfredställande sätt

Vårdgivaren ska utveckla verksamhetsregistrering på ett sådant sätt att det är möjligt att följa tillgänglighet, patientflöden, diagnoser och resultat av behandlingsinsatser. Även uppföljning av vårdens kvalitet och effektivitet ska genomföras i samverkan mellan vårdgivaren och vårdenheten.

Uppföljningsdata kommer fortlöpande att utvecklas i takt med att ny evidens och teknik som stödjer införande och uppföljning av nya indikatorer föreskrivs. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-11-22>

Vårdenheten är skyldig att till uppdragsgivaren leverera

- underlag för uppföljning i form av månads- delårs- och årsrapportering och verksamhetsberättelse enligt Region Gotlands riktlinjer
- underlag för att betala rätt ersättning till leverantören enligt fastställd ersättningsmodell

- statistik och uppföljningsunderlag som efterfrågas av huvudmannen, myndigheter och organisationer.

Förutom standardiserad uppföljning enligt avsnitt 10 Mål och mått för uppföljning, ska uppföljning i dialogform ske minst en gång per år, efter inlämnande av verksamhetsberättelse, årsredovisning och patientsäkerhetsberättelse. Vid dessa möten ska från vårdgivarens sida medverka minst verksamhetschef. Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, Region Gotland är sammankallande.

Region Gotland äger utan särskilt medgivande tillgång till alla uppgifter med undantag för enligt lag sekretessbelagd information och har rätt att såväl använda och publicera resultaten och/eller att kräva att vårdenheten själv offentliggör enhetens resultat. Publicering/redovisning ska ske vid den tidpunkt och på det sätt som uppdragsgivaren fastställer och i de system eller i sammanhang som Region Gotland anvisar.

Region Gotland och vårdenheten ska ha ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar tillgänglighet och annan service mot allmänhet och patienter. Vårdenheten ska vara representerad på informationsmöten som Region Gotland eller annan på deras uppdrag kallar till.

3.6 Sekretess

Offentlighets- och sekretesslagen och Patientsäkerhetslagen ska följas. All personal omfattas av tystnadsplikt. Undantag från sekretess gäller för barn, enligt 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen, Anmälan om missförhållanden.

Regler om informationssäkerhet i Patientdatalagen beträffande bland annat samtycke och spärning ska följas.

3.7 Tillgänglighet och mottagningstider

Vårdenheten ska tillhandahålla läkarbemannad mottagning minst 40 timmar per vecka. Mottagningen ska vara tillgänglig samma dag som kontakt tas antingen genom telefonkontakt, besök på mottagning eller efter bedömning vid hembesök. Övrig tid på dygnet, samt helger ska jour- och beredskapsverksamhet i samverkansområdet upprätthållas i enlighet med lokala beslut och [Hälsa- och sjukvårdsförordning](#).

När vårdenheten är stängd ska information om öppettider samt hänvisning till alternativa vårdgivare och/eller till sjukvårdsrådgivning meddelas via telefonsvarare. Vårdenheten ansvarar för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning.

Vården ska ske utifrån patientens förutsättningar. Vid vård i hemmet ska patient och närståendes integritet och hemmiljö särskilt beaktas och respekteras.

Vårdgivaren ska samverka med sjukvårdsrådgivningen i frågor som gäller tillgänglighet, medicinska prioriteringar och egenvårdsråd.

3.7.1 Filial

Delar av uppdraget kan utföras vid annan utbudspunkt än huvudvårdcentralen dvs en filialmottagning. En filial skall alltid vara knuten till huvudmottagningen och drivas av samma organisation som huvudmottagningen. Filialmottagning skall vara bemannad minst med läkare, distriktsköterska och undersköterska. Läkarbemanningen skall omfatta minst 25 timmar per vecka. Teamsamverkan och helhetsansvar för patienten skall upprätthållas. Om filialen inte upprätthåller samma vårdutbud som huvudmottagningen skall vårdcentralen se till att patienter i behov av vård som saknas på filialen erbjuds vård på huvudmottagningen. Vårdcentralen ansvarar för att det tydligt framgår för invånarna att filialen är kopplad till huvudmottagningen. Vård som utförs vid en filial skall rapporteras på samma sätt som på huvudmottagningen. Filialens adress, vårdutbud samt öppettider skall framgå på vårdgivarens hemsida.

3.8 Lokaler

Vårdenhetens lokaler ska vara anpassade för den typ av verksamhet som uppdraget avser och vara utrustade så att medicinska och andra krav för att tillgodose barns och vuxnas behov av en god och säker miljö, integritet och ostördhet, samt ha god tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning.

Vårdenheten ska vara tillgänglig med allmänna kommunikationsmedel och ha tillgång till parkering i närheten.

3.9 Utrustning

All utrustning ska uppfylla vedertagna normer, standarder och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet. Kvalitetskontroller ska utföras kontinuerligt.

3.10 Ledning

Verksamhetschefen ska uppfylla de krav som ställs i författningar och i hälso- och sjukvårdslagen. Namn på verksamhetschef ska meddelas hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Verksamhetschefen ansvarar för:

- att inom ramen för vårdgivarens ledningssystem formulera mätbara mål och för att dessa mål uppnås
- att enhetens medarbetare har rätt kompetens och giltig legitimation för sitt uppdrag

- att medarbetarna fortlöpande får relevant fort- och vidareutbildning, samt deltar i utbildningar som anordnas av Region Gotland inom exempelvis medicinska åtgärder, läkemedelsanvändning, triage, försäkringsmedicin, etik, nya medicinska vårdprogram och riktlinjer
- att årlig uppföljning och kvalitetsgranskning enligt krav och kvalitetsboken genomförs
- att upprätta årlig patientsäkerhetsberättelse

3.11 Bemanning och kompetens

Bemanningen och kompetens ska vara av den omfattning som krävs för att tillhandahålla en god och säker vård.

Vårdenheten ska vara bemannad med läkare med specialistkompetens i allmänmedicin, men kan kompletteras med läkare med annan lämplig specialistkompetens.

Vårdenheten bör bestå av minst tre vårdteam.

För att säkerställa uppdrag och tillgänglighet ska varje vårdenhet ha tillgång till:

- läkare med specialistutbildning i allmänmedicin
- distriktssköterska med kompetens i inkontinensvård
- beteendevetare (psykolog, psykoterapeut socionom)
- distriktssköterska med utbildning i tobaksavvänjning, riskbruk av alkohol, matvanor och fysisk aktivitet
- läkare och distriktssköterska med vidareutbildning i diabetologi
- läkare och distriktssköterska med vidareutbildning inom astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom
- läkare och distriktssköterska med specialistutbildning inom hjärtsvikt
- psykolog, socionom, sjuksköterska eller motsvarande med utbildning i kognitiv terapi
- levnadsvanekoordinator

3.12 Verksamhetsförlagd utbildning

Verksamheten ska tillhandahålla vfu-platser (verksamhetsförlagd utbildning) och handledare i enlighet Regionens avtal med Uppsala Universitet.

AT- läkare: Vårdenheten ska på begäran ta emot och handleda AT-läkare enligt föreskrifter från Socialstyrelsen och i enlighet med [Region Gotlands rutiner och krav](#). AT-läkare är under tjänstgöringen anställda inom HSF.

ST-läkare: Vårdenheten ska ta emot och handleda ST-läkare enligt av HSF årligen i samverkan mellan egenregi och privata vårdcentraler upprättad planering, enligt gällande föreskrifter från Socialstyrelsen och i enlighet med dokumentet STY-00857-v.4.0 AT allmänmedicin Gotland, riktlinjer.

Vidare skall riktlinjerna i STY-10751-v.3.0 ST-handledartid allmänmedicin Gotland följas. ST-läkare anställs av respektive vårdcentral och enheten kompenseras i efterskott utifrån ett schablonbelopp beräknat efter ST-läkarens tjänstgöringsgrad. Schablonbeloppet är beräknat att täcka kostnaderna för lön, sjuk- och semesterlön, löneförmåner under föräldraledighet, avsättning till pension samt sociala avgifter. Ersättningen utgår även under randningstjänstgöring.

Sjuksköterskor: Enligt samarbetsavtal mellan Region Gotland och Uppsala universitet om samverkan

3.13 Jourverksamhet inklusive läkare i beredskap

Läkare ska delta i den av Region Gotlands organiserade primärvårdsjouren utifrån vårdcentralens relativa andel av listade. AT-läkare och ST-läkares deltagande i primärvårdsjour (jourkompensation) ersätts av vårdenheten.

3.14 Sommarmottagning

För att klara tillströmningen av besökande under sommaren förstärks primärvården med en särskild sommarmottagning i Visby inom egenregi som finansieras av utomlänsintäkter som genereras av dessa sjukvårdsbesök. För besök av på Gotland icke folkbokförda på vårdcentraler utgår förhöjd besöksersättning förutom om de listat sig på vårdcentralen. I det senare fallet utgår individ ersättning och normal besöksersättning.

3.15 Sjukresor

Vårdcentralen ska ha kännedom om och följa Region Gotlands regler för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresor samt informera om gällande regler.

3.16 E-frikort

Vårdcentralen ska ha kännedom om och följa Region Gotlands regler för högkostnadsskydd och registrera erlagda patientavgifter i anvisat IT-system.

3.17 Tolk

Vårdenheten ansvarar för kostnader i samband med anlitan av språktolk. Vårdgivaren är skyldig att följa [språklagen \(2009:600\)](#) om att skydda och främja

nationella minoritetsspråk och tillhandahålla tolk för patienter som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket.

Region Gotland ansvarar för tolkservice i form av teckenspråkstolk eller vuxendövtolk till döva, dövblinda och hörselskadade personer. Vårdenheten rekviderar vid behov tolkservice genom hälso- och sjukvårdsförvaltningens tolkcentral.

3.18 Katastrof och beredskap

I åtagandet ingår katastrofberedskap, deltagande i övningar samt arbete med pandemiplan. I ansvaret ligger att vårdenheten kan öppna och fungera som kompletterande mottagningsenhet dygnet runt vid stor olycka, katastrof eller extraordinär händelse. Detta gäller även inför och vid allvarliga händelser enligt avtalet. Larmlista och enkel instruktion ska finnas.

4. Beskrivning av uppdrag

4.1 Medicinskt åtagande

Åtagandet utgår från den allmänmedicinska kompetensen och omfattar planerad och akut hälso- och sjukvård i form av utredning, diagnostik, behandling, rådgivning och uppföljning.

Arbetet ska organiseras i arbetslag/team runt patienten. Vid behov av resurser med annan yrkeskompetens än den som vårdenheten kan erbjuda ska patienten remitteras.

Vid akut sjukdom ska patienter efter bedömning erbjudas undersökning, behandling och vid behov vård alla tider på dygnet på mottagning eller i hemmet.

Uppdraget omfattar akut sjukvård för alla som vänder sig till eller befinner sig i vårdenhetens närhet och där tillståndet kräver omedelbar medicinsk bedömning och omhändertagande.

Äldre patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka, samt personer med funktionsnedsättning ska särskilt beaktas så att deras behov av hälso- och sjukvård tillgänglighet och kontinuitet tillgodoses.

Enhetens läkare ska när patientens medicinska tillstånd så kräver, utföra hembesök. Detta gäller framförallt prioriterade patientgrupper med multipel eller komplex sjukdomsbild samt för icke-autonoma individer.

Vårdenheten ansvarar för att patienter med kroniska tillstånd får råd, stöd, behandling och utbildning i egenvård, individuellt och/eller i grupp.

För patienter med långvarig smärta finns en särskild enhet inrättad inom Resursområde Habilitering och rehabilitering. Primärvården skall samarbeta med enheten men åläggs inte ett finansieringsansvar.

Vårdenheten ska erbjuda vaccinationer enligt nationellt vaccinationsprogram och till riskgrupper enligt Region Gotlands riktlinjer.

Vårdenheten ska vid behov utfärda intyg för att styrka hälsa, sjukdom, skada eller funktionshinder/nedsättning för listade patienter. Möjlighet till elektronisk kommunikation av intyg skall utnyttjas.

Vårdenheten ska följa Socialstyrelsens beslutsstöd/rekommendationer som [vägledning för sjukskrivning](#).

I uppdraget ingår ansvar för utfärdande av dödsintyg samt utfärdande av intyg för tvångsvård inom psykiatri.

4.2 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

Vårdenheten ska på individnivå arbeta med hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, såväl primär- som sekundärpreventivt för att tidigt upptäcka riskmoment. Vårdenheten ska i mötet med patienter på ett respektfullt sätt ta upp frågor där samband mellan patientens upplevda hälsa och levnadsvanor kan finnas. Arbetet ska utgå från [Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder – tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor](#).

Uppdraget ska utföras i överensstämmelse med åtagandet inom det nationella nätverket för hälsöfrämjande hälso- och sjukvård (HFS) som Region Gotland är anslutet till.

Vårdenheten skall i verksamhetsplan och verksamhetsberättelser särskilt beskriva hur det individinriktade hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet är organiserat och utförs.

Vårdenheten ska medverka i befolkningsinriktade hälsöfrämjande insatser utifrån [Region Gotlands folkhälsopolitiska program](#).

4.3 Samverkan

Samverkan kring enskilda patienters behov av hälso- och sjukvård ingår i uppdraget. Vårdenheten ska i samverkan med vårdgrannar, myndigheter, organisationer och patient- och anhörigföreningar medverka till en väl sammanhållen rehabiliterings- eller sjukskrivningsprocess omkring individen.

I samverkan med berörda enheter och myndigheter ska vårdenheten delta i utformandet av utrednings-, behandlings- och rehabiliteringsplaner, där undersökningar, diagnos, behandling och rehabilitering genomförs i en sammanhållen vårdprocess.

Vid behov av annan kompetens eller resurs än den som kan erbjudas vid den egna enheten ska arbetet koordineras så att patient och närstående upplever vården som en helhet.

Vid inskrivning i slutenvård av patienter som kan förväntas ha fortsatt behov av insatser inom primärvården eller den kommunala omsorgen och inför utskrivning ska hälso- och sjukvårdens [rutin](#) för samordnad vård- och omsorgsplanering följas. Verksamhetschefen ansvarar för att en fast vårdkontakt utses för patienten och vårdcentralen ansvarar för att genomföra möten avseende samordnad individuell plan (SIP)/vårdplanering. Läkare vid vårdenheten skall medverka vid vårdplanering och justering av vårdplan. Målvärde för oplanerad återinskrivning återfinns i avsnitt 10.

4.4 Övergripande överenskommelser och styrande dokument

Vårdcentralerna skall ta ut patientavgifter enligt Regionfullmäktiges beslut och följa av hälso- och sjukvårdsnämnden antagen avgiftshandbok.

Vårdcentralerna är skyldiga att kontinuerligt ta del av och följa övergripande överenskommelser mellan [socialnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden](#).

- Anhörigstöd
- Blås- och tarmfunktionsstörning
- Delegeringar
- Egenvård
- Handlingsplan för gemensamma äldrefrågor
- Händelseanalys
- Läkarmedverkan
- Missbruks- och beroendevård
- Psykiska funktionsnedsättningar
- Samordnad individuell plan
- Samordnad vård- och omsorgsplanering
- Syn- och hörselinstruktör
- Tandvård
- Trygghetspunkter
- Verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskor
- Vårdhygien
- Öppen tvångsvård

4.5 Primär och sekundärprevention

Vårdenheten ska erbjuda patienter förebyggande åtgärder och det ska ingå som en del i patientmötet. All personal vid enheten ska erbjuda förebyggande åtgärder.

Vårdenheten ska erbjuda patienter information och åtgärder i syfte att stödja individen att ta eget ansvar för sin hälsa och bidra till att utveckla en icke medikamentell behandling av hälsoproblem. Som stöd för detta skall behandlingsmeddelande rutinmässigt delges patienten efter vårdkontakter.

Uppföljning görs via socialstyrelsens [nationella indikatorer för God vård i primärvården](#).

4.5.1 Tobak

Patienter med tobaksbruk ska rekommenderas tobaksstopp oavsett om tobaksrelaterad sjukdom konstaterats eller inte. Arbetet ska ske enligt lokal rutin .

Evidensbaserade metoder inför rökstopp, samt rökslutarstöd för den närmaste tiden efter rökstopp ska kunna erbjudas.

Tobaksstopp är särskilt viktigt inför operationer. Rutinen i broschyren ”fri från tobak i samband med operation” <http://www.gotland.se/71610> skall följas.

Tobaksbruk och åtgärds kod journalförs.

Uppföljning av kvalitetsmått för rådgivande samtal om tobak på vårdcentralsnivå ska ske årligen.

4.5.2 Riskbruk, skadligt bruk och/eller beroende

Landsting och regioner föreslås enligt den statliga utredningen att patienter med vanligt förekommande missbruks- och beroendetillstånd främst vad gäller alkohol eller läkemedel normalt ska kunna erbjudas behandling inom primärvården. Till behandling räknas exempelvis läkemedelsbehandling och psykosocial behandling av alkoholberoende.

Uppdraget omfattar tidig identifiering, kort rådgivning/motiverande samtal omkring sambandet alkohol och hälsa som syftar till minskad alkoholkonsumtion.

Vid kontakt med patienter som skall opereras skall primärvården ge råd om alkoholstopp enligt foldern ”Om rökning och alkohol inför operation på Visby lasarett”.

<http://docpoint.gotland.se/Document/Document.aspx?DocumentNumber=12816>.

Stöd och behandling av lindriga former av alkoholabstinens samt behandling av somatiska åkommor, relaterade till missbruk/beroende som inte kräver specialistvård ska ges.

Om behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst föreligger ska individuell plan upprättas enligt lag HSL 3 § f.

Vid konstaterat beroende som kräver specialiserad vård ska patienten remitteras till socialförvaltningens alkohol- och drogrådgivning.

En handlingsplan har upprättats av arbetsgruppen för integrerad missbruks- och beroendevård. Primärvården har i uppdrag att tillhandahålla personalresurs (sjuksköterska) till verksamheten genom samarbete mellan vårdcentralerna.

Vårdenheten ska kunna erbjuda förebyggande läkemedelsbehandling mot alkoholmissbruk.

4.5.3 Fysisk aktivitet

All legitimerad personal inom primärvården ska arbeta enligt FAR/FYSS och förskriva FAR. Fysiskt inaktiva patienter ska erbjudas rådgivning samt erbjudas FAR-recept.

4.5.4 Ohälsosamma matvanor

Patienter med övervikt eller fetma i kombination med ogynnsamma matvanor ska informeras om sambandet mellan övervikt och ökad risk för sjukdom, samt ska erbjudas rådgivning, utredning och behandling anpassad till övriga riskfaktorer och sjukdomstillstånd.

4.5.5 Diabetes

Mål för behandling och kontroll är att minska andelen komplikationer. Arbetet ska utföras i enlighet med nationellt och [lokalt vårdprogram](#) för diabetes.

Samtliga patienter med diabetesdiagnos ska rapporteras till Nationella Diabetesregistret (NDR) via länk från journalsystemet.

4.5.6 Astma/KOL

Patienter med astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom ska utbildas i inhalationsteknik och självkontroll enligt nationellt och lokalt vårdprogram. Spirometri ska utföras frikostigt i diagnostiskt och differentialdiagnostiskt syfte. Omprövning av diagnos ska göras och vid behov ska terapikontroll införas.

4.5.7 Kranskärslsjukdom, hjärtsvikt och stroke

Arbetet ska ske enligt [lokalt och nationellt vårdprogram](#).

Vid behov ska patienten erbjudas stöd och hjälp till förändring av ohälsosamma levnadsvanor. Uppföljning och intern granskning årligen i Rikssvikt.

4.5.8 Urininkontinens

[Lokala och nationella vårdprogram](#) ska följas.

4.5.9 Medicinsk fotvård

Fotsjukvård ska ske samordnat med annan vård, stöd, behandling och rehabilitering som patienten har behov av. Fotsjukvård ska erbjudas enligt lokalt vårdprogram för diabetes typ II genom remittering till kontrakterade fotvårdsterapeuter eller till vid vårdcentralen anställd fotvårdare (se även under tilläggsåtagande).

4.5.10 Trygghetspunkter

För att öka tillgängligheten och minska behovet för vissa patienter av långa och/eller frekventa resor till sin vårdcentral har Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen inrättat Trygghetspunkter på följande orter:

- Fårösund
- Katthammarsvik
- Romakloster
- Burgsvik

Trygghetspunkterna finns på äldreboenden och bemannas av undersköterska och sjuksköterska från respektive boende. På Trygghetspunkten kan utföras provtagning, såromläggning, suturtagning och injektionsbehandling. All vård sker efter remiss och bokning från patientens vårdcentral. Vårdcentraler förutsätts remittera/boka framförallt patienter med lång resväg och frekvent besöksbehov till Trygghetspunkt. Vårdcentralerna ansvarar gemensamt för att delta i utvecklingen av verksamheten. Verksamheten är anslagsfinansierad varför ingen ersättning uttages av vårdcentralen för besöken.

4.5.11 Läkemedel

Vårdenheten skall följa Läkemedelskommitténs rekommendationer om förordade läkemedel vid receptförskrivning. Läkemedelsgenomgångar ska genomföras enligt Socialstyrelsens föreskrift och lokal instruktion. Fördjupad läkemedelsgenomgång ersätts enligt avsnitt 6.

4.6 Smittskydd och vårdhygien

Vårdgivaren ska följa och tillämpa lagar, förordningar samt nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd och vårdhygien, se <http://docpoint.gotland.se/Document/Document.aspx?DocumentNumber=4805>, samt tillhandahålla smittskyddsinsatser i form av information, provtagning och behandling. Rapportering skall ske via SmiNet.

I systematiskt vårdhygieniskt arbete ingår uppföljning av och förebyggande av vårdrelaterade infektioner, vårdhygienisk egenkontroll, regelbundna hygienronder, kvalitetssäkring av basal hygien, hygienombudsorganisation, och utbildning och fortbildning inom området vårdhygien.

Listade ska efter bedömning erbjudas smittskydd enligt gällande lagstiftning i [Smittskyddslagen](#).

4.7 Barnhälsovård

4.7.1 Barnhälsovårdens organisation

Barnhälsovården på Gotland är utformad som ett särskilt uppdrag som utförs av en enhet inom egenregion. Uppdraget beskrivs i särskild uppdragsbeskrivning.

4.7.2 Ansvar för utredning inför placering enligt SoL eller LVU

Ansvar för genomförande av utredningar inför placering av barn enligt Socialtjänstlagen eller Lagen om vård av unga fördelas mellan Barnmedicinska verksamheten (barn 0-12 år) och den vårdcentral där barnet är listat (barn och ungdomar över 12 år). Beträffande ersättning för utredning respektive utlåtande se avsnitt 6 Ersättningar.

4.8 Psykisk ohälsa

Primärvården ska stå för första linjens vård och behandling till vuxna patienter med psykisk ohälsa, psykiska funktionsnedsättningar, eller psykisk sjukdom som inte kräver specialistsjukvård. Åtagandet omfattar bedömning, rådgivning och behandling av lätta till medelsvåra depressioner, ångestsyndrom, stressrelaterade tillstånd och olika psykosomatiska tillstånd.

Vårdenheten ska erbjuda evidensbaserad psykiatrisk behandling. Insatserna ska ha karaktär av korttidsbehandling. Vårdenheten ska i teamsamverkan motivera och inspirera till bearbetning av psykosociala faktorer samt genomföra förebyggande behandling av sjukdom som inte kräver annan specialinstans.

Regionala överenskommelser om samverkan mellan primärvård, specialistpsykiatri och övriga aktörer, liksom aktuella vårdprogram och nationella riktlinjer ska följas.

I uppdraget ingår att utföra undersökningar för vårdintyg enligt [§ 4, Lagen om psykiatrisk tvångsvård \(1991:1 128\)](#).

Vårdgivaren ska särskilt uppmärksamma och samverka kring psykisk ohälsa hos unga vuxna.

4.9 Rehabiliteringsåtagande

Vårdgivaren ska följa nationella och regionala riktlinjer och föreskrifter för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Samtliga läkare ska ha god kunskap om försäkringsmedicin.

4.9.1 Rehabiliteringskoordinator

Sjukskrivningsreglerna i den av regeringen fastställda rehabiliteringskedjan ställer krav på tidiga insatser för att underlätta återgång i arbete.

Vårdgivaren ska aktivt samarbeta och ha kontakt med andra vårdgivare och samhällsaktörer som Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och regionen i de fall patientens behov kräver det. Ansvaret åligger enhetens verksamhetschef men uppgiften kan delegeras till en rehabiliteringskoordinator. Fram till och med 2018 har särskilda medel anvisats för uppdraget inom ramen för sjukskrivningsmiljarden. Förvaltningen har fattat beslut i särskild ordning om projektorganisation och medelsfördelning. Inför 2019 planeras åtagandet införas som en lagstiftad uppgift för sjukvården. Lagstiftningen är dock ännu inte beslutad och oklarhet föreligger om på vilka grunder staten avser fördela ekonomiska resurser till landsting och regioner. I avvaktan på detta kvarstår vårdcentralernas uppdrag att tillhandahålla rehabiliteringskoordinator med finansiering i annan ordning. Avsikten är att så snart förutsättningarna är kända integrera uppdrag och finansiering fullt ut i Krav- och kvalitetsboken.

4.10 Vårdplanering

För patienter som efter utskrivning från slutenvård är i behov av vårdresurser från primärvård, sjukhus och äldreomsorg ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten. Planeringen för utskrivning ska påbörjas när enheten tagit emot ett inskrivningsmeddelande. Vårdenheten ansvarar för att kalla till och genomföra samordnad individuell vårdplanering med skriftlig dokumentation (se Lag 2017:612).

Vårdplaneringen ska ske tillsammans med patient och/eller närstående, såvida inte särskilda hinder föreligger. Den samordnade individuella planen ska aktualiseras minst en gång per år samt vid förändringar som motiverar detta.

Genomförd vårdplanering (SIP) ersätts med belopp som anges i avsnitt 6.

Ansvarsövertagande av läkemedelshantering ska beslutas av patientansvarig läkare i samråd med omvårdnadsansvarig sjuksköterska för personer i särskilt boende eller bostad med särskild service. Patientansvarig läkare är skyldig att informera patienten, att dokumentera samt att följa upp beslutet.

4.11 Läkarinsatser inom hemsjukvård

Ansvaret för sammanhållen hemsjukvård åligger socialnämnden. Läkaransvaret ligger på vårdcentralen för dess listade patienter. Vårdcentralen skall avsätta tillräckliga resurser så att hemsjukvård, även genom hembesök av distriktsläkare, erbjuds patienterna oavsett boendeform. Som hemsjukvårdspatient räknas listad som är registrerad som mottagare av hemsjukvård. Beträffande ersättning se avsnitt 6.

4.12 Läkarinsatser i särskilt boende

Läkarinsatser i särskilt boende och för LSS-patienter med särskilt boendestöd regleras av överenskommelse med Socialnämnden. För sjuksköterskeinsatser i särskilt boende ansvarar Socialnämnden. Vårdcentralerna skall erbjuda att

ansvara för läkarinsatser för ett antal boendeplatser som motsvarar vårdcentralens andel av samtliga listningspoäng.

4.13 Ordination av tjänster/artiklar – hjälpmedel

Vårdenheten ska efter bedömning och i enlighet med aktuellt vårdprogram erbjuda listade patienter hjälpmedelsförskrivning enligt Region Gotlands regelverk och gällande hjälpmedelsförteckning. Kostnadsansvaret för inkontinenshjälpmedel som ordinerar av personal inom den specialiserade vården bärs av den ordinerande enheten.

4.14 Laboratorieanalyser

Vårdenheter i egen regi anvisas att använda laboratorierna inom LaboratorieMedicinsktCentrumGotland (LMCG). Vårdenheter i enskild regi erbjuds att använda laboratorierna till samma internprislista och med samma förutsättningar som egenregi beträffande provtransport.

5. Tilläggsuppdrag

Avtal om andra tilläggsåtaganden än nedan nämnda kan överenskommas. Innehåll och ersättning regleras då i separata överenskommelser med annan uppdragsgivare. Exempel på detta kan vara hälsoundersökningar på begäran av enskild patient och konsultläkaruppdrag åt HVB-hem.

5.1 Sökbara tilläggsuppdrag

5.1.1 Läkarinsatser vid korttidsboende

Vid vistelse på korttidsboende ska den enskilde få nödvändiga medicinska insatser tillgodosedda. Överenskommelse om formerna finns mellan HSN och SON. Läkaransvaret är ett tilläggsåtagande som bärs av en vårdenhet för korttidsplatserna i Visby. Tilläggsåtagandet överenskoms som ett tillsvidareuppdrag med ett års uppsägningstid. Ersättning utgår enligt avsnitt 6. För korttidsplatser vid övriga särskilda boenden ansvarar den läkare som ansvarar för SÄBO:t.

5.1.2 Studierektor för ST i PV

Uppgiften beskrivs i följande dokument
<http://docpoint.gotland.se/Document/Document.aspx?DocumentNumber=5310>

Uppgiften kan utföras av en utsedd person inom egenregi eller privat vårdcentral. Ansvarig för uppgiften utses av hälso- och sjukvårdsdirektör i samråd med övergripande studierektor för AT- och ST-utbildning.

Uppgiftens omfattning beräknas till 25 procent av en heltidstjänst och ersätts från beställaren via intern bokföringsorder (vid egenregi) eller mot faktura (vid privat regi).

6. Ersättningsmodell

6.1 Ersättning för befolkningsansvar exkl tilläggsåtaganden

Ersättning utgår i form av individersättning samt ersättning för besök. Förutsättningarna för vårdenheternas ersättning ska vara så lika som möjligt oavsett driftsform. Individersättningen bygger på åldersrelaterat viktsystem.

2019 tillförs individersättningen medel för samtalsbehandling med KBT, tobaksavvänjning och levnadsvanemottagning genom poängtillägg i åldersgrupperna 7 till 44 år och 45 till 64 år med 0,1 poäng vardera vilket är det närmaste som kan åstadkommas via listningssystemet att fördela samma anslag som hittills betalats ut via andra rutiner. Vårdcentralernas aktiviteter inom dessa områden kommer att behöva fortsatt följas upp via besöks- eller annan registrering.

	0-6	7-44	45-64	65-74	75-79	80-w
Samtalsbeh	0	0,035	0,035	0	0	0
Tobak	0	0,011	0,011	0	0	0
Levnadsvane	0	0,018	0,018	0	0	0
Avrundad summa	0	0,1	0,1	0	0	0

Åldersgrupp	Vikt/individ
0 – 6	0,9
7– 44	0,6
45 – 64	0,9
65 – 74	1,6
75 – 79	2,5
80 – w	3.7

För läkarinsatser i särskilt boende utgår ersättning med 5,0 listningspoäng per individ. För personer inskrivna i hemsjukvård utgår en förhöjd ersättning motsvarande 1,0 listningspoäng i respektive åldersgrupp. Ersättning utgår för personer som vid den månatliga ersättningsberäkningen är registrerade som hemsjukvårdspatienter.

6.2 Ersättningsnivåer 2019

Individ ersättningen är 1727 (2018 1636 kr) kronor per listningspoäng. Genom denna höjning utöver indexhöjningen kompenseras vårdcentralerna för skyldigheten och kostnaden för att tillhandahålla preparat som tidigare receptförskrivits men administrerats vid besök på vårdcentralen motsvarande cirka 3 kronor. Exempel på sådana preparat är intravenöst järn och intraartikulära injektioner av kortisonpreparat.

Ersättningen för olika typer av besök framgår av bilaga ”Ersättningar och taxor 2019”. Ersättningsnivån för kommande år bestäms i budgetarbetet.

6.3 Ersättning för besök

Målsättningen för finansieringen i Gotlands primärvårdsmodell är att huvuddelen av ersättningen skall utgå som individ ersättning för listade personer. Fokus skall vara att omhänderta de listades vårdbehov på det sätt som är effektivt och rationellt både ur vård- och kostnadssynpunkt. Besöksersättningen är därför i sammanhanget en mindre del och inte relaterad till kostnaden för att utföra besöket. Besöksersättningens storlek framgår nedan.

6.3.1 Läkarbesök

Vårdenheten ersätts med 80 kronor per läkarbesök inklusive besök i hemmet eller på SÄBO.

Läkarbesök av patient som är listad vid annan enhet på Gotland (s k ”otrohetsersättning” ersätts med 400 kronor från den vårdenhet patienten är listad. Detta gäller även patienter som besöker primärvårdsjouren eller sommarmottagningen.

Fysiska läkarbesök för patient som inte är folkbokförd eller listad på Gotland ersätts med 900 kronor. Läkarbesök för patient som inte är folkbokförd eller listad på Gotland i realtid via digitala media ersätts med 400 kronor.

Läkarbesök för asylsökande ersätts med 1800 kronor

Besöksersättningarna gäller samtliga frikortgrundande besök, d v s även patienter med frikort.

Kvalificerad vårdkontakt per telefon mellan läkare och listad patient ersätts med 80 kronor.

6.3.2 Besök hos sjuksköterska/distriktssköterska

Vårdenheten ersätts för besök av listade patienter på mottagningen med 80 kronor. Detta gäller även vårdplanering och besök på BHV.

Sjukvårdande behandlingsbesök pga. akut sjukdom för person som är listad på annan enhet på Gotland ersätts med 200 kronor från den enhet där patienten är listad.

Sjukvårdande behandling av patient som inte är folkbokförd eller listad på Gotland ersätts med 400 kronor.

Sjuksköterskebesök för asylsökande ersätts med 900 kronor.

6.3.3 Besök hos psykolog/psykoterapeut/beteendevetare

Vårdenheten ersätts för besök på mottagningen ”öga-mot-öga” av listade patienter med 80 kronor.

Behandlingsbesök för person som är listad på annan enhet på Gotland ersätts med 200 kronor från den enhet där patienten är listad.

Behandlingsbesök av patient som inte är folkbokförd eller listad på Gotland ersätts med 400 kronor.

6.3.4 Provtagning för annans räkning

Vid provtagning för annan vårdenhets räkning, inklusive remittering från webbaserade läkare får remittenten faktureras samma belopp som vid provtagning för sjukhusets räkning ([se ekonomihandboken](#)).

6.3.5 Läkemedelsgenomgång

Fördjupad läkemedelsgenomgång ersätts med 200 kronor. För ersättning krävs att besöket kodats med åtgärdskod XV016, varigenom det blir sökbart i QlikView.

6.3.6 KBT via plattformen ”Stöd och behandling”

Inledande besök för att utreda patientens förutsättningar att utnyttja webbaserad terapi via Stöd och Behandling ersätts med vanlig besöksersättning.

Ersättning för mellanliggande uppföljning av patientens sessioner lämnas i form av en engångsersättning på 200 kronor vid beslut om tilldelning av licens samt en engångsersättning vid fullföljt behandlingsprogram på 200 kronor.

6.3.7 Samordnad individuell plan

Öppenvården ansvarar enligt lag från 2018 om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård för att en samordnad individuell planering genomförs om patienten efter utskrivning bedöms behöva insatser från både landsting och kommun. I de flesta fall faller ansvaret på primärvården att kalla till SIP/vårdplanerings-möten. Genomförda SIP/vårdplanerings-möten ersätts med 1000 kronor. För ersättning krävs att besöket kodats med åtgärdskod XU045, varigenom det blir sökbart i QlikView.

6.3.8 Undersökning och utlåtande inför placering av barn och unga enligt Sol eller LVU

Ersättning för utlåtanden till primärkommunen ersätts till mottagningen med 1000 kronor.

6.4 Ersättning för läkarinsatser i korttidsboende

Tilläggsuppdraget att ansvara för läkarinsatser i korttidsboendet i Visby ersätts med 711 000 kronor per år och kan utföras av antingen vårdcentral i egen regi eller enskild vårdenhet. Uppdragsplanering görs inför varje kalenderår.

6.5 Ersättning för studierektorskap för ST-läkare inom primärvård

Tilläggsuppdraget omfattar 0,25 årsarbetare vilket belastar budgeten för ST i primärvård. Uppdraget kan utföras av antingen anställd vid vårdcentral i egen regi eller vid vårdcentral i enskild regi.

6.6 Ersättning till privat vårdenhet för lokalkostnader

Egenregin debiteras inte för kostnader för lokaler och lokalvård. Privata utförare erhåller därför en ersättning som beräknats utifrån egenregins totalkostnad per listad person som för 2019 är 223 kronor per listad.

6.7 Momskompensation till privat vårdenhet

Som kompensation för utebliven möjlighet att göra avdrag för ingående moms, lämnas en särskild ersättning motsvarande 5 procent på individ- och besöksersättningar till privata vårdenheter. Momskompensation utgår inte på bonusbelopp.

6.8 Kompensation för overheadkostnader

Vårdcentraler i enskild regi erhåller kompensation för overheadkostnader (IT-kostnader, kostnader för lönehantering med mera) som egenregin inte debiteras för, med 109 kronor per listad person.

6.9 Ersättning för högt Care Need Index

Beräkningen av Care Need Index sker utifrån följande variabler med angivna vikter.

Variabler	Vikt	Register
Ålder över 65 år och ensamboende	6,15	RTB
Utlandsfödd (Syd- och Östeuropa (ej EU), Asien, Afrika och Sydamerika)	5,72	RTB
Arbetslös eller i åtgärd 16 – 64 år	5,13	STATIV
Ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre	4,19	RTB
Person 1 år eller äldre som flyttat in i området	4,19	RTB
Lågutbildad 25 – 64 år	3,97	STATIV
Ålder yngre än 5 år	3,23	RTB

Vårdcentraler vars genomsnittliga CNI-värde överstiger 1,0 tilldelas en ersättning avsedd att stimulera förebyggande arbete med 100 kronor multiplicerat med summan av listningspoäng och det genomsnittliga CNI-värdet.

Beräkningen görs halvårsvis men betalas ut månadsvis. Vårdcentralen skall i verksamhetsberättelse ange hur ersättningen använts.

6.10 Täckningsgrad

Täckningsgrad speglar i vilken omfattning en vårdcentralens listade i större eller mindre utsträckning får sitt vårdbehov täckt på vårdcentralen. Syftet är att ersättningssystemet ska stimulera att så mycket som möjligt görs av

vårdcentralen, inom medicinskt önskvärda gränser. Mål för täckningsgrad är att patienten i så hög utsträckning som möjligt skall få hjälp även med akut sjukdom på sin vårdcentral och inte annat än i nödvändiga fall besöka akutmottagningen.

Täckningsgradsbonusen beräknas genom att vårdenhetens andel av de listade individernas besök på Visby lasarets akutmottagning och primärvårdsjourmottagningen jämförs med vårdenhetens andel av alla listade individer. Om vårdenhetens listade besöker akutmottagning och primärjourmottagning i lägre utsträckning än vad som kan förväntas av vårdenhetens andel av alla listade utgår en bonus med skillnaden mellan andelarna multiplicerat med 4 (fyra) multiplicerat med enhetens individersättning för månaden, dock högst med 6 (sex) procent. Ersättning utgår endast som positivt bonus, inga negativa belopp faktureras. Ersättningen beräknas månadsvis.

6.11 Bonus respektive avdrag för telefontillgänglighet

Det nationella målet för telefontillgänglighet är att en patient skall komma i kontakt med sin vårdcentral samma dag, antingen direkt eller genom att bli uppringd. Man mäter det totala antalet telefonsamtal och hur stor andel av dessa som besvaras samma dag. Resultaten presenteras i form av måluppfyllelse i procent. För Gotland gäller att en ekonomisk bonus på 20 000 kronor utbetalas till vårdcentral som under en månad uppnår en telefontillgänglighet som är 95 procent eller högre. Om en vårdenhet under en månad inte uppnår minst 70 procent görs istället ett avdrag från ersättningen med 20 000 kronor. Vårdenheten ansvarar för att data ur telefonsystem såsom FlexiTid tas ut och rapporteras till beställaren senast påföljande månad.

6.12 Bonus för uppnått mål för antibiotikaförskrivning

Det nationella målet för att begränsa antibiotikaförskrivningen är att antalet expedierade recept inte skall överstiga 250 stycken per 1000 invånare och år.

Detta kan mot bakgrund av primärvårdens andel av förskrivningen omräknas till en målnivå på 160 expedierade recept per 1000 listade personer¹. För att stimulera att detta uppnås följs förskrivningen räknat som antal expedierade recept per år (rullande tolv månader) månatligen. Till vårdcentral som uppfyller detta utgår en bonus på 20 000 kronor.

¹Antalet listade beräknat som rullande12

6.13 Ersättningsmodellens delar

Ersättningsmodellens delar	Beräkningsunderlag	Budgeterad ersättning 2019
Individersättning	Åldersviktad listningspoäng totalt cirka 70000 poäng ²	107 278 000 kr
Besöksersättning egenregi och privata samt BHV	Ersatta besök	18 684 000 kr
Ers täckningsgrad	Listades besöksandel på AKM/PVjour jämförd med enhetens andel av alla listade	2 000 000 kr
Ers för CNI överstigande 1,0	Beräknas av SCB på listade personer för ett halvår i taget	2 000 000 kr
Läkaransvar korttidsboendet i Visby	Helhetsåtagande	711 000 kr
Studierektor för samtliga ST-läkare i primärvård	Helhetsåtagande	Motsvarande 25% av en heltidstjänst
Läkemedelsgenomgångar	Åtgärdskodade besök ur TakeCare	200 000 kr
Utvecklingsarbete	Timredovisning	200 000 kr
Momskompensation till VC i enskild regi	5% på individ- och besöksersättning	kr
OH-ersättning till VC i enskild regi	109 kronor per listad och år	kr
Ersättning för lokalkostnader	223 kronor per listad och år	

6.13 Fördelning av kostnadsansvar

Kostnadstyp	Bekostas av
Inkontinenshjälpmedel, förskrivna av enheten. Kvalificerade inkontinenshjälpmedel förskrivs och bekostas av sjukhusets öppenvård.	Vårdenhet
Laboratorieanalyser	Vårdenhet
Fyslabundersökningar	Vårdenhet
Patientnära sjukvårdsmaterial	Vårdenhet
Säsongsinfluensavaccinering riskgrupper	Vaccin betalas av beställarenheten

² Poängantalet är beräknat utifrån antalet faktiska listningspoäng på VC omräknat för nya vikter och BHV, dvs olistade ingår inte

Hyra, städning, internpost inom Region Gotland, externa porton och transporter	Fri nyttighet för egenregin, privata vårdenheter kompenseras med fast belopp per listad person, för 2019 230 kronor
Barnläkarinsatser i BHV	Barn- och ungdomskliniken tillhandahåller läkare kostnadsfritt till den enhet inom primärvårdens egenregi som upprätthåller detta tilläggsuppdrag
Lönekostnader AT-läkare	Fri nyttighet (Hälso- och sjukvårdsförvaltningen svarar för anställningen)
Lönekostnader ST-läkare	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ersätter vårdcentralen med ett schablonbelopp om 71 000 kronor vid heltidsanställning för av förvaltningen godkända placerade. Under föräldraledighet utgår 7 100 kronor per månad
Läkemedel förskrivna på recept.	Fri nyttighet, betalas av hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Rekvissionsläkemedel utan undantag	Läkemedel som administreras på vårdenheten beställs från den av HSN kontrakterade läkemedelsleverantören och bekostas av vårdenheten
Röntgen på Visby lasarett	Fri nyttighet
Licenskostnader Take Care privata vårdcentraler	Vårdenhet
Restlicenser Medidoc (alla)	Fri nyttighet (Hälso- och sjukvårdsförvaltningen betalar)
Efos-kort (f d SITHS-kort)	Privata vårdenheter ansvarar själv för anskaffning och att registrering sker i SLLs Ek-katalog/HSA-katalogen

7. Informationsförsörjning och IT-stöd

Utgångspunkt för allt IT-stöd är att detta i första hand är ett verktyg i arbetet för att tillgodose patientens behov av god och säker vård.

Målet är att med patientsäkerhet som utgångspunkt ha en sammanhållen journalföring inom den gotländska hälso- och sjukvården, oavsett offentlig eller privat utförare. Dessutom finns anledning att ha, så långt möjligt, gemensamma system för kassahantering, verksamhetsuppföljning, kvalitetssäkring.

För att patienter ska erbjudas bra och säker hälso- och sjukvård är det av avgörande betydelse att hälso- och sjukvårdspersonalen har korrekt medicinsk information om patienten. Denna information behöver vara tillgänglig oavsett organisationsform. Tillgängligheten regleras i ett flertal författningar:

Patientdatalag (PDL), Personuppgiftslag (PUL), samt tillämpningsanvisningar med flera.

Utgångspunkten för lagstiftningen är att hantering av personuppgifter inom hälso- och sjukvård ska underlättas samtidigt som patientsäkerhet och patientens egen möjlighet till medverkan ska stärkas. Lagen är utformad med syfte att underlätta utbyte av information mellan vårdgivare och mellan patient och vårdgivare, men alltid med skyddet för patientens integritet som första prioritet.

Enligt lagstiftning kan, med specifikt angivna förutsättningar, vårdgivare ges direktåtkomst till annan vårdgivares vårddokumentation i ett system innebärande sammanhållen journalföring. Hälso- och sjukvården på Gotland har omfattande samarbete med Stockholm läns landsting kring vårdadministrativa frågor. Vi har gemensamt vårdadministrativt IT-system (TakeCare), och via det systemet sammanhållen journalföring. Samtliga vårdgivare inom vårdvalsmodellen ska, för att tillmötesgå kraven på sammanhållen journal, ha det journalsystem som anges av beställaren.

Region Gotland har beslutat om anslutning till den nationella strukturen för Journalen Via Nätet som möjliggör för patienten själv att via säker inloggning ta del av sin journal. Vårdgivare anslutna till Vårdval Gotland skall ansluta sig till denna tjänst.

För att klara önskemålen om sammanhållen journalföring kombinerat med starkt skydd för patientens integritet krävs att olika säkerhetsfunktioner beaktas och samordnas lokalt, regionalt och nationellt.

För att kunna hantera att både den privata vårdgivarens/entreprenörens verksamhet och Region Gotlands verksamheter skyddas är det viktigt att tydliggöra följande förutsättningar för informationssäkerhet:

1. Parterna företräder olika juridiska personer.
2. Varje organisation bedömer och ansvarar för sin egen säkerhet. Detta kan innefatta t.ex. inre skydd, IT-säkerhet, patientskydd mm.
3. För att varje part ska kunna ansvara för sin verksamhet krävs att det finns en tydlig gränsdragning mellan de privata entreprenörerna och Region Gotland.
4. Hur åtkomst till IT-system som anvisas av regionen ska ske kommer att regleras i riktlinjer. Inriktningen är att tillträde för privata vårdenheter till system som finns inom Region Gotland ges via Region Gotlands datanät. I de fall där systemet inte finns inom Region Gotland anvisas entreprenörerna att gå direkt mot den part som ansvarar för IT-systemet. I dessa fall banar Region Gotland väg för den

privata entreprenören och assisterar i dialogen med den levererande parten.

5. Kommunallagen begränsar regionens möjligheter att ge support och leverera tjänster till privata utförare. I nedanstående avsnitt beskrivs tjänsterna under rubrikerna skall, kan eller kan inte.

7.1 Tjänstegrupper inom IT

7.1.1 Skall

Alla vårdenheter, privata eller enskilda skall använda dessa tjänster. Tjänsterna, med undantag för licensavgifter för TC och MEDRAVE tillhandahålls avgiftsfritt från Ehälsa/MIT-enheten inom HSF

- Journalsystemet TakeCare
- Aktuella påbjudna journalmallar
- Av HSF anvisade inställningar för taxekoder och besökstyper i TakeCare-kassa.
- Funktion i TC för intygshantering till Försäkringskassan
- Anslutning till Journalen Via Nätet
- Web-applikationen Porten som ger access till flera interna system hos RG
- Listningssystemet ListOn
- System för elektronisk hantering av högkostnadsskydd
- IT-systemet DocPoint som ger access till styrdokument
- IT-systemet MEDRAVE

7.1.2 Kan

Dessa tjänster ingår i Ehälsa/MIT-enhetens uppdrag visavi egenregins vårdenheter men kan på begäran av enskild vårdenhet tillhandahållas mot ersättning.

- Uttag av uppgifter till nationell nivå ur datalager som laddas från TakeCare avseende Väntetider i vården och Standardiserade vårdförlopp.

7.1.3 Kan inte

Dessa tjänster ingår i Ehälsa/MIT-enhetens uppdrag visavi egenregins vårdenheter men erbjuds inte till vårdenheter i enskild regi.

- Licensavgifter för TakeCare och övriga primärvårdssystem

- Lokal systemförvaltning TakeCare
- Tillhandahållande av Efos-kort (tidigare SITHS-kort)
- Koppling till ”1177 Vårdguidens E-tjänster”

7.2 Information och marknadsföring

Region Gotland informerar invånarna om utbud av godkända vårdenheter samt kontaktuppgifter, öppettider, adress och telefonnummer.

Vårdenheten ansvarar för att tydligt visa att den är godkänd av Region Gotland.

Vårdenheten ansvarar för att lämna aktuella uppgifter avseende listningsbara läkare, öppettider, telefonnummer mm till Region Gotland för publicering.

Vårdenheten ska informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter.

Allt informationsmaterial inklusive kallelser, annonser m.m. ska föras med vårdvalssymbol.

Vårdenheten ansvarar för att marknadsföring är saklig och följer intentionerna i förfrågningsunderlaget samt i övrigt följer god marknadsföringsetisk sed.

8. Auktorisering

För att få auktorisering krävs att en vårdgivare uppfyller Region Gotlands auktoriseringskrav.

En vårdgivare har möjlighet att söka auktorisation för en eller flera vårdenheter med möjlighet till filialverksamhet.

Auktorisering krävs även för offentligt drivna vårdcentraler.

Auktoriseringsbeslutet bygger på en granskning av den dokumentation som skickas in tillsammans med ansökan, och på den försäkran som vårdgivaren ger om att följa hälso- och sjukvårdsnämndens krav och förutsättningar. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar.

För att bli en del av Vårdval Gotland krävs en överenskommelse med Region Gotland. Sådan tecknas i ett andra steg, efter att auktoriseringen skett. Reglerna för auktorisering gäller i tillämpliga delar.

Förutsatt att man uppfyller kraven kommer en vårdöverenskommelse att tecknas.

Ansökan görs med blanketten ”Ansökan om auktorisering för att bedriva vårdverksamhet inom Vårdval Gotland”.

Grundläggande auktoriseringskrav är att vårdenheten kan ta på sig ett åtagande gentemot invånarna enligt Krav och kvalitetsbok för primärvården på Gotland.

8.1 Ekonomisk stabilitet

Vårdenheten ska ha en sådan stabil ekonomisk bas att ett långsiktigt åtagande gentemot de invånare som väljer vårdenheten kan upprätthållas.

Region Gotland kräver en soliditet (eget kapital/totala kapitalet) som inte understiger 15 procent. Likviditeten bör överstiga 1,0.

För varje vårdenhet tecknas ett avtal med Region Gotland där parterna reglerar uppdraget.

8.2 Kontroll av Vårdenheten

Vårdenheten ska uteslutas från auktorisering om vårdgivaren eller företrädare för denne:

- är dömd enligt en dom som har vunnit laga kraft för sådan brottslighet som anges i lag (2008:962) om valfrihetssystem 7 § 1.
Vårdenheten kan uteslutas från auktoriseringen om denne är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud.
- av Socialstyrelsen eller av allmän förvaltningsdomstol genom laga kraft vunnit beslut helt eller delvis förbjudits bedriva verksamhet enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Detta gäller under förutsättning att den förbjudna verksamheten inverkar på detta avtals fullgörande.

Vårdenheten intygar genom att ansökan undertecknas av behörig företrädare för vårdenheten, att förhållanden under denna punkt inte föreligger vid ansökan om auktorisation.

8.3 Kontroll av registrering

Vårdenheten ska vara:

- registrerad i aktiebolags-, handels- eller föreningsregistret
- registrerad för redovisning av innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter, och fri från skulder för svenska skatter och sociala avgifter.
- Vårdenheten ska styrka förhållandena under denna punkt genom att till anbudet bifoga av skattemyndigheten ifylld blankett SKV 4820, ”Begäran/Svar Offentliga uppgifter”, vilken kan hämtas på www.skatteverket.se. Eftersom blanketten endast är tillämplig i Sverige ska utländsk anbudsgivare skicka in motsvarande dokumentation som intygar på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och

betalningar, samt kopia på företagets gällande registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (motsvaras i Sverige av Bolagsverket). SKV 4820 ska inte vara daterad tidigare än en månad före datum före ansökan.

Region Gotland gör en finansiell helhetsbedömning, bland annat genom att inhämta kreditupplysning.

Vårdenheten ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla fastställda årsredovisningar inklusive undertecknade revisionsberättelser alternativt balans- och resultaträkningar avseende de två senaste räkenskapsåren.

Vårdenheten ska på begäran lämna information om referens till bank eller annan finansär.

Ansökan kan även lämnas av fysisk person eller annan juridisk person. Av ansökan ska framgå nuläge, förutsättningar och tidplan för att juridisk person/vårdenhet ska kunna etableras.

Ekonomisk plan för vårdenhetens kommande verksamhet ska bifogas ansökan. Planen ska vara intygad av revisor/bank.

Den ekonomiska bedömningen kan grundas på kontakt med revisorer och/eller bank.

Juridisk person/vårdgivare ska vara fastställd vid avtalstecknande.

Vårdenheten ska vid samma tillfälle inneha F-skattsedel och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

Vårdenheten ska i tillämpliga delar använda överenskommelserna om samverkansformer (angående information, utbildning, mm) mellan läkemedelsföretag respektive medicintekniska företag och medarbetare i den offentliga hälso- och sjukvården enligt Sveriges kommuner och landstings rekommendationer.

8.4 Försäkran om verksamhetens bedrivande

Vårdenheten ska göra troligt att man kan uppfylla förutsättningarna i detta dokument och leva upp till avtalet.

8.5 Ansvarig för vårdenheten

Vårdenheten ska skriftligen i ansökan om auktorisering beskriva hur verksamheten ska bedrivas samt med vilka kompetenser, för att uppfylla de av Region Gotlands fastställda krav i förfrågningsunderlaget.

Vid byte av verksamhetschef ska vårdenheten skriftligen informera Region Gotland om detta, före förändring.

8.6 Avtal/överenskommelse

Innan verksamhet påbörjas ska vårdenheten ingå ett avtal eller överenskommelse med Region Gotland, med ett avtal/överenskommelse för varje vårdenhet som auktoriseras och som vårdenheten avser att driva. Vårdenheten ska därmed åta sig att följa de krav och villkor för verksamheten som fastställts.

Region Gotland äger rätt att genom politiskt beslut ändra villkoren i ”Krav och kvalitetsbok för primärvården”, inkluderat ekonomiska förutsättningar. Sådan ändring sker i regel en gång per år.

Om Region Gotland beslutar om ändring i ”Krav och kvalitetsbok för primärvården”, ska Region Gotland skriftligen informera vårdenheten om ändringarna. Om vårdenheten inte accepterar villkoren, ska vårdenheten inom sextio (60) dagar från den tidpunkt när meddelande om ändringar avsänts skriftligen meddela Region Gotland att man inte accepterar de ändrade villkoren. Om sådant meddelande inte mottagits av Region Gotland inom angiven tidsfrist blir vårdenheten bunden av de ändrade villkoren.

Om vårdenheten meddelar Region Gotland att man inte accepterar ändrade villkor upphör avtalet att gälla sex (6) månader efter utgången av 60-dagarsfristen.

Under återstående avtalstid gäller åtagandet i Krav och kvalitetsboken sin fulla lydelse före ändringar, inklusive ersättningsnivåer.

8.7 Återkallande av auktorisation

Vårdgivaren är medveten om att Region Gotland kan återkalla auktorisationen för en vårdenhet om denna inte uppfyller villkoren.

Region Gotland har rätt att återkalla auktorisationen om avtalet avseende den aktuella vårdenheten sagts upp.

Efter att Region Gotland godkänt auktorisering av vårdenhet har vårdgivaren sex (6) månader på sig att teckna avtal. I det fall ett avtal ej tecknats inom sex (6) månader äger Region Gotland rätt att återkalla auktoriseringen.

8.8 Försäkringar, ansvar och åligganden

Försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen tecknas av Region Gotland. Vårdenheten är skyldig att utan kostnad tillhandahålla intyg, utredningar och analyser som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag behöver för handläggning av patientskadefall.

Vårdenheten har fullt ansvar för sitt åtagande enligt förfrågningsunderlaget och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av åtagandet.

Vårdenheten åtar sig att teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar efter vedertagna normer, som håller Region Gotland skadelös vid eventuell skada.

Vårdenhetens ansvar begränsas inte till de belopp som omfattas av de försäkringar som vårdenheten tecknat. Vårdenheten ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

8.9 Ansökan och besked om auktorisering

Blanketten ”Ansökan om auktorisering för att bedriva vårdverksamhet inom Vårdval Gotland” finns som bilaga 3.

Ansökan med bilagor skickas till:
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
621 81 Visby

Kopia på den kompletta ansökan med bilagor ska även bifogas på elektroniskt medium.

Besked om auktorisering lämnas inom tre månader efter att ansökan ankomststämplats hos kommunen.

9 Kontrakt med privata vårdgivare

§ 1 Parter

Detta kontrakt har träffats mellan

Region Gotland, org nr 212000-0803 och

_____ (namn och org nr) nedan
kallad Leverantören.

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

Region Gotland kontaktperson:

Namn	Titel
Rolf Forsman	beställarchef

Tel: 0498-268023

Fax: 0498-203558

E-post: rolf.forsman@gotland.se

Leverantörens kontaktperson:

Namn	Titel
_____	_____

Tfn: _____

Fax: _____

e-post: _____

Meddelanden i anledning av åtagandet skickas till respektive parts kontaktperson med post, e-post eller telefax.

§ 2 Förutsättningar

Detta kontrakt reglerar Leverantörens bedrivande av vårdcentral

Vårdcentralens namn: _____

Adress: _____

Leverantören ska tillhandahålla en god och säker vård på lika villkor oavsett patientens kön, ålder, funktionsnedsättning, 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. Leverantören åtar sig att bedriva verksamhet vid vårdcentralen enligt innehållet i senast av hälso- och sjukvårdsnämnden fastställd Krav- och kvalitetsbok för primärvården Gotland.

Politiska beslut

Region Gotland har rätt att, genom politiskt beslut ändra villkoren i krav- och kvalitetsboken samt de ekonomiska förutsättningarna. Sådan ändring sker i regel en gång per år.

Så snart Region Gotland har fattat beslut om ändring av villkoren i krav- och kvalitetsboken informerar Region Gotland skriftligen Leverantören om dessa ändringar. Om Leverantören inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, ska Leverantören inom 30 dagar från den tidpunkt meddelandet om ändringar avsänts skriftligen meddela Region Gotland att ändrade villkor inte accepteras.

Om sådant meddelande inte mottagits av Region Gotland inom angiven tidsfrist blir Leverantören bunden av de ändrade villkoren.

Om Leverantören meddelar Region Gotland att Leverantören inte accepterar de ändrade villkoren upphör Kontraktet att gälla 6 månader efter utgången av 30-dagarsfristen. Under återstående kontraktstiden gäller förfrågningsunderlaget i sin lydelse före senast gjorda ändringar. Kontraktet är bindande endast under förutsättning att det undertecknats av båda parterna.

§3 Kontraktstid

Kontraktet och dess åtagande gäller perioden från

1 januari 2019 till och med 31 december 2022. Avtalet kan sägas upp av endera parten med 12 månaders uppsägningstid.

§ 4 Omförhandling

Förhandling kan skriftligen begäras av part vid väsentliga förändringar av sakförhållanden som ligger till grund för detta kontrakt, eller om villkoren i detta kontrakt inte har blivit uppfyllda. Omförhandling ska inledas inom tre

månader efter framställan därom. Påkallande av omförhandling befriar inte part från skyldighet att fullgöra sina förpliktelser enligt detta kontrakt intill dess att nya kontrakt har slutits.

Omförhandling kan påkallas av Region Gotland om kontraktets omfattning och inriktning till följd av planering av större förändringar i vårdens struktur.

§ 5 Ändringar och tillägg

Ändringar i och tillägg i detta kontrakt ska för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda parter.

§ 6 Överlåtelse av kontrakt och ändrade ägarförhållanden

Part får inte helt eller delvis överlåta eller pantsätta sina rättigheter och/eller skyldigheter enligt detta kontrakt utan den andra partens skriftliga godkännande.

Väsentlig förändring av ägarförhållanden hos Leverantören eller hos eventuellt moderbolag till Leverantören ska utan dröjsmål skriftligt anmälas till Region Gotland. Region Gotland äger därvid rätt att pröva om förutsättningar enligt § 2 i detta kontrakt är uppfyllt och i annat fall säga upp kontraktet. Kontraktet ska i sådant fall skriftligt sägas upp med minst nittio dagars uppsägningstid, senast nittio dagar efter det att Region Gotland fått vetskap om ändrade ägarförhållanden.

§ 7 Förtida upphörande

Region Gotland har rätt att säga upp detta kontrakt till förtida upphörande om Leverantören i väsentligt hänseende brister i sina åligganden och rättelse inte sker inom 30 dagar efter skriftlig erinran.

Region Gotland har därutöver rätt att säga upp kontraktet om Leverantören:

- 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
- Socialstyrelsen eller allmän förvaltningsdomstol genom lagakraftvunnet beslut helt eller delvis förbjudit Leverantörens verksamhet enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Detta gäller under förutsättning att den förbjudna verksamheten inverkar 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,

Region Gotland har rätt att trettio dagar efter skriftligt meddelande till Leverantören säga upp hela eller delar av kontraktet om Leverantören:

- inte fullgör sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom EES-området eller som enligt lag eller kollektivkontrakt åvilar arbetsgivare/uppdragstagare
- om Leverantören vid utförandet av uppdraget agerar på sätt som allvarligt rubbar förtroendet för Region Gotland eller Leverantören och Leverantören inte upphör med det och vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftlig anmodan från Region Gotland
- har en verksamhetschef eller annan person i ledande ställning 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 Region Gotland förtroende för Leverantörens förmåga eller personliga lämplighet att fullfölja kontraktet och Leverantören inte vidtar erforderliga åtgärder för att skilja vederbörande från uppdrag som berör detta kontrakt.

Leverantören har rätt att säga upp detta kontrakt till omedelbart upphörande om Region Gotland är i dröjsmål med betalning och inte erlägger betalning till Leverantören senast trettio (30) dagar efter skriftlig begäran därom. Dröjsmål med betalning omfattar ej åtgärder enligt § 5 i detta kontrakt. Förtida uppsägning av kontraktet ska vara skriftlig.

Region Gotland har rätt att återkalla godkännandet för en vårdenhet om kontraktet avseende den aktuella vårdenheten har sagts upp enligt denna paragraf.

§ 8 Tvist

Tvist om detta kontrakts tillkomst, tolkning, tillämpning eller giltighet, samt ur kontraktet härflytande rättsförhållanden, ska avgöras enligt gällande svensk rätt i svensk domstol.

§ 9 Befrielsegrunder (force majeure)

Vardera parten befrias från sina åtaganden om parts fullgörande försenas, förhindras eller blir oskäligt betungande pga. Någon oförutsägbar händelse som parterna inte kan råda över (force majeure). Part är dock skyldig att i första hand vidta åtgärder för att mildra och/eller minska skadan. Såsom force majeure anses bland annat följande omständigheter om de hindrar fullgörandet

av kontraktet eller del därav: Krig eller krigsliknande tillstånd, eldsvåda, arbetskonflikt samt beslut av överordnad myndighet eller regering. Den part som önskar åberopa sådan omständighet ska omedelbart skriftligen underrätta den andra parten om uppkomsten därav. Så snart force majeure upphört, ska part underrätta den andra parten härom samt ange när fullgörandet av de åtaganden som har försenats pga. Force majeure beräknas ske.

§ 10 Meddelarfrihet

Leverantören förbinder sig att tillförsäkra sina anställda meddelarfrihet enligt följande. Leverantören får inte ålägga sina anställda en sådan tystnads- eller lojalitetsplikt som inskränker deras möjligheter att lämna uppgifter till massmedia om ~~allvariga~~ missförhållanden, som är av allmänt intresse, i verksamheten. Leverantören förbinder sig att inte efterforska källan till en uppgift i massmedia av nyssnämnt slag.

§ 11 Arbetsgivaransvar

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

Leverantören är ensam arbetsgivare för den egna personalen och är ensam bärare av arbetsgivaransvar i förhållande till denna personal.

Leverantören ska vid varje tidpunkt bedriva sin verksamhet så att den inte innebär åsidosättande av lag eller annat som strider mot vad som är allmänt godtaget inom kollektivavtalsområdet.

§ 12 Tolkningsordning

I de fall det förekommer motstridiga uppgifter i krav- och kvalitetsboken med dess bilagor, ska de tolkas i följande ordning:

1. skriftliga ändringar och tillägg till detta kontrakt
2. skriftligt och undertecknat kontrakt
3. skriftlig och undertecknad ansökan
4. krav- och kvalitetsboken och bilagor

§ 13 Fakturering och betalningsvillkor

Ersättningen till vårdcentralerna i Vårdval Gotland kommer att beräknas elektroniskt varje månad i ett av Region Gotlands för ändamålet framtaget IT-stöd. Detta kräver leverans av data från leverantörerna enligt av Region Gotland fastställd specifikation och tidsplan. Reglering av andra ekonomiska mellanhavanden mellan parterna kommer att samordnas med ersättningsberäkningen. Ekonomisk reglering sker månadsvis i efterskott. Om någon del i ersättningen inte kan hanteras enligt ovan kan fakturering vara aktuell. Sådan

förutsätter godkännande av Region Gotland på förhand. Betalning sker därefter 30 dagar efter ankomstregistrerad faktura.

Order-, expeditions- eller faktureringsavgifter godkänns inte. Vid eventuell dröjsmålsränta tillämpas svensk räntelag.

§ 14 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.

Region Gotland

Leverantören

Datum och ort

Namn

Titel

10 Mål och mått för uppföljning

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.

Beskrivning	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
Föreskrivning av antibiotika	Antal expedierade recept per 1000 listade	Consise/ListOn	Månatligen	<160	Websida (planeras)
Uppföljning tobaksbruk	Antal patienter (eller anhörig) som har fått frågan om tobaksbruk/Samtliga besökande patienter.	QlikView/	Årligen.	Antalet skall öka jämfört med föregående år	Rapportering via årlig verksamhetsrapport hälsofrämjande arbete
Ohälsosamma matvanor	Antal patienter (eller anhörig) som har fått frågan om kostvanor/Samtliga besökande patienter.	QlikView	Årligen	Antalet skall öka jämfört med föregående år	Rapportering via årlig verksamhetsrapport hälsofrämjande arbete
Riskbruk alkohol	Antal patienter (eller anhörig) som har fått frågan om alkoholbruk/Samtliga besökande patienter.	QlikView	Årligen	Antalet skall öka jämfört med föregående år	Rapportering via årlig verksamhetsrapport hälsofrämjande arbete
Otillräcklig fysisk aktivitet	Antal patienter (eller anhörig) som har fått frågan om motionsvanor/Samtliga besökande patienter.	QlikView	Årligen	Antalet skall öka jämfört med föregående år	Rapportering via årlig verksamhetsrapport hälsofrämjande arbete

Åtgärd för att öka fysisk aktivitet.	Antal journalförda FAR-recept/Antal totala recept.	Journalssystem	Årligen.	Antalet FAR-recept ska öka jämfört med föregående år	Rapportering via årlig verksamhetsrapport hälsofrämjande arbete
--------------------------------------	--	----------------	----------	--	---

Säker hälso- och sjukvård

Innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.

Beskrivning	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
Läkemedelsgenomgång	Andel patienter som fått läkemedelsgenomgång	Prestationsersättnin gen sökbar i ekonomisystemet	Månatligen	100 % enligt socialstyrelsens rekommendationer	Delårsrapport och verksamhetsberättelse
Andel personer ≥ 75 år som har läkemedel som bör undvikas	PVK-index Äld1	Primärvårdskvalitet	Månatligen	Minska	Inrapporteras av vårdcentralen
Uppföljningsbesök inom 6-12 mån för patienter som fått antidepressiv läkemedelsbehandling	PVK-index Dep5	Primärvårdskvalitet	Månatligen	Öka	Inrapporteras av vårdcentralen

Individfokuserad hälso- och sjukvård

Innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar, och att dessa vägs in i de kliniska besluten.

Beskrivning	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
Hög vårdgivarkontinuitet	PVK-index Ko1	PVK	Månatligen	Öka	Inrapportering från respektive VC
Personer med kronisk sjukdom som efter tobaksrådgivning slutat röka	PVK-index Le4	Primärvårdskvalitet	Delår	Öka	Inrapportering från respektive VC

Andel patienter som fått återbesök eller hembesök vid kronisk sjukdom	PVK-index Pr1	Primärvårdskvalitet	Delår	Öka	Inrapportering från respektive VC
Andel patienter med diabetes och uppnådd målnivå för HbA1c	PVK-index Di2	Primärvårdskvalitet	Delår	Öka	Inrapportering från respektive VC
Andel patienter med kranskärslssjukdom och behandling med trombocythämmare och/eller antikoagulantia	PVK-index Kr4	Primärvårdskvalitet	Delår	Öka	Inrapportering från respektive VC
Patienter skall kunna boka besök via webben	Andel av besöken som är bokade via webben	Under utveckling	Delår	>10 procent	Delårsrapport och verksamhetsberättelse
Patienter ska uppleva att bemötandet är respektfullt och professionellt.	Patientupplevd kvalitet	Nationell patientenkät.	Görs hösten 2019	Motsvarar minst det nationella resultatet i patientenkäten.	Efter genomförd enkät samt i verksamhetsberättelse
Patienter är delaktiga i planeringen av sin egen vård.	Patientupplevd kvalitet	Nationell patientenkät.	Görs hösten 2019	Motsvarar minst det nationella resultatet i patientenkäten.	Efter genomförd enkät samt i verksamhetsberättelse
Patienterna ska känna sig informerade om sitt hälsotillstånd och metoder	Patientupplevd kvalitet	Nationell patientenkät.	Görs hösten 2019	Motsvarar minst det nationella resultatet i patientenkäten.	Efter genomförd enkät samt i verksamhetsberättelse

för undersökning och behandling.					
----------------------------------	--	--	--	--	--

Effektiv hälso- och sjukvård

Avser att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Detta innebär att vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserat på tillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektiviteten för åtgärderna.

Beskrivning	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning

Hälso- och sjukvård inom rimlig tid

Innebär att ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av.

Beskrivning	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
Patienterna upplever att sjukvården är tillgänglig.	Sammanvägt indexvärde i NPE	Nationell patientenkät.	Görs hösten 2019?	Motsvarar minst det nationella resultatet i patientenkäten.	Efter genomförd enkät samt i verksamhetsberättelse.
Alla patienter erbjuds vård enligt vårdgarantins tidsgränser	Andel patienter som erbjuds vård enligt vårdgarantins tidsgränser	Flexitid eller motsv Väntetider i vården	Månatligen	Alla patienter erbjuds vård enligt vårdgarantins tidsgränser.	Delårsrapport och verksamhetsberättelse