

Exempel från regelverk i övriga landet

Nära vård

- Vanligt att samverkan, fast vårdkontakt, fast läkarkontakt, patientkontrakt och hälsofrämjande insatser nämns i förfrågningsunderlagen
- Vanligt att begreppet Nära Vård finns med
- Relativt vanligt att riktade insatser för äldre och personer med sammansatta vårdbehov beskrivs (till exempel äldremottagning, äldrekoordinator med mera)
- Vanligt att krav finns på samordningsfunktion för ovanstående grupper (och att den funktionen ger en ekonomisk ersättning)
- Vanligt att vårdplanering (Samordnad individuell planering, SIP) i samband med utskrivning från sjukhus beskrivs (ansvarsövergångar, krav på IT-stöd för samordnad planering, patientansvarig läkares ansvar)
- Vanligt att hälsofrämjande arbete beskrivs (levnadsvanor)
- Få tydliga skrivningar om hur personcentrerad vård ska uppnås (relationskontinuitet, involvera anhöriga, sammanhållen vårdkedja)



Digitala vårdtjänster

- Vanligt med krav att erbjuda 1177:s e-tjänster
- Vanligt med krav på att följa regionens utbud och riktlinjer, några regioner öppnar för andra likvärdiga tjänster (Sörmland, Jönköping)
- Vanligt med specifika krav på vilka tjänster som ska erbjudas, men Halland och Jämtland hänvisar till ett separat dokument (som uppdateras årligen i Halland)
- Få skrivningar om gemensam digital mottagning och dess bemanning
- Få skrivningar om 1177 Direkt och dess bemanning
- Några regioner har skrivningar som ger regionen rätt att ändra sina krav, tydligast i Stockholm: "Beställaren äger rätt att under avtalsperioden ändra, lägga till eller ta bort digitala system/tjänster, beskriven funktionalitet, informationsanvändning eller rapportering som ingår i respektive digital förmåga."
- Stockholm har även krav på "digitala förmågor" (med flera).
- Norrbotten har kvantitativt krav på webbtidbok (minst 25% av vårdgivarens tidböcker)
- Jönköping har krav på "namngiven resurs för samordning av vårdcentralens uppdrag inom e-hälsoområdet"
- Region Örebro läns krav på digital utvecklingsplan är unikt

Filialer

- Kräver i många fall ansökan/godkännande, och att de inte är en försämring
- Ska oftast drivas av samma aktör som huvudmottagningen. I Dalarna kan en leverantör låta en underleverantör bemanna en filial, men huvudmottagning och filial ska ha samma verksamhetschef
- Vanligast att man inte kan lista sig på en filial – men i Jönköping är det möjligt att göra det
- I bland annat Sörmland har några vårdcentraler tilläggsuppdrag om att driva filial
- I Västernorrland betalas en filialersättning, men om en befintlig vårdcentral omvandlas till filial av ekonomiska skäl får verksamheten ingen filialersättning
- I Västernorrland och Västra Götaland finns distriktssköterskemottagning
- Enklare varianter finns på Gotland (trygghetspunkt), Norrbotten (servicepunkt) och i Västernorrland (hälsorum/samhällsrum). Trygghetspunkterna och hälsorum/samhällsrum drivs i samverkan med Socialförvaltningen.
- I Norrbotten får beställarenheten stänga filialer och servicepunkter som inte används tillräckligt mycket
- I Västmanland kan en filial få startbidrag

Samverkan mellan vårdcentraler

- Ont om skrivningar som reglerar/tillåter detta
- OK i Sörmland, Dalarna och Västerbotten:
”Vårdcentralen ska erbjuda samtliga tjänster uppdrag i Vårdvals-
uppdraget Avtal Vårdval Primärvård. Vårdcentraler kan samarbeta om
uppdrag i syfte att förbättra kvalitet. Samarbetet ska utformas på ett
sätt som tillgodoser god tillgänglighet för patienterna. Vårdcentralen
ska skriftligen anmäla all samverkan till Vårdvalsenheten, Vårdval
Primärvård. Gemensam verksamhet ska kunna redovisas vad gäller
produktion per Vårdcentral. Samverkansavtal ska redovisas till
Vårdvalsenheten årligen.” (Dalarna 11.2.2)
- I Gävleborg är alla vårdcentraler inom ett geografiskt samarbetsområde
skyldiga att upprätta gemensam samverkansplan
- I Västra Götaland har aktörer i samma kommun ett uttalat gemensamt
närområdesansvar



Kompetensförsörjning

- Vanligt med krav att tillhandahålla verksamhetsförlagd utbildning och utbildningsplatser för de professioner som är verksamma vid vårdenheten
- Vanligt med krav på att vårdgivaren ska ge möjlighet till tjänstgöring för AT-läkare, BT-läkare och ST-läkare i allmänmedicin
- Vanligt att studierektorsfunktionen definieras i KoK-böckerna
- Det förekommer krav på att tillhandahålla utbildningstjänster för sjuksköterskor, psykologer (PTP) och paramedicinska yrkesgrupper
- Det är vanligt att allt ovan finansieras av "Hälsoval" eller motsvarande.
- Region Jönköpings län tecknar tilläggsuppdragsavtal med leverantörer för att bedriva klinisk undervisningsmottagning för studenter i Jönköpings län
- Relativt vanligt att KoK-böckerna innehåller krav på att all personal ska erhålla löpande fort- och vidareutbildning. Samt att detta ska dokumenteras i personliga kompetensutvecklingsplaner. Några specificerar HLR-utbildning och HBTQ-certifiering som ett sådana områden.
- Region Sörmland har tilläggsuppdrag i form av Akademisk vårdcentral samt Utbildningsvårdcentral
- Region Jönköpings län kan efter ansökan från leverantören bevilja ersättning för medarbetare som ansökt och antagits till grundläggande utbildning i kognitiv beteendeterapi, KBT steg 1, 45/60 högskolepoäng.
- I Västmanland kan vårdcentralerna ges möjlighet att med medverka i forskningssatsning på primärvård som innebär inrättande av doktorandtjänster på vårdcentral.

Privata vårdgivare

- Startbidrag (Sörmland: månadsbidrag 300 000 kr, max 12 månader)
- Momsersättning (Sörmland och Örebro: 6%)

Jour

- Det är i regel obligatoriskt att bemanna jourlinjer
- Omfattningen av bemanningen kan antingen styras av antalet listade (ex. Gotland) eller i proportion till hur många av vårdgivarens listade medborgare som besökt jourmottagningarna i länet under föregående år (ex. Blekinge) eller vara olika i olika områden (ex. Dalarna)
- I Jönköping är bemanningen av närakuterna styrd av hur många av vårdcentralens invånare som besökt mottagningen, men bemanningen av läkare i beredskap är styrd av antalet listade
- Vårdgivaren kan behöva betala för listad patients jourbesök (ex. Dalarna)

Ersättningsystemet

Ersättningsmodeller i regionernas vårdval

Kapitering	Förekomst
Riskjustering för ålder	95%
Riskjustering för kön	24%
Riskjustering för samsjuklighet	62%
Riskjustering för socioekonomi	100%
Besök	52%
Geografi	71%
Målrelaterad	62%
Täckningsgrad	52%

Fakta från 2021

Andel kapiteringsersättning

Tabell 8 Huvudkomponenter i uppdragsersättning för listade personer inom vårdval primärvård, år 2021.

Region	Kapitateringsersättning, andel (%)	Kapitering för utomlänspatienter	Patientavgift till vårdcentral	Besöksersättning egenlistad	Geografi ersättning	Mål-/resultatbaserad ersättning	Täckningsgrad PV-konsumtion
01 Stockholm	75%	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
03 Uppsala	74%	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej
04 Sörmland	80%	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja
05 Östergötland	95%	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej
06 Jönköping	88%	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
07 Kronoberg	90%	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
08 Kalmar	79%	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
09 Gotland	90%	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
10 Blekinge	100%	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
12 Skåne	93%	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej
13 Halland	100%	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja
14 Västra Götaland	82%	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja
17 Värmland	95%	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej
18 Örebro	85%	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej
19 Västmanland	80%	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej
20 Dalarna	74%	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
21 Gävleborg	80%	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
22 Västernorrland	97%	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej
23 Jämtland Härjedalen	91%	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej
24 Västerbotten	87%	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
25 Norrbotten	88%	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej

