

Hälsoval Örebro län

Krav- och kvalitetsbok

Förfrågningsunderlag med förutsättningar för
att bedriva primärvård inom Region Örebro län

Beslutad i RS ~~2022-08-31~~, reviderad ~~2023-02~~ 2023-12-20

Innehållsförteckning

1. Inledning och bakgrund	5
1.1 Vision	5
1.2 Värdegrund	5
1.3 Definitioner/benämningar	6
1.4 Upphandlingsförfarande	6
1.5 Uppgifter om Region Örebro län	6
1.6 Upplysningar	6
2 Uppdraget	7
2.1 Vårdåtagande	7
2.2 Hälsöfrämjande förhållningssätt och sjukdoms-förebyggande insatser	14
2.3 Barnhälsovård (BHV)/Barnvårdscentral (BVC)	14
2.4 Mödrahälsovård (MHV)/Barnmorskemottagning	14
2.5 Tillgänglighet, öppettider, telefontider och digitala tjänster	14
2.6 Bemanning och kompetens	15
2.7 Utbildningsuppdrag	16
2.8 Forsknings- och utvecklingsuppdrag	18
2.9 Uppdraget i Hälsoval omfattar inte	19
3 Särskilda villkor hälso- och sjukvård	21
3.1 Tillgänglighet	21
3.2 Läkemedel	21
3.3 Hjälpmedel och medicintekniska produkter	22
3.4 Medicinsk service	22
3.5 Tolk	23
3.6 Informationsmöten och samråd	23
3.7 Tillgång till information för befolkningen	23
3.8 Lokaler och utrustning	24
3.9 Katastrofmedicinsk beredskap och planering	24
3.10 Smittskydd, vaccinationer och vårdhygien	24
3.11 Hållbarhetsarbete	25
3.12 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet	25
3.13 Personal och ledning	25
3.14 Uppföljning av verksamheten	26
3.15 Sekretess	26
3.16 Patientjournal	26

3.17 Sjukresor	27
3.18 Patientnämnd	27
3.19 Drift av annan verksamhet	27
4 Uppföljning	28
4.1 Syfte	28
4.2 Uppföljningsplan	28
4.3 Revidering av uppföljningsmodell	30
4.4 Återkoppling till vårdcentral.....	30
4.5 Återkoppling till medborgarna	30
5 Regler för val av vårdcentral	31
5.1 Allmänt om listning	31
6 Föreskrifter	32
6.1 Obligatoriska krav.....	32
6.2 Ansökans form och innehåll	32
6.3 Anlitande av underleverantörer.....	32
6.4 Filial till vårdcentral med huvuduppdrag.....	33
6.5 Ersättning för upprättande av ansökan	33
6.6 Handläggning av ansökan.....	33
6.7 Prövning av ansökan/kontrakt	33
6.8 Återkallelse.....	34
7 Krav på Leverantören	35
7.1 Allmänt	35
7.2 Intyg och krav	35
7.3 Leverantörens finansiella och ekonomiska ställning.....	36
7.4 Mall för kontrakt.....	36
7.5 Kontakter/kommunikation	36
8 Ersättning och kostnadsansvar	37
8.1 Ersättningsmodell för vårdcentralernas åtagande	37
8.2 Grundersättning för listade personer folkbokförda i Örebro län.....	37
8.3 Särskild ersättning för listade personer	38
8.4 Besöksersättning	39
8.5 Målrelaterad ersättning	40
8.6 Vårdcentralernas kostnadsansvar	40
8.7 Övriga ersättningar	40
8.8 Startbidrag vid etablering av ny vårdcentral	41

8.9	Kompensation för utebliven avdragsrätt för ingående moms	41
8.10	Utbetalning av ersättningen	41
8.11	Ekonomiska sanktioner	42
9	Rapportering och IT	43
9.1	Rapportering	43
9.2	IT-stöd och IT-relaterade krav	43
9.3	IT-tjänster	44
10	Kontrakt	45
10.1	Kontraktsparter	45
10.2	Uppdrag/omfattning	45
10.3	Kontraktstid och ikraftträdande	45
10.4	Tillträde	45
10.5	Service m.m.	46
10.6	Underleverantör	46
10.7	Byte av Underleverantör	46
10.8	Personal	47
10.9	Meddelarfrihet	47
10.10	Ekonomisk revision	47
10.11	Försäkringar, ansvar och åligganden	48
10.12	Fakturerings- och betalningsvillkor	49
10.13	Inför och efter kontraktets upphörande	50
10.14	Allmänna villkor	50

Bilagor:

1. Kravspecifikation Barnhälsovård
2. Kravspecifikation Mödrahälsovård
3. Målrelaterad ersättning
4. Plan för uppföljning
5. IT-system
6. Ansökan Hälsoval Region Örebro län
7. Regler för information och marknadsföring av vårdcentraler i Region Örebro län

1. Inledning och bakgrund

För primärvården i Sverige finns sedan 2010 ett obligatoriskt vårdvalssystem. I Region Örebro län kallas vårdvalssystemet Hälsoval Örebro län. Vårdvalsmodellen innebär att invånaren väljer vårdcentral och att den vårdcentralen är förstahandsvalet för vård och behandling och den naturliga koordinatören när invånaren har behov av hälso- och sjukvård under hela livet.

Hälsovalet ger leverantörer av primärvård som uppfyller regionens krav på Vårdcentraler rätt att etablera sig fritt inom länet enligt Lagen om valfrihetssystem (2008:962). Rätt till etablering sker efter en utvärderingsprocess för godkännande.

Basuppdraget och ersättningsystemet för vårdcentralerna är lika för alla vårdcentraler oavsett om de drivs i privat eller offentlig regi. Ersättningen till vårdcentralerna följer invånarens val av vårdcentral. Region Örebro län ansvarar för att informera befolkningen om vilka vårdcentraler som finns och är möjliga att välja inom Hälsoval Örebro län.

1.1 Vision

Region Örebro läns vision:
Tillsammans skapar vi ett bättre liv.

1.2 Värdegrund

Region Örebro läns värdegrund:

- **Samarbete** – Vi lyfter varandra och samverkar över våra gränser. Det är vår förmåga till samarbete som ger kraft att tillsammans skapa ett bättre liv.
- **Utveckling** – Vi är lärande, utforskar möjligheter och förbättrar ständigt på hållbart sätt med invånaren i fokus.
- **Professionalism** – Vi håller hög kvalitet, visar tillit och skapar utrymme för det professionella omdömet. All kontakt med oss ska bidra till ett bättre liv för invånare, kollegor, besökare och andra aktörer.

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Region Örebro är en god och jämlik hälsa för hela befolkningen, oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, etnicitet, religion, sexuell läggning, politisk åskådning och ekonomiska förutsättningar. I Örebro län har alla invånare rätt till en god hälso- och sjukvård efter behov och patientens delaktighet och medbestämmande i val av vård och behandling är en självklarhet. För att kunna ge en god hälso- och sjukvård är det förebyggande arbetet av stor betydelse.

Hälsoval ska vara utformat så att länets invånare ges möjlighet att fatta beslut om vilken vårdcentral som passar dem bäst.

Leverantören ansvarar för sina listade patienters behov av basal hälso- och sjukvård och för att erbjuda dem primärvård enligt detta uppdrag. Alla personer som är folkbokförda i Sverige har möjlighet att lista sig på vårdcentral var som helst i landet. Leverantören ansvarar även för att ta

emot alla personer som bedöms vara i behov av omedelbar vård på vårdcentralen, som inte kan anstå av medicinska skäl.

Detta dokument, förfrågningsunderlaget, anger förutsättningarna för att bli godkänd och bedriva primärvårdsverksamhet inom Region Örebro län.

1.3 Definitioner/benämningar

Fortsättningsvis kommer Region Örebro län att benämnas regionen. Leverantören kommer att benämnas leverantören eller vårdcentralen. Undantaget är där tydligare beskrivning krävs. Med leverantör avses en juridisk person eller motsvarande som bedriver vårdverksamhet inom Region Örebro läns primärvård. En leverantör kan bedriva vård vid flera vårdcentraler.

Med vårdcentral avses en funktionell enhet som tillhandahåller vård enligt förfrågningsunderlaget inklusive bilagor. En enhet kan vara likartad med nuvarande vårdcentral, men kan även vara en funktionell sammanhållen enhet genom avtal med underleverantörer.

Leverantören bär ansvaret för samtliga åtaganden som åligger leverantören och av denne anlitad underleverantör.

1.4 Upphandlingsförfarande

Förfrågningsunderlaget avser tilldelning av kontrakt enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem.

1.5 Uppgifter om Region Örebro län

Region Örebro län, Box 1613, 701 16 Örebro, organisationsnummer 232100-0164

För ytterligare information om Region Örebro läns verksamhet och organisation hänvisas till internetadress: www.regionorebrolan.se

1.6 Upplysningar

Upplysningar lämnas av

Karolina Stridh

Hälsovalsenheten, Region Örebro län

Telefon: 019 - 602 16 00

E-postadress: halsoval@regionorebrolan.se

2 Uppdraget

Verksamheter inom primärvårdsnivån i Region Örebro län ska vara ett naturligt förstahandsval för de som har behov av hälso- och sjukvård. En vårdcentral med god kvalitet och säkerhet, hög tillgänglighet och en helhetssyn på individens livssituation, hälsotillstånd och vårdbehov inger trygghet och förtroende. Vårdcentralen ska verka för en god och jämlik hälsoutveckling genom ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt integrerat i all vård och behandling.

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

Uppdraget ska utföras i nära samarbete mellan olika personalkategorier såväl inom som utom vårdcentralen. Vårdcentralen ska samverka med andra vårdgivare och samhällsaktörer och det ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever vården som en helhet.

Uppdraget ska genomföras på vårdcentralen eller i dess närhet. Del av verksamheten kan lokalmässigt förläggas på annan plats inom länet. Huvuddelen av uppdraget ska genomföras vid vårdcentralen på den adress som anges i avtalet. Del av uppdraget kan utföras av underleverantör. Samverkan mellan vårdcentralerna ska ske så att uppdraget uppfylls.

Vårdcentralen ska medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner, vårdprogram och vårdriktlinjer samt följa de som är beslutade nationellt och/eller inom regionen.

Vårdcentralen ska följa regionens beslut, tillämpningsanvisningar och rutiner som gäller patientavgifter, sjukresor, valfrihet och vårdgaranti samt andra patientförmåner.

2.1 Vårdåtagande

Uppdraget omfattar planerad och oplanerad vård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, rehabilitering samt uppföljning. Vårdcentralen ansvarar för listade patienters behov av basal hälso- och sjukvård och ska för dem erbjuda primärvård enligt detta uppdrag. Åtagandet omfattar inte åtgärder som kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser, annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudman. Vårdcentralen är alltid skyldig att ta emot patienter som bedöms vara i behov av akuta medicinskt motiverade hälso- och sjukvårdsinsatser oavsett om patienten är listad vid vårdcentralen eller inte. I ansvaret ingår konstaterande av dödsfall samt utfärdande av intyg (vårdintyg för tvångsvård inom psykiatri, rättsintyg, dödsbevis, utlåtande till försäkringskassan och övriga patientrelaterade intyg) och gäller såväl listade individer som de som vistas eller bor i området. Verksamhetschef har ansvar för att fastställa och dokumentera ändamålsenliga rutiner och ansvarsfördelning för de intyg/utlåtanden som utfärdas inom sitt verksamhetsområde, i enlighet med regionens riktlinjer och Socialstyrelsens föreskrifter gällande utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården.

Vårdcentralen ska svara för vård till barn och vuxna som omfattas av lag (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. samt enligt lagen (2013:407) om hälso och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Enligt dessa lagar ska de som omfattas och som inte fyllt 18 år erbjudas primärvård enligt samma uppdrag som listade patienter. För personer över 18 år erbjuds vård som inte kan vänta, mödrahälsovård, vård vid

abort och preventivmedelsrådgivning. Vårdcentralen ska också erbjuda dessa grupper hälsoundersökning.

Vårdcentralen får också erbjuda hälsoundersökning till kvotflyktingar, familjeanknytningar, nyanlända som tidigare inte hälsoundersökts samt övriga grupper enligt Region Örebro läns riktlinjer för hälsoundersökningar.

Vårdcentralen ska erbjuda vård till dem som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer förordning (EG) nr 883/2004 samt den som avses i 5 kap 7 § första stycket socialförsäkringsbalken (2010:110) och som omfattas av nämnda förordning.

Vårdcentralen ska erbjuda vård till vårdsökande bosatta i andra regioner enligt reglerna om valfrihet. Vårdcentralen får också erbjuda planerad vård till utländska personer enligt regionens rutiner.

Patienter som omhändertagits av ambulans ska, med ”Överenskommelsen mellan vårdcentralerna och sjukhusklinikerna om arbetsfördelning för akutsökande patienter” som grund och efter ambulans-sjuksköterskans bedömning, kunna tas emot på vårdcentralen.

Verksamheten ska organiseras så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning kan tillgodoses. Vårdcentralen ska medverka till en väl samordnad vårdprocess när patienten har behov av annan kompetens än den som vårdcentralen kan erbjuda.

Vårdcentralen ska aktivt utveckla förbättrad uppföljning för kroniskt sjuka patienter och förbättra mottagning/omhändertagande för denna patientgrupp. I uppdraget ingår också att utveckla samverkan med kommunen rörande äldres hälsa och hemsjukvård. I detta arbete utgör vårdsamordnaren en viktig länk.

Vårdcentralen ansvarar för att patienter med kroniska sjukdomar ska ges råd, stöd, behandling samt utbildning i egenvård, individuellt och/eller i grupp.

Verksamheten ska vara organiserad så att det finns särskild specialistmottagning för diabetes och astma/KOL hos distriktssköterska med kompetens motsvarande minst 15 högskolepoäng inom respektive område.

Vårdcentralen ska erbjuda fast läkarkontakt och/eller fast vårdkontakt när patienten begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens trygghet, kontinuitet och säkerhet.

Besök i patientens hem ska utföras när den enskilda patientens sjukdomstillstånd eller livssituation inte medger besök på vårdcentralen eller då åtgärder motiverar besök i hemmet.

Vårdcentralen ska erbjuda vaccination enligt regionens rutiner, se 3.10.

2.1.2. Vårdcentralens ansvar i kommunal hälso- och sjukvård

Vårdcentralen har ansvar för läkarinsatser i kommunens särskilda boenden i området samt för hemsjukvård i ordinärt boende i enlighet med ”Ramavtal om läkarmedverkan, samverkansavtal

mellan Region Örebro län och länets kommuner om läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården”.

I den kommunala hälso- och sjukvården ska vårdcentralen avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende (SÄBO) och i de verksamheter som avses i 12 kap. 1§ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). Normtal för läkarinsatser är 1 läkartimme/10 boenden i SÄBO och vecka. Vårdcentralen har ansvar för att komma överens med kommunen om formerna för samverkan kring gemensamma patienter och ska tillsammans med kommunen följa gällande ramavtal om läkarmedverkan.

Boende på ska ha en fast läkarkontakt vid en vårdcentral.

Omfattningen och inriktningen av läkarinsatser i SÄBO och i dagverksamheter (enligt Socialtjänstlag (2001:453) och lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade) samt i hemsjukvård ska utgå från patienternas behov och anpassas till lokala förhållanden. Patienter i SÄBO och hemsjukvård har en koppling till vårdcentral och en namngiven ansvarig läkare. Rond, sitttrond och s.k. frågestund ska ske på regelbundet återkommande tid av i möjligaste mån samma läkare om inte annat överenskommes lokalt.

Rutiner ska finnas för kontakter mellan kommunens sjuksköterska och fast läkarkontakt/ansvarig läkare/vårdcentralen. Kommunens sjuksköterska och arbetsterapeut ska kunna nå vårdcentralen för konsultationer. ”Akuta” sådana kontakter tas endast om ärendet inte kan vänta till ordinarie fast tid. Skriftligt upprättade rutiner ska finnas.

Läkare ska göra hembesök när medicinskt behov föreligger. Kommunens sjuksköterska ska efter hembesök hos patienten och då behov av läkarbedömning föreligger, kontakta ansvarig läkare, som i samråd med sjuksköterska avgör om hembesök ska göras. Kommunens sjuksköterska ska alltid finnas med vid hembesök.

Läkemedelsgenomgångar sker enligt av regionen fastställda riktlinjer.

I läkarens uppgift ingår även att svara för stöd till kommunens olika yrkesutövare i deras respektive yrkesroller.

Vårdcentralen ansvarar för läkarinsatser inom allmän palliativ vård i samarbete med kommunens hemsjukvård.

2.1.2.1 Samverkan vid utskrivning från slutenvård

Lagen ”Samverkan vid utskrivning från slutenvård” (2017:612) gäller från 1 januari 2018 och innebär ett utökat ansvar för vårdcentralerna i utskrivningsprocessen för personer med behov av kommunal hälso- och sjukvårdsinsatser efter utskrivning från slutenvård. För att uppnå lagens krav på korta ledtider och för att förhindra undvikbar sjukhusvistelse krävs att utskrivningsplaneringen påbörjas redan när patienten skrivs in.

Vårdcentralens åtagande enligt den lagen

- Verksamhetschefen ska utse en fast vårdkontakt innan patienten skrivs ut från sjukhus. en fast vårdkontakt bör kunna bistå patienten i att samordna vårdens insatser, informera om vårdssituationen, förmedla kontakter och initialt vara patientens fasta vårdkontakt. Socialstyrelsens vägledning om [Fast vårdkontakt och samordnad individuell planering](#)

- Kalla till en Samordnad individuell planering (SIP) senast tre dagar efter att underrättelse har kommit om att patienten är utskrivningsklar enligt Lag (2017:612).

Vårdcentralen ska ha utsedd vårdsamordnare i tillräcklig omfattning, som arbetar enligt uppdragsbeskrivning. Vårdsamordnarna ansvarar bland annat för att

- Initialt fungera som fast vårdkontakt, kan vid behov fortgå.
Vid livshotande tillstånd ska den fasta vårdkontakten vara en läkare.
- Påbörja utskrivningsplaneringen när inskrivningsmeddelandet från den slutna vården kommit.
- Säkra uppföljningsrutin vid säker hemgång genom att bland annat ringa upp patienten utifrån Vård och omsorgskollen och säkerställa trygg hemgång.
- Erbjuder SIP till de som kan ha behov av det. Kalla till SIP efter inhämtat samtycke.
- Säkra organisation för att SIP kan genomföras där och när det är bäst för den enskilde, i de flesta fall den enskildes hem.
- Säkra läkarmedverkan.
- Ta emot och delge information i samband med utskrivningsprocessen.
- Säkra att planering för utskrivning och nödvändig hantering av Lifecare inte fördröjs på grund av röda dagar

För Samordnad individuell plan utgår ingen patientavgift. Vårdcentralen ersätts enligt rutin för besöksersättning.

2.1.2.2 Korttidsboende

Vårdcentralen har ansvar för listade patienter även under perioder då patienterna befinner sig på korttidsboende. Om patienten befinner sig på korttidsboende utanför närområdet kan överenskommelse göras med vårdcentral inom aktuellt område.

2.1.3 Samverkan

2.1.3.1 Samverkan kring patienten

Vårdcentralen ska samverka med berörda vårdaktörer, myndigheter, finansiella samordningsförbund, organisationer och övriga personer engagerade i patientens vård när patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdgivaren. Vårdcentralen ska aktivt medverka till att skapa en sammanhållen vård och omsorg i syfte att bidra till en väl fungerande vårdprocess utifrån patientens och dess närståendes perspektiv. Vårdcentralen ska aktivt medverka i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan specialistvård, öppenvård och kommunal hälso- och sjukvård. Samordnad individuell plan ska tillämpas då samtidiga insatser ges från regionen och kommunerna m fl.

2.1.3.2 Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter

Vårdcentralen ska känna till och följa de beslut, riktlinjer och överenskommelser som rör samverkan mellan Region Örebro län och andra huvudmän. Vårdcentralen ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå. Vårdcentralen ska vid förfrågan aktivt delta i planering och utveckling av sjukvården i samverkan med kommuner och sjukhus samt medverka i den samverkan och i de samverkansmöten som organiseras i området eller har betydelse för samverkan inom närområdet.

Vårdcentralen ska medverka i katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap med sjukhus och kommuner samt följa Region Örebro läns riktlinjer. Vid förfrågan ska vårdcentralen medverka i samverkansgrupper för smittskyddsverksamhet, säkerhetsstrategisk verksamhet och Region Örebro läns läkemedelsorganisation.

2.1.4 Jouråtagande

Vårdcentralen ska delta i primärvårdens jourverksamhet, organiserad och samordnad av Region Örebro läns Hälso- och sjukvårdsförvaltning, enligt gällande riktlinjer inkluderande ekonomiska villkor. Journottagningen har samma uppdrag som vårdcentralen vad gäller patientgrupperna för vård som inte kan vänta till nästa dag.

Vårdcentralen ska så långt som möjligt erbjuda tider för akut omhändertagande under ordinarie öppethållande på den egna mottagningen. För de patienter som är listade på vårdcentralen debiteras en avgift för besök på journottagningen plus en fast kostnad för driften av jourverksamheten.

Tillgång ska finnas för akuta och planerade insatser av läkare och sjuksköterska under jourens öppethållande. I jouråtagandet ingår såväl mottagningsbesök som besök i ordinärt och särskilt boende samt läkare i beredskap nattetid. Jouråtagandet gäller för alla som är bosatta i området, vistas där tillfälligt samt listade till vårdcentraler inom jourområdet.

2.1.5 Rehabilitering

Vårdcentralerna ansvarar för grundläggande rehabiliteringsinsatser som inte kräver specialistvårdens särskilda resurser. Rehabiliteringsinsatserna ska vara integrerade i vårdprocessen inom vårdcentralen och i den samverkan som finns med andra aktörer. Rehabiliteringen ska genomföras med ett personcentrerat förhållningssätt där patienten är delaktig och där patientens livssituation, hälsotillstånd och rehabiliteringsbehov inkluderas.

2.1.5.1 Sjukgymnastik/Fysioterapi-verksamhet

Den fysioterapeutiska verksamheten ska bedrivas med god medicinsk kvalitet och hög tillgänglighet. Hög tillgänglighet innebär att väntetiden till ett första besök inte bör överstiga gällande tider i den förstärkta vårdgarantin. Fysioterapeutisk verksamhet inom primärvården innebär att erbjuda hälsofrämjande rehabilitering i syfte att förebygga, förbättra, alternativt upprätthålla, patientens funktioner vid sjukdom och skada. De fysioterapeutiska insatserna består av funktionsbedömning, behandling, rådgivning, förskrivning av hjälpmedel samt uppföljning. Behandling kan ske individuellt och/eller i grupp. Egenträning i form av sjukvårdande behandling ska erbjudas och vid behov ska patienter kunna erbjudas bassängträning enligt gällande riktlinjer. Tillsammans med patienten ska fysioterapeuten upprätta en rehabplan som innefattar patientens mål.

Vårdcentralen ska tillhandahålla sjukgymnast/fysioterapeut i en omfattning som motsvarar behovet hos olika patientgrupper. Diagnos-/funktionsområden är bland annat rörelse- och stödjeorganens sjukdomar/skador, smärttillstånd, psykosomatiska sjukdomstillstånd, neurologiska sjukdomar/skador, andnings- och cirkulationsorganens sjukdomar och rehabilitering av äldre. Utrymme ska finnas för teamsamverkan, kompetensutveckling och för gemensamt kvalitetsarbete. Sjukgymnasten/fysioterapeuten ska i samverkan med patienten och med övriga ansvariga vårdgivare, utifrån sin specifika yrkeskunskap, medverka till att patienten återges en för varje individ optimal funktions- och aktivitetsnivå.

2.1.5.2 Rehabilitering av äldre

Kommunens arbetsterapeuter ansvarar för alla arbetsterapeutinsatser och vårdcentralernas sjukgymnaster/fysioterapeuter för alla fysioterapeutinsatser inom primärvården enligt överenskommelse mellan regionen och länets kommuner.

~~Ansvarsfördelningen mellan specialistvården, vårdcentralerna och kommunen finns tydliggjord i överenskommelsen "Rehabilitering av äldre – ett gemensamt ansvar" och i lokala samarbetsöverenskommelser mellan regionen och kommunerna.~~

Inom primärvården har arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut ett gemensamt ansvar för rehabilitering och ska tillsammans med övrig vårdpersonal utveckla rutiner för samarbetsformer, där patientens behov och situation ska vara vägledande. Samarbetet ska präglas av smidighet och flexibilitet för att på bästa sätt erbjuda patienten rehabilitering. Sjukgymnast/fysioterapeut ska vid behov delta i vårdplanering.

Sjukgymnast/fysioterapeut ska tillsammans med berörd personal inom kommunen bilda rehabiliteringsteam där distriktsläkaren är konsult i rehabiliteringsarbetet. Sjukgymnasten/fysioterapeuten ska ge patientrelaterad och allmän information, instruktion och handledning till kommunens personal och anhöriga.

Det ska finnas en namngiven ansvarig sjukgymnast/fysioterapeut för varje SÄBO, hemtjänstområde, och dagrehabilitering. Fysioterapeutinsats i SÄBO och dagrehabilitering görs på regelbundet återkommande tid varje vecka eller enligt överenskommelse. För övriga verksamheter görs insatser enligt överenskommelse. Vårdcentralen ansvarar även för fysioterapeutinsatser i kommunens korttidsboenden. Vid förskrivning av hjälpmedel är huvudregeln att sjukgymnast/fysioterapeut förskriver gånghjälpmedel och träningshjälpmedel och arbetsterapeut förskriver omvårdnadshjälpmedel, ADL-hjälpmedel och rullstolar.

Leverantören har tillgång till Region Örebro läns hemrehab-fysioterapeuter och fysioterapeuter med inriktning neurologi för patienter listade vid enheten enligt regionens rutiner.

2.1.5.3 Psykosocial verksamhet

Personer med psykisk ohälsa, psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder ska erbjudas bedömning, rådgivning, behandling och rehabilitering. Åtagandet gäller den hälso- och sjukvård som inte kräver psykiatrisk specialistsjukvård och gäller såväl barn och ungdomar som vuxna. "Överenskommelse och fördelning av ansvar för vård och behandling mellan Psykiatrin och Primärvården" gällande vuxna, "Vårdprogram för suicidnära patienter" ska tillämpas. Vårdcentralen har tillgång till särskild resurs med psykosocial kompetens för barn, ungdomar och vuxna för patienter listade vid enheten. Vårdcentralen har även tillgång till "Psykiatriskt konsultteam i primärvården" organiserade länsdelsvis.

Varje vårdcentral ska ha tillgång till psykosocial kompetens. Med psykosocial kompetens avses kurator/socionom, leg hälso- och sjukvårdskurator, leg psykolog och leg psykoterapeut med minst grundläggande psykoterapiutbildning i KBT/IPT motsvarande steg 1-utbildning, utöver dessa kompetenser kan även psykiatrisjuksköterska finnas. Det psykosociala arbetet ska i första hand vara direkt patientrelaterat med god tillgänglighet och korta väntetider. Målgrupper är patienter med lätt/medelsvår psykisk ohälsa och patienter med psykosocial problematik relaterad till andra sjukdomstillstånd och krisreaktioner.

2.1.5.3.1 Process vid omhändertagande av psykisk ohälsa

Vårdcentralens arbete med psykisk ohälsa ska följa riktlinjen ”Process vid psykisk ohälsa”, som baseras på Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Beroende på grad av ohälsa och bakgrund till denna ska patienten efter bedömning erbjudas lämplig insats/behandling.

Bedömning ska erbjudas inom tre dagar efter det att patienten tagit kontakt. En första bedömning ska ske hos läkare eller psykosocial resurs. Vid lätt till måttlig psykisk ohälsa ska bedömningen företrädesvis ske hos psykosocial resurs. I de fall den första bedömningen behöver kompletteras med ytterligare en professions bedömning ska denna ske skyndsamt. Tid till behandlingsstart hos psykosocial resurs ska kunna ges i direkt anslutning till bedömningen och ska kunna påbörjas senast inom 30 dagar.

Strukturerad bedömning av suicidrisk ska i tillämpliga fall göras i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Även strukturerad bedömning av beroendeproblematik sker i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Behandlaren är ansvarig för att fortlöpande bedöma patienten vård- och insatsbehov i relation till vårdnivå.

Diagnosregistrering och KVÅ-kodning ska göras av ansvarig bedömare/behandlare enligt gällande riktlinje. När behov finns av teamavstämning kring behandlingsplanering för en patient ska sådan kunna ske inom en vecka.

2.1.5.4 Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Vårdcentralen ska bedriva en kvalitetssäker, effektiv, jämlik och jämställd sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Rätt, lagom och säker sjukskrivning innebär att den är en medveten del av behandlingen, den görs på rätt indikationer och enligt lokala och nationella riktlinjer, bl.a. Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd. Varje sjukskrivning är individuellt anpassad och åtföljs av en rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete.

Från och med 1 februari 2020 gäller lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. Lagen innebär att alla regioner ska erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till, eller inträde i, arbetslivet. En rehabkoordinator ska finnas på vårdcentralen som ska arbeta enligt fastställd uppdragsbeskrivning. En rehabiliteringsplan ska upprättas för samtliga sjukskrivna patienter >60 dagar. Tidiga kontakter enligt uppdraget innebär att rehabkoordinator eller annan vårdprofession, vid behov och med patientens samtycke, tar kontakt med arbetsgivare/Arbetsförmedling i syfte att bl.a. klargöra vad som behöver göras för att underlätta patientens återgång i arbete.

Vårdcentralen ska ha en aktiv roll i en kring individen sammanhållen rehabiliteringsprocess eller sjukskrivningsprocess samt delta i utarbetande av gemensamma rehabiliteringsplaner. Riktlinjer för sjukskrivningsprocessen inom regionen samt mål och rutiner för verksamheternas sjukskrivningsarbete ska tillämpas. Dokumenterade lokala rutiner för sjukskrivningsprocessen ska finnas på varje vårdcentral. Samtliga läkare ska ha god kunskap om försäkringsmedicin och ta stöd av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd vid sjukskrivningar.

2.2 Hälsöfrämjande förhållningssätt och sjukdoms- förebyggande insatser

Primärvården har en nyckelroll i folkhälsoarbetet utifrån sin kompetens och stora kontaktyta mot befolkningen där livsstilsfaktorer utgör allt viktigare grundförutsättningar för människors hälsa. Förebyggande folkhälsoarbete ingår i primärvårdens uppdrag. Ett hälsöfrämjande förhållningssätt innebär att stödja och stärka individens förmåga att ha kontroll över sin egen hälsa med fokus på friskfaktorer och den självupplevda hälsan. Livsstilsfrågor ska integreras i de riktade insatser som vården ger för att förebygga och behandla sjukdom. Vårdcentralen ska på individ och gruppnivå systematiskt arbeta med hälsöfrämjande och förebyggande åtgärder. Framförallt ska arbetet med de nationella och regionala riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor - tobaksbruk, alkoholvanor, fysisk aktivitet och matvanor - stärkas. Rutiner och metoder för arbetet ska dokumenteras.

Vårdcentralen ska medverka i befolkningsinriktat hälsöfrämjande och förebyggande arbete inom området i samverkan med kommun och andra aktörer enligt Region Örebro län gällande folkhälsoplan, avtal med kommunerna i Örebro län. Under gällande folkhälsoplan ansvarar Region Örebro län hälso- och sjukvårdsförvaltning för gemensamma insatser inom folkhälsoarbetet vid länets vårdcentraler avseende intern fortbildning inom området, informationsmaterial mm. Viktiga utgångspunkter för det gemensamma folkhälsoarbetet i länet är att:

- samverka för en god hälsoutveckling
- angripa den ojämlika fördelningen av hälsa
- verka för en god hälsa hos barn och ungdomar
- verka för ett hälsosamt åldrande
- stärka det hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.

2.3 Barnhälsovård (BHV)/Barnvårdscentral (BVC)

Se bilaga 1 Kravspecifikation Barnhälsovård

2.4 Mödrahälsovård (MHV)/Barnmorskemottagning

Se bilaga 2 Kravspecifikation Mödrahälsovård

2.5 Tillgänglighet, öppettider, telefontider och digitala tjänster

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

Vårdcentralen ska ha öppet minst 45 timmar per vecka alla vardagar året runt för att kunna ta emot akuta besök och bedriva planerad verksamhet utifrån vårdåtagandet. Under dessa 45 timmar ska vårdcentralen vara bemannad med specialist i allmänmedicin. För att uppfylla den lagstadgade vårdgarantin, att patienterna får kontakt med primärvården samma dag, ska vårdcentralen ska vara tillgänglig per telefon under vårdcentralens öppettid, till exempel för tidbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov. samt kunna ta emot akuta besök och bedriva planerad verksamhet utifrån vårdåtagandet. Utöver detta kan vårdcentralen erbjuda utökat öppethållande för valda delar av verksamheten. Krav ställs då inte

på tillgång till specialist i allmänmedicin. Akuttelefon ska finnas under hela öppetiden. Vårdcentralen ska via 1177.se Vårdguiden tillhandahålla följande e-tjänster; 1177 Direkt (Clinic24), boka ny tid, av- och omboka tid samt förnya recept med mera.
~~Boka ny tid ska erbjudas för minst en yrkeskategori. Digitala återbesök ska erbjudas.~~
Vårdcentralen ska erbjuda fysisk dropinmottagning.

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

~~Meddelande ska tas emot för kontakt senare samma dag eller nästkommande vardag när möjlighet att svara inte finns. De tider vårdcentralen inte har öppet ska telefonsvarare eller hemsida ge information om öppettider samt hänvisa till alternativa vårdgivare och/eller till sjukvårdsrådgivningen 1177 Vårdguiden på telefon.~~

Vårdcentralen ska samarbeta med 1177 Vårdguiden på telefon. Dess uppgift är att ge råd i egenvård, behandlingsråd samt vid behov hjälp till kontakt med hälso- och sjukvården. Leverantören ska ansluta sig till och nyttja Rådgivningsstödet webb, som tillhandahålls och finansieras av regionen.

Den digitala utvecklingsplanen ska ligga till grund för verksamhetens förflyttning mot ”Digitalt först – fysiskt när det behövs” samt syftar till att integrera digitalisering som en del av ordinarie verksamhetsutveckling, att främja förändrade arbetsätt genom nyttjande av digitala verktyg och tjänster. Planen ska revideras årligen. Planen ska utgå ifrån verksamhetens nuläge gällande nyttjande av redan tillgängliga digitala verktyg och tjänster, som exempelvis videobesök, e-tjänster via 1177.se och Stöd- och behandlingsplattformen.

2.6 Bemanning och kompetens

Samtliga tillsvidareanställda läkare ska ha specialistkompetens, varav huvuddelen specialister i allmänmedicin (undantag ST i allmänmedicin). Specialist i invärtesmedicin, geriatrik och barnmedicin kan svara för en avgränsad del av vårdcentralens uppdrag. Därutöver kan läkare med annan specialitet än allmänmedicin komplettera bemanningen och på motsvarande sätt svara för en avgränsad del av vårdcentralens uppdrag. Ordinarie läkare med annan specialistkompetens än allmänmedicin ska erbjudas specialistutbildning inom allmänmedicin. Personal som ansvarar för hälso- och sjukvårdsrådgivning ska lägst ha sjuksköterskekompetens. Vid enheten ska finnas specialistutbildad sjuksköterska (distriktssköterska), sjukgymnast/fysioterapeut, personal med psykosocial kompetens (socionom, leg psykolog) och biomedicinsk analytiker. Lägsta omvårdnadskompetens är undersköterska. Krav på bemanning och kompetens vid BVC-verksamhet och barnmorskemottagning framgår av ”Kravspecifikation för barnhälsovård” respektive ”Kravspecifikation för mödrhälsovård”. Uppdraget kan utföras i samverkan med andra vårdgivare.

2.6.1 Samarbete mellan vårdcentraler

Vårdcentraler kan samarbeta om uppdrag. Samarbetet ska utformas på ett sätt som tillgodoser god tillgänglighet för patienterna och utgår från patientens perspektiv. Samarbete om vård och uppdrag ska anmälas till och godkännas av Region Örebro län.

2.7 Utbildningsuppdrag

Vårdcentralen ska kontinuerligt medverka till långsiktig personalförsörjning för att upprätthålla kompetens och ge invånarna god och säker vård. Leverantören ska bidra till Region Örebro läns långsiktiga strategi för personalförsörjning genom att tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för de professioner som är verksamma vid vårdcentralen, samt aktivt samverka med berörda studierektorer. Leverantören ansvarar för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer Region Örebro läns och lärosätenas kvalitetskriterier och examenskrav för respektive utbildning. Granskning av utbildningens kvalitet sker enligt avtal mellan Region Örebro län och respektive lärosäte.

Vårdcentralen ska tillhandahålla tjänstgöringsplatser för AT-, BT- och ST-läkare, utbildningsplatser för universitets- och högskoleutbildningar, gymnasieutbildningar, yrkesutbildningar, grundskola och PRAO. Vårdcentralen ska ansvara för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskrav för respektive utbildning och överenskomna krav på handledarkompetens.

Vårdcentralen ska aktivt samverka med berörda studierektorer och huvudhandledare. Granskning av utbildningens kvalitet sker genom både intern uppföljning och extern granskning, tex via SPUR-granskning av ST.

Ersättning för verksamhetsförlagd utbildning på vårdcentralen utgår för vissa utbildningar i samband med placering.

2.7.1 Handledning av studenter

Vårdcentralen ska följa de avtal som Region Örebro län har med universitet och högskolor, gymnasieskolor, yrkesutbildningar och andra utbildningsanordnare för att ta emot och handleda studerande i verksamhetsförlagd utbildning och fältstudiedagar. Med verksamhetsförlagd utbildning menas såväl sammanhängande perioder av utbildning på vårdcentralen såväl som kortare moment.

Vårdcentralen ska tillhandahålla kliniska utbildningsplatser och ansvara för att de håller den kvalitet och inriktning som följer av examenskraven för respektive utbildning och överenskomna krav på handledarkompetens.

2.7.2 Specialiseringstjänstgöring för (ST) för läkare i allmänmedicin

Region Örebro län har statens uppdrag att utbilda specialistläkare. Region Örebro län kan uppdra till annan godkänd vårdcentral att fullgöra hela eller delar av utbildningen.

Enligt gällande lagar, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring samt rådande Riktlinjer för läkares BT och ST i övrigt inom Region Örebro län, ska ST läkaren få en allsidig erfarenhet av verksamhetsområdet och därför ska uppgifter som förekommer inom primärvården fullgöras. Vårdcentralen ska följa SOSFS 2015:8 eller HSLF-FS 2021:8, Läkarnas Specialiseringstjänstgöring, samt därtill hörande målbeskrivningar.

En läkare ska utses av verksamhetschef till att ha det obligatoriska handledningsansvaret. Läkaren ska ha genomgått handledarutbildning. Handledaren ska vara specialist i allmänmedicin.

Vårdcentralen ska aktivt samverka med berörda studierektorer och planering av utbildningen ska ske i samverkan med studierektor.

Vid vårdcentral kan också ST läkare från andra specialiteter tjänstgöra såsom en del av respektive ST utbildning.

2.7.3 Anställning **ST-läkare i allmänmedicin**

Vårdcentral inom Hälsoval i Örebro län anställer och har arbetsgivaransvar för ST-läkare inom allmänmedicin. Anställningen ska vara tillsvidare och sker efter att separat överenskommelse träffats med Hälsovalsenheten enligt rutin ”Rutin för anställning av ST-läkare”. Vårdcentralen avlönar ST-läkaren inom allmänmedicin under hela specialiseringstjänstgöringen.

Vid anställning av ST-läkare ska [Baskrav på vårdcentral som utbildningsenhet för ST-läkare](#) vara uppfyllda.

Vid tjänstgöring utanför vårdcentralen med placering inom sjukhusbunden sjukvård ska eventuell jourtjänstgöring finansieras av den organisation där ST-läkaren tjänstgör.

Vårdcentralen står för alla kostnader som är förenade med ansvaret för ST-läkare förutom den ekonomiska ram som avsatts av regionen för kurskostnader.

2.7.4 Ersättning till vårdcentralen

Ersättningen från Region Örebro län utgår under läkarens specialiseringstjänstgöring, vilket i normalfallet innebär fem års heltidstjänstgöring från det att en ny ST läkare anställs **enligt SOSFS 2015:8 respektive fem och ett halvt år enligt HSLF-FS 2021:8**. För läkare med utländsk examen eller inom annan specialistinriktning kan kortare eller längre tid vara aktuell i enskilda fall.

Region Örebro län ersätter vårdcentralen med 100 procent av lönekostnaden enligt schablon per ST-läkare vid heltidstjänstgöring vid vårdcentralen och när ST-läkare är placerade utanför vårdcentralen.

Ersättning för lönekostnaden sker för genomsnittlig lönekostnad som fastställs årligen av Region Örebro län och preciseras i ”[Rutin för ersättning Hälsoval Örebro län](#)”. Ersättning utgår för maximalt **5½ fem och ett halvt respektive sex** år motsvarande heltid **beroende på vilken föreskrift som följs**.

2.7.5 Studierektor för **BT- och ST-läkare**

Enligt **föreskrifterna SOSFS 2015:8 läkares specialiseringstjänstgöring samt HSLF-FS 2021:8** ska vårdgivaren ansvara för att det finns tillgång till en studierektor. Studierektorsfunktionen är gemensam för primärvårdsnivån och tillgodoses av Region Örebro län. Vårdcentralen ska samverka med denna funktion, som ska vara ett stöd för vårdcentralschef, verksamhetschef, handledare och ST-läkare. Studierektor ska vara specialistutbildad i allmänmedicin, och ha genomgått handledarutbildning och vara anställd i Region Örebro län.

2.7.7 Anställning BT-läkare

BT-läkare är anställda inom Region Örebro län som har arbetsgivaransvaret. Enligt regionens [Riktlinjer för läkares BT och ST i övrigt inom Region Örebro län](#) så finns det två alternativa anställningsformer för en BT-läkare: Dels som en Fristående BT, som är en tidsbegränsad tjänst under 12 månader som helt organiseras och sköts via regionens Utbildningscentrum, och dels som en Integrerad BT, där en ST redan påbörjats på en vårdcentral och året som BT-läkare ska genomföras under de första två åren av ST.

Vårdcentralen avlönar BT-läkaren under hela tjänstgöringsavsnittet inom allmänmedicin, normalt 3-5 månader, och ersätts med 100 procent av lönekostnaden/månad vid heltidstjänstgöring. Grundlön under BT utgår från Utbildningscentrum. Eventuella jourer avlönas av den organisation där BT-läkaren tjänstgör.

2.7.6 Allmäntjänstgöring (AT) för läkare

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska tjänstgöring inom allmänmedicin ingå under läkares allmäntjänstgöring. AT-chefer och studierektorer vid Utbildningscentrum i Region Örebro län samordnar allmäntjänstgöringen och kommer överens med vårdcentralerna inom Hälsoval Örebro län om uppdrag att ansvara för AT-läkares tjänstgöringsavsnitt inom allmänmedicin. I ansvaret ingår att allmäntjänstgöringen sker enligt gällande lag, Socialstyrelsens föreskrifter och generell plan och handlingsplan för AT inom Region Örebro län.

2.7.7 9 Anställning AT-läkare

AT-läkare är anställda inom Region Örebro län som har arbetsgivaransvaret. Vårdcentralen avlönar AT-läkaren under hela tjänstgöringsavsnittet inom allmänmedicin, normalt 6 månader, och ersätts med 100 procent av lönekostnaden/månad vid heltidstjänstgöring. Eventuella jourer avlönas av den organisation där AT-läkaren tjänstgör.

Ersättning för lönekostnaden preciseras i ”Rutin för ersättning Hälsoval Örebro län”.

2.8 Forsknings- och utvecklingsuppdrag

Primärvårdens åtagande är kompetensmässigt brett och behöver ständigt utvecklas för att patienterna ska få vård enligt bästa möjliga evidens. Nya medicinska rön behöver därför hela tiden granskas kritiskt och värderas. På så sätt kan ny kunskap inom diagnostik och behandling, efter anpassning till rådande praxis, införas i verksamheten på sådant sätt att den optimalt kommer patienterna och samhället tillgodo. För att denna process ska kunna ske optimalt fordras att det finns tillgång till forskarutbildade personer inom de professioner som arbetar inom vårdcentralerna. I vårdcentralernas åtagande ingår även att svara för att den givna vården har en god kvalitet och att kontinuerligt kvalitetsarbete bedrivs.

Region Örebro län är en avtalspartner i det nationella ALF-avtalet (Avtal om läkarutbildning och forskning) med staten. Ett regionalt samverkansavtal har tecknats med Örebro universitet. I dessa avtal regleras huvudmännens gemensamma vision för läkarutbildning, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. Universitetssjukvård är ett central begrepp och definieras i dessa avtal. Den del av hälso- och sjukvården som är särskilt anpassad för universitetssjukvård benämns universitetssjukvårdsenheter. Region Örebro län och Örebro universitet har, utifrån nationella rekommendationer, fastställt lokala kriterier för universitetssjukvårdsenheter. Universitetssjukvårdsenheter utses gemensamt av dessa

organisationer. Särskilda krav ställs på dessa verksamheter.

Region Örebro län stödjer och bedriver klinisk forskning i enlighet med regionorganisationens forskningsstrategi för klinisk forskning. Särskilda resurser och enheter har till uppdrag att stödja och i egen regi eller i samverkan med andra delar av hälso- och sjukvården bedriva klinisk forskning. Universitetssjukvårdens forskningscentrum (UFC) bedriver klinisk forskning och forskningsförberedande projekt, som även omfattar primärvård, samtidens ohälsa och evidensbaserad vård. Ett samarbete finns etablerat mellan vårdcentralerna i primärvården och UFC med en tydlig koppling till de behov verksamheterna har enligt ovan. De vårdgivare som bedriver av Region Örebro län finansierad hälso- och sjukvård förbinder sig att bedriva en verksamhet som stimulerar och underlättar för forskning och kliniska prövningar. Detta innebär att tillhandahålla patientuppgifter och material i enlighet för forskning och kliniska prövningar gällande regelverk och förordningar. Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen aktivt samverkar med regionorganisationens forskningsorganisation, i första hand UFC avseende klinisk forskning och Avdelningen för kliniska prövningar avseende kliniska läkemedelsprövningar (motsv.).

2.9 Uppdraget i Hälsoval omfattar inte

Nedanstående verksamhetsområden ingår inte i Hälsoval Örebro län. Befolkningens behov av insatser från dessa verksamheter tillgodoses i särskild ordning av Region Örebro län. Vårdcentralen debiteras inte för kostnader för listade individers besök vid eller från dessa enheter.

- Fysioterapeut med inriktning neurologi
- Hemrehabilitering av sjukgymnast/fysioterapeut
- Bassängverksamhet
- Riktade ungdomsmottagningar (UM)
- Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga
- Specialist i allmänmedicin med inriktning psykisk ohälsa knuten till Ungdomsmottagningen
- BHV- och MHV-psykologer
- Psykiatriskt konsultteam
- Dietist
- Viss psykosocial kompetens
- Minnesmottagning (kostnader för medicinsk service debiteras den vårdcentral där patienten är listad)
- Gemensam rehabiliteringsresurs i varje länsdel för att erbjuda evidensbaserade rehabiliteringsinsatser för personer med psykisk ohälsa och långvarig smärta inom länsdelen
- Medicinsk fotvård
- ~~Asyl och invandrarhälsa~~

Följande funktioner tillgodoses av regionen

- BHV-enhet
- MHV-enhet
- 1177 Vårdguiden på telefon

- Universitetssjukvårdens forskningscentrum (UFC)
- Studierektorsfunktioner
- Språktolk
- Hygiensjuksköterska
- Enhet för medicinsk kvalitet och kompetensutveckling inom Hälsovalsenheten

3 Särskilda villkor hälso- och sjukvård

3.1 Tillgänglighet

Leverantören svarar för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Leverantören har ansvar för att vårdsökande har tillgång till primärvård även utanför vårdcentralens ordinarie öppettider.

Leverantören äger inte rätt att utan Region Örebro läns medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.

Leverantören ansvarar för att det finns för verksamheten ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning. De lokaler och den utrustning som är avsedda för patienter ska vara anpassade och tillgängliga för personer med funktionsnedsättning och vara utformade i enlighet med Region Örebro läns riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet. Leverantören ska följa kraven i Plan- och bygglag (2010:900), [Riktlinje Fysisk tillgänglighet \(PTS riktlinje\)](#) samt Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpna hinder.

Leverantören ska ange var vårdcentralen placeras. Vårdcentralen ska ha god tillgänglighet avseende allmänna kommunikationsmedel och parkeringsmöjligheter.

Det ska vara möjligt för Region Örebro län, andra leverantörer och samarbetspartners att kommunicera med Leverantören via telefon, brev, telefax och e-post.

3.2 Läkemedel

Vårdcentralen ska i sin läkemedelsförskrivning följa nationella riktlinjer, STRAMA-riktlinjer, Region Örebro läns fastställda vårdriktlinjer samt Läkemedelskommitténs [riktlinjer och rekommendationer i Rekommenderade läkemedel](#) vid var tid gällande rekommendationer.

Vårdcentralen förbinder sig att vid förskrivning av läkemedel, hjälpmedel och livsmedel på recept från apotek ange förskrivarkod och arbetsplatskod på receptblanketten både i klartext och i strekkodsformat, läsbart av apoteken. Vårdcentralen förbinder sig att vid förskrivning av läkemedel och hjälpmedel på recept använda elektronisk förskrivning och vid förskrivning av kosttillskott använda av regionen upphandlad leverantör, förskrivningsstöd. Statistik för förskrivningen tillhandahålls av eHälsomyndigheten.

Läkemedel som administreras av vårdpersonal i samband med ett planerat vårdtillfälle ska rekvireras av vårdcentralen och ingår i patientavgiften. De läkemedel som avses samt ekonomisk ersättning för dessa framgår av "Rutin för ersättning Hälsöval Örebro län".

Region Örebro län tillhandahåller producentobunden utbildning och information inom läkemedelsområdet. Läkemedelskommitténs representanter ska beredas tid att minst två gånger årligen på läkarmöten på vårdcentralen återföra förskrivningsstatistik och föra en dialog kring förskrivningsmönster, rekommendationer etc.

Deltagande i Läkemedelskommittén eller någon av dess arbetsgrupper är obligatorisk för en läkare per vårdcentral och sker utan kostnadsersättning. Verksamhetschefen utser vem som representerar vårdcentralen.

Kassation av läkemedel ska göras på ett miljömässigt korrekt sätt.

Region Örebro län har anslutit sig till samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin. Leverantören ansvarar för att denna överenskommelse följs.

Läkemedelsgenomgång ska göras enligt av Region Örebro län fastställd modell för patienter i kommunala boenden och hemsjukvård samt för patienter 75 år och äldre med fem och fler läkemedel i samband med mottagningsbesök.

3.3 Hjälpmedel och medicintekniska produkter

Vårdcentralen har ansvar för att förskriva hjälpmedel till patienter med funktionsnedsättning. Verksamhetschefen ansvarar för förskrivares kompetens. Vårdcentralen ska följa ”Riktlinjer och regelverk för förskrivning av hjälpmedel” samt andra riktlinjer i Region Örebro län inom hjälpmedelsområdet. Region Örebro län ansvarar för individuellt utprovade hjälpmedel (personliga hjälpmedel för det dagliga livet) oavsett boendeform och kommunerna för omvårdnadshjälpmedel. Alla beställningar av hjälpmedel ska ske i IT-stödet webSESAM/LMN (Läkemedelsnära).

Förskrivare ska delta i utbildning från Centrum för hjälpmedel (CFH) i webSESAM för godkännande för förskrivning generellt samt i utbildning enligt riktlinjer för TENS. För inkontinenshjälpmedel gäller LMN (Läkemedelsnära) och dess riktlinjer samt riktlinjen ”Förskrivning av inkontinenshjälpmedel” där krav på behörighet att förskriva dessa hjälpmedel framgår.

Ansvarsfördelning avseende medicinteknisk utrustning som förskrivs för patienter i öppen vård, med eller utan kommunal hemsjukvård och för patienter som vårdas i särskilt boende finns reglerat i ”Ansvarsfördelning medicintekniska produkter m.m. mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län”. För avancerade sårförband, se ”Sårbehandling Rekommenderade produkter i Örebro län”, har vårdcentralen där förskrivaren finns kostnadsansvar.

Vårdcentralen är skyldig att följa de upphandlade avtal som Region Örebro län tecknat med leverantörer av exempelvis teststickor för blodsockerkontroll och kompressionsstrumpor.

Vårdcentralen bör i möjligaste mån följa den utrustningsprofil som används inom Region Örebro läns verksamheter. Om annan utrustningsprofil väljs ansvarar leverantören för att diagnostiska resultat är jämförbara samt att utrustningar och system kan kommunicera med regionens system. Den medicintekniska utrustningen ska uppfylla tillämplig standard. Verksamhetschefen ansvarar för att följa Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter. Region Örebro län ska ges möjlighet att kontrollera detta för att verifiera säkerhet och kvalitet.

3.4 Medicinsk service

Vårdcentralen ska svara för att nödvändiga laboratoriemedicinska, bild- och funktionsdiagnostiska undersökningar genomförs. Kostnadsansvaret framgår under punkt 8.6.

Vårdcentralerna ska anlita Region Örebro län laboratorier för medicinsk service. En sammanhållen verksamhet möjliggör tillgänglighet till analys- och undersökningsresultat genom hela vårdkedjan och säkerställer Region Örebro län åtagande om bland annat spårbarhet och kvalitet enligt lag (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m. inklusive samverkan med nationellt biobanksregister och nationell patientöversikt (NPÖ). Tillgången till prov- och undersökningsresultat samt biobanksmaterial underlättas också för forskare inom Region Örebro län och Örebro Universitet.

Laboratorieverksamheten vid vårdcentralen ska vara kvalitetssäkrad antingen via överenskommelse/avtal med Region Örebro län laboratorieverksamhet eller via egen ackreditering enligt godkänd standard för medicinsk laboratorieverksamhet.

Region Örebro län äger rätt att granska vårdcentralens nyttjande av medicinsk service.

3.5 Tolk

Vårdcentralen ska anlita tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Fakturering hanteras av Tolk- och Översättarservice, Region Örebro län enligt särskild rutin. Region Örebro län står för kostnaden för insatsen för folkbokförda och kvarskrivna i Örebro län. För utomlänspatienter, patienter från EU/sjukvårdkonvention samt för övriga utländska patienter debiteras tolkkostnad enligt Region Örebro läns tillämpningsrutiner. Kostnad för tolk för asylsökande och personer som vistas här utan tillstånd får debiteras i Region Örebro läns internfakturering för asylsjukvård med mera.

Region Örebro län ansvarar för tolkservice åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade och talskadade personer. Vårdcentralen ska rekvirera denna service genom regionens tolkcentral. Regionen står för kostnaden för dessa tolktjänster för folkbokförda i Örebro län.

3.6 Informationsmöten och samråd

Vårdcentralen ska vara representerad på informationsmöten som Region Örebro län ledning, eller annan på dess uppdrag, kallar till. Region Örebro län och leverantören ska ha ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar tillgänglighet och annan service gentemot allmänheten och patienter eller samarbetet mellan Region Örebro län och leverantören. Detta gäller också förändringar som vidtas i leverantörens organisation.

3.7 Tillgång till information för befolkningen

Vårdcentralen svarar för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information till invånare, patienter och närstående. På efterfrågan ska vårdcentralen tillhandahålla information i anpassade former. Informationen ska bland annat avse öppettider, tidsbeställning samt hänvisning till andra vårdenheter då vårdcentralen är stängd.

Presentation på 1177.se av vårdcentralens utbud samt resultat av vårdgarantin och Nationell Patientenkät sker i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2023:26).

Vårdcentralen ska vara lyhörd inför patientens behov och önskemål om tid och plats för vård. De vård- och besöksgarantier som Region Örebro län fastställer ska tillämpas av vårdcentralen liksom Region Örebro läns regler för att såväl remittera patienter som att motta patienter.

Vårdcentralen ska erbjuda patienten hjälp till vård om Vårdgarantin inte kan uppfyllas. Vårdcentralen ska informera patienten om de regler som gäller för valfriheten. Regler och rutiner finns på 1177.se. Vårdgarantin omfattar inte utomlänspatienter.

3.8 Lokaler och utrustning

Verksamheten ska vara lokaliserad inom Örebro län. Leverantören ska tillhandahålla och själv bekosta lokaler för verksamheten. Lokalerna ska vara utrustade enligt gängse medicinska och andra krav för att tillgodose patienters behov vad avser god och säker behandlingsmiljö och i övrigt vara anpassade för den typ av verksamhet som uppdraget avser. Region Örebro läns handlingsplan för att höja säkerheten, på Region Örebro län vårdcentraler, ska följas avseende larm-/kallelsesystem i undersöknings-, behandlingsrum och hygienutrymmen där patienter vistas.

All utrustning som används inom verksamheten ska uppfylla vedertagna normer och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion. Vårdcentralen ansvarar för att all utrustning får fortlöpande kontroll, service och förebyggande underhåll.

3.9 Katastrofmedicinsk beredskap och planering

Vårdcentralen ansvarar för att följa Socialstyrelsens riktlinjer och allmänna råd inom området samt att följa Region Örebro läns regionala katastrofmedicinska plan och den regionala epidemi/pandemi-beredskapsplanen vid egen katastrofmedicinsk planering i samverkan med Region Örebro läns beredskapsorganisation. Planen/planerna ska finnas tillgängliga på vårdcentralen. Vårdcentralen är skyldig att vid katastrof-, kris- och epidemiläge samt vid höjd beredskap följa Region Örebro län direktiv.

Vårdcentralen är också skyldig att delta i Region Örebro läns organiserade utbildnings-, tränings- och övningsverksamhet i samverkan med andra leverantörer, akutsjukhus och kommuner i sådan omfattning att vårdcentralen har förmåga att bedriva fortsatt verksamhet i kritiska lägen samt medverka i eller noga följa ledningsorganisationen.

3.9.1 Säkerhet

Vårdcentralen ansvarar för en fungerande infrastruktur gällande el, tele, IT, kyla, värme och vatten samt reservrutiner för driftstörningar för att kunna bedriva vård i kritiska lägen.

3.10 Smittskydd, vaccinationer och vårdhygien

Vårdcentralen har ansvar för samverkan med Smittskydd Region Örebro län vilket innebär att det ska finnas en kontaktperson, läkare eller sjuksköterska, till länets **Smittskyddsenhet**/smittskyddsläkare. Vidare ansvarar vårdcentralen/**behandlande läkare** för smittskyddsinsatser till vårdcentralens listade invånare samt erforderliga smittskyddsåtgärder i de fall patient (oavsett listning) sökt vård vid aktuell vårdcentral. Vårdcentralen ska vara Region Örebro län **Smittskyddsenhet** behjälpliga vid utbrott av smittsamma sjukdomar och medverka i eller noga följa olika arbetsgrupper inom smittskyddsområdet. Vid utbrott, **epidemier** av smittsamma sjukdomar och vid höjd beredskap samt i samband med pandemier ska vårdcentralen följa direktiv ställda av Region Örebro län. Det innebär **till exempel** att information som behöver ges, vaccinationer och annan postexpositionsprofylax liksom

provtagning och smittspårning enligt smittskyddsföreskrifter eller enligt smittskyddslagen, exempelvis i utbrottsituationer, ska erbjudas av vårdcentralerna.

Provtagning i samband med smittspårning ska sändas för analys till av regionen anvisade laboratorier.

Vårdcentralen ska erbjuda vaccinationer inom allmänna och ~~riktade~~ särskilda nationella vaccinationsprogram. Därutöver ska Folkhälsomyndighetens rekommendationer om vaccinationer mot vissa sjukdomar följas och erbjudas vid vårdcentralerna. Hit hör exempelvis vaccination mot covid-19, influensa, pneumokocksjukdom, TBE, kikhosta, mässling, påssjuka och röda hund, hepatit B, pneumokocker, TBE, difteri och stelkramp, meningokocker och tuberkulos. Vissa av dessa vaccinationer till riskgrupper och andra grupper är avgiftsbefriade eller subventionerade enligt beslut i Region Örebro län. Vaccination mot HPV till personer som önskar men inte erhållit vaccination inom allmänna barnvaccinationsprogrammet ska erbjudas av vårdcentralen.

Vårdcentralen ska samverka med Smittskydd och Vårdhygien i Region Örebro län för att säkerställa och upprätthålla en god hygienisk standard och möjlighet till följsamhet av basala hygienrutiner. Svensk Förening för Vårdhygiens krav (BOV = Byggegenskap och Vårdhygien) på lokaler ska tillämpas. Vid ombyggnation/renovering bör vårdhygien kontaktas i tidigt stadium. Nationella och lokala hygienrekommendationer ska tillämpas.

3.11 Hållbarhetsarbete

Leverantören ska i sin verksamhet bedriva ett systematiskt miljöarbete och åta sig att minska verksamhetens miljöpåverkan med utgångspunkt från målen i Region Örebro läns Program för hållbar utveckling 2021-2025 samt Region Örebro läns årliga Verksamhetsplan med budget.

Resultat av miljöarbetet dokumenteras och utvärderas samt redovisas till Region Örebro län i samband med den årliga uppföljningen. Region Örebro läns övergripande rutin för ledningens genomgång är ett stöd i detta arbete. Verksamhetschefen ansvarar för miljöarbetet och Leverantören ska senast vid driftstart ha en kontaktperson för miljöfrågor.

3.12 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet

Vårdcentralen ska inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

Kopia av Lex Maria-anmälan ska skickas till Region Örebro län. Anmälningsläkare ska finnas inom den egna organisationen eller lösas genom samverkan.

3.13 Personal och ledning

Vårdcentralen ska ha utsedd, namngiven verksamhetschef som ska vara väl förtrogen med de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården. Vid byte av verksamhetschef ska leverantören meddela Region Örebro län detta innan förändringen träder i kraft. I de fall verksamhetschefen inte är läkare ska medicinskt ansvarig läkare utses.

Leverantören ansvarar för att personalen har adekvat utbildning och legitimation för uppdraget och får den fortbildning/vidareutbildning som krävs för att upprätthålla kompetensen för att tillhandahålla en god och säker vård.

Leverantören ansvarar för att personal (inklusive vikarier och ersättare) utför tjänster enligt upprättat kontrakt och inte tar emot ersättning från nationella taxan under den tid de är verksamma hos vårdcentralen.

3.14 Uppföljning av verksamheten

Region Örebro län har rätt att genomföra uppföljning av verksamheten för att säkerställa att vårdcentralen fullföljer sitt åtagande enligt detta förfrågningsunderlag. Vårdcentralen ska medverka vid sådan uppföljning och ställa material och dokumentation som krävs till förfogande. Samtliga deltagare i en verksamhetsuppföljning ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

Region Örebro län har rätt att fortlöpande hämta data ur gemensamma system i de delar som ingår i verksamhetsuppföljningen.

Region Örebro län äger den rapport som kommer ur verksamhetsuppföljningen. Region Örebro län ansvarar för att omgående skicka och kommunicera rapporten med vårdcentralen. Region Örebro län äger rätt att publicera resultatet av uppföljningarna.

3.14.1 Patientenkäter

Vårdcentralen ska delta i patientenkäter, som genomförs av Region Örebro län. Regionen har rätt att ta del av allt grundmaterial från patientenkätundersökningarna i de delar som är gemensamma enligt regionens anvisningar.

3.15 Sekretess

Leverantören ska se till att all berörd personal samt eventuella underleverantörer omfattas av sekretesskrav motsvarande de som ställs i Patientsäkerhetslag (2010:659) samt Offentlighets- och sekretesslag (2009:400). Leverantören ansvarar för att all icke sjukvårdspersonal omfattas av sekretess. Detta gäller även underleverantörer och deras personal.

3.16 Patientjournal

Vårdcentralen ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdcentral som lämnar vård till patienten. Vårdcentralen äger inte rätt till någon ersättning för detta. Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient eller myndighet ska vårdcentralen följa Region Örebro läns avgiftsregler.

Leverantören ska hantera patientjournaler, arkivmaterial och annan information i sin verksamhet avseende uppdraget i enlighet med gällande författningar och Region Örebro läns riktlinjer för bevarande och gallring.

Vid upphörande ska leverantören till Region Örebro län överlämna de journalhandlingar som upprättats av leverantören under avtalstiden. Leverantören står för kostnader som kan uppkomma i samband med överlämnandet.

Vårdcentralen ska följa Region Örebro läns riktlinjer avseende sammanhållen patientjournal, Lifecare och klinisk portal.

3.17 Sjukresor

Vårdcentralen ska tillhandahålla information om reglerna för sjukreseersättning samt utfärda nödvändiga intyg för sjukresa. Vårdcentralen ska vid behov vara behjälplig vid beställning av resa.

3.18 Patientnämnd

Vårdcentralen ska aktivt bistå Patientnämnden i utredning av enskilda patientärenden vilket bland annat innebär att inkomma med svar inom den tid Patientnämnden anger och tillvarata Patientnämndens erfarenheter i det interna kvalitetsarbetet.

3.19 Drift av annan verksamhet

Eventuell annan verksamhet som leverantören bedriver ska på regionens begäran hållas skild från det uppdrag inom Hälsoval Örebro län som kontraktet med Region Örebro län omfattar. Leverantören ansvarar för att detta är tydligt för patienterna. Verksamheten får inte vara av sådan karaktär att den kan minska förtroendet eller anseendet för uppdraget.

4 Uppföljning

4.1 Syfte

Uppföljningen syftar till att följa upp om vårdcentralen uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget och graden av måluppfyllelse, samt att bidra till utvecklingen av primärvården i Region Örebro län. Ett urval av uppgifterna ska tillhandahållas som information till medborgarna.

4.2 Uppföljningsplan

Resultat av olika parametrar följs månadsvis, per tertiäl eller årligen och framgår av bilaga 3, Målrelaterad ersättning och bilaga 4, Plan för uppföljning. Uppföljning sker per tertiäl i dialog med verksamheten och sammanställas i en rapport som snarast görs tillgänglig för verksamheten och till ledningen för Region Örebro län.

Uppföljningen är uppdelad utifrån kraven i målrelaterad ersättning samt områden som anges i uppföljningsplan för verksamhetsutveckling.

Målrelaterad ersättning

1. Telefontillgänglighet
2. Hembesök BVC
3. Läkemedelsgenomgångar i SÄBO och hemsjukvård samt till patienter 75 år och äldre med fem och fler läkemedel
4. Recept på fysisk aktivitet, FaR
5. Kvalificerat rökslutarstöd

Verksamhetsutveckling – övrig uppföljning

1. Tillgänglighet – medicinsk bedömning enligt den förstärkta vårdgarantin inom 3 dagar, telefontillgänglighet samtliga verksamheter, bokning via 1177/Vårdguiden, öppen mottagning, drop-in
2. Fast läkarkontakt och kontinuitet
3. Täckningsgrad
4. Kvalitets- och verksamhetsutveckling, beskrivning av arbetet
5. Hälsöfrämjande insatser tobak, alkohol, övervikt och fetma, motiverande samtal mm – beskrivning av arbetet, KVÅ-koder
6. Bemanning och kompetens
7. Produktivitet, antal besök, antal åtgärder via telefon mm.
8. Följsamhet till BHV:s riktlinjer enligt särskild kravspecifikation
9. Följsamhet till MHV:s riktlinjer enligt särskild kravspecifikation, inkl registrering Graviditetsregistret
10. Kvalitetssäkring av laboratoriemedicin
11. Avvikelsehantering
12. Årlig hälsokontroll inklusive läkemedelsgenomgång för patienter i SÄBO och hemsjukvård och sjukgymnast/fysioterapiinsatser i rehabilitering av äldre
13. Medicinska områden utifrån nationella riktlinjer och data i Medrave, Uppföljningsportalen och kvalitetsregister

- Diabetes
- Astma
- KOL
- **Äldre**
- Stroke
- Psykisk ohälsa
- ~~Demens~~
- Kranskärslsjukdom
- Bensår
- Läkemedel

14. **Samverkan med kommunen, besvara uppföljningsenkät tillsammans med kommunen**
15. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen; rehabkoordinators uppdrag, genomförda insatser
16. Deltagande i Läkemedelskommitténs arbete
17. Patientsäkerhet:
 - följsamhet till basala hygienrutiner
 - vårdcentralen ska lämna patientsäkerhetsberättelse till Region Örebro län årligen
18. Artrosskola och registrering i **Svenska artrosregistret** ~~BOA-registret~~
19. Bemötande, Nationell Patientenkät
20. Process kring utskrivning från slutenvård, uppdrag vårdsamordnare.
21. Digital utvecklingsplan

Uppföljning görs av följsamhet till skullkraven i Krav- och Kvalitetsbok, Hälsoval Örebro län.

Antal skickade webbformulär för Levnadsvanor och FaR.

Vårdcentralen ska vara ansluten till och registrera i Nationella Diabetesregistret, Barnhälsovårdens kvalitetsregister (BHVQ), Graviditetsregistret och BOA-registret.

Uppföljning av kroniskt sjuka och patienter med behov av kontinuitet är ett angeläget område som följs upp i flera indikatorer i Primärvårdskvalitet och utdatarapporter i Medrave. Region Örebro län följer det arbete som sker nationellt inom området

Uppföljning av uppdraget att utveckla förbättrad uppföljning/mottagning för kroniskt sjuka patienter genomförs i form av en skriftlig redovisning med beskrivning av innehåll, omfattning, planering och fortsatt utveckling. Redovisningen sker i samband med årsuppföljningen.

Samtliga uppföljningsdata ska finnas tillgängliga i ett webbaserat system. Data för uppföljning hämtas från register till vilka vårdcentralen åtagit sig att rapportera, Region Örebro läns Uppföljningsportal eller från data som vårdcentralen åtagit sig att leverera till Region Örebro län. Statistik från läkemedelsförskrivningen erhålls från eHälsomyndigheten. Avsikten är att i dialog följa upp uppdraget. Dessutom kommer allmänna villkor, personalens kompetens med mera, d.v.s. viktiga fakta som inte täcks in via mätetalen att följas upp.

Revision och fördjupad uppföljning kan komma att aviseras av Region Örebro län genom bland annat verksamhetsrevision, medicinsk revision, kostnadsjämförelser, produktivitetsanalyser m.m. På anmodan ska vårdcentralen vara behjälplig och lämna sådana

uppgifter. Region Örebro län kommer i god tid att meddela vårdcentralen vilka uppföljningar som planeras under det aktuella året.

4.3 Revidering av uppföljningsmodell

Uppföljningsdata ses över och utvecklas i takt med att evidens och teknik finns som stödjer införande av nya indikatorer. Uppföljningsområden, kvalitetsindikatorer och måttal revideras årligen gällande målrelaterad ersättning och övrig uppföljning. Förändringar ska kommuniceras till verksamheterna i god tid innan de börjar gälla och framgå av reviderad uppföljningsplan.

4.4 Återkoppling till vårdcentral

Återkoppling till vårdcentralen ska ske via webbaserat system tillhandahållet av Region Örebro län exempelvis via Medrave och PrimärvårdsKvalitet. Vårdcentralen ska där för sin egen enhet löpande kunna följa samtliga uppföljningsdata, t.ex. kvalitetsindikatorer, som specificerats i uppföljningsplanen. För ett urval av uppföljningsdata finns öppen redovisning mellan vårdcentralerna på för Region Örebro läns gemensam intern hemsida.

4.5 Återkoppling till medborgarna

Uppgifter om vårdcentraler samt utvalda uppföljningsparametrar ska av Region Örebro län göras tillgängliga för medborgaren via tex Väntetider i vården och Vården i siffror. Region Örebro län ska kunna ge muntlig information samt i övrigt bistå medborgarna med information.

5 Regler för val av vårdcentral

5.1 Allmänt om listning

Alla som är folkbokförda i Örebro län har rätt att lista sig på den vårdcentral de önskar i länet. Även patienter bosatta i andra regioner har samma rätt att lista sig i Örebro län. Möjlighet finns till begränsning av det antal patienter som får vara listade hos en vårdcentral. Det är alltid på vårdcentralens initiativ och regionen beslutar (HSL 7 kap. 3c §).

Hos vårdcentralen kan den enskilde välja och få tillgång till en fast läkarkontakt (PL 6:3), ansvaret för detta vilar på vårdcentralen. Genom information om vad valfriheten innebär och vad vårdcentralerna kan erbjuda ges individen tillfälle att ompröva sitt val om de så önskar.

5.1.1 Aktiv listning

En individ har möjlighet att byta vårdcentral två gånger under en ettårsperiod (HSL 7 kap 3 b§). Regionen får medge fler byten om det finns särskilda skäl. Vårdcentralen är skyldig att ta över vårdansvaret så snart listningen är genomförd, registrerad i listningssystemet OpenListon, för den som valt att byta vårdcentral.

5.1.2 Passiv listning

En individ som inte tidigare är listad och inte aktivt listar sig listas med automatik på vårdcentral i närområdet. Aktuell listning framgår av listningssystemet. Vårdcentralen ansvarar för att informera berörd individ.

5.1.3 Avstå listning

Individer med skyddad identitet och personer som aktivt väljer att vara olistade kan avstå från listning.

5.1.4 Nyfödda

Föräldrar till nyfödda barn får hälsovalsinformation på barnmorskemottagningen/BB och uppmanas att välja vårdcentral. Om inget val görs sker en passiv listning på vårdcentral i närområdet. Detta för att säkerställa det tidiga omhändertagandet från barnhälsovården.

5.1.5 Vid flytt till Örebro län

En individ som flyttar till länet kommer att listas passivt till vårdcentral i närområdet där personen är folkbokförd.

6 Föreskrifter

6.1 Obligatoriska krav

Detta underlag med bilagor innehåller ett antal obligatoriska krav för att bedriva vård inom Hälsoval Örebro län. Förutsättningen för att en ansökan ska kunna godkännas är att dessa krav är uppfyllda.

Den sökande ansöker om godkännande i enlighet med region Örebro läns anvisningar. Anvisningar finns på Region Örebro läns webb www.regionorebrolan.se eller på Visma OPIC, www.opic.com. Anvisningar hittas också på den nationella webbplatsen för annonsering av valfrihetsystem: www.valfrihetswebben.se.

Dessa svar har företräde om Leverantören lämnar motstridig information på annan plats i ansökan, t.ex. accepterar ett obligatoriskt krav och samtidigt tillför villkor i ansökan som strider mot detta krav.

Om hänvisning till annat dokument görs är det viktigt att det tydligt framgår under vilken punkt eller rubrik i detta dokument informationen finns.

De svar som Leverantören lämnar på de frågor som ställs i förfrågningsunderlaget inklusive bilagor kan komma att ingå i Kontraktet.

6.2 Ansökans form och innehåll

Hela anbudsförfarandet genomförs på svenska och anbudet ska lämnas elektroniskt via TendSign. Inkomna anbud i annan form kommer att förkastas. Förfrågningsunderlaget med bilagor innehåller ett antal krav som är obligatoriska. Förutsättningen för att ett anbud ska kunna prövas, utvärderas och antas är att dessa krav är uppfyllda. Anbud som inte uppfyller krav på anbudet kommer inte att godkännas. Kraven avser såväl krav på leverantören och anbudet som på efterfrågad tjänst. Svaren ska lämnas på angiven plats i förfrågningsunderlaget så som svarsalternativen anges. Om hänvisning till annat dokument görs är det viktigt att detta tydligt framgår. Anbud kan komma att förkastas om svaren är ofullständiga eller saknas. Bilagor ska namnges så att regionen på ett enkelt sätt kan identifiera innehållet. Bilagor ska biläggas det elektroniska anbudet (som bifogade filer).

6.3 Anlitande av underleverantörer

Leverantören äger rätt att anlita underleverantör för genomförande av del av uppdrag enligt detta förfrågningsunderlag inklusive bilagor.

Underleverantör ska utföra uppdrag/tjänst på samma villkor som anges i Kontraktet och under Leverantörens fulla ansvar.

Uppgift om underleverantörer och organisationsnummer ska anges i Bilaga 6, Ansökan Hälsoval Örebro län.

6.4 Filial till vårdcentral med huvuduppdrag

Med filial avses en underavdelning till leverantören/utförarens huvudmottagning (vårdcentral) som bedrivs i annan lokal än där huvudmottagningen finns. En filial ska alltid vara knuten till en huvudmottagning. Verksamhetschefen på huvudmottagningen ska även vara verksamhetschef för filialen.

Om filialen inte har öppet eller erbjuder vård i samma omfattning som kravet för en vårdcentral ska utföraren erbjuda detta vid huvudmottagningen.

Leverantören ansvarar för att invånarna får tydlig information om filialens utbud. Det är särskilt viktigt att informera om öppettider och vart invånarna ska vända sig i akuta situationer samt att filialen är en underavdelning till huvudmottagningen.

Filialer är inte valbara utan man listar sig på huvudmottagningen.

För att starta en filial krävs ett politiskt beslut.

6.5 Ersättning för upprättande av ansökan

Regionen medger ingen ersättning för upprättande av ansökan.

6.6 Handläggning av ansökan

Beslut kommer att skickas ut inom 3 månader efter det att ansökan inkommit till regionen.

6.7 Prövning av ansökan/kontrakt

Regionen kommer att granska och pröva alla inkommande ansökningar. De ansökningar som uppfyller kraven och accepteras enligt detta förfrågningsunderlag inklusive bilagor kommer att godkännas. Om ansökan är ofullständig eller felaktig och den därigenom inte kan bedömas utifrån ställda krav, kommer den inte att tas upp till vidare prövning.

Dessutom kommer prövning av alla angivna underleverantörer att göras. Godkännande görs per underleverantör.

Efter Region Örebro läns granskning och prövning kommer samtliga ansökningar som uppfyller de kvalificeringskrav som ställs i förfrågningsunderlaget inklusive bilagor att tilldelas kontrakt. Kontraktet baseras på detta förfrågningsunderlag inklusive bilagor.

Godkännandet blir inte civilrättsligt bindande förrän kontraktet undertecknats av båda parter.

Om Region Örebro läns beslut innebär att en Leverantör inte godkänns kommer regionen att lämna upplysningar om detta samt hur rättelse söks.

6.7.1 Avstämning inför driftstart

Region Örebro län gör senast två veckor före avtalad driftstart en uppföljning tillsammans med leverantören på plats i vårdcentralens lokaler. Region Örebro län kommer vid mötet att säkerställa att samtliga krav för verksamheten uppfylls enligt Krav- och kvalitetsboken.

Region Örebro län har rätt att besluta om en senare driftstart eller att säga upp kontraktet till förtida upphörande om bedömning görs att leverantören saknar förutsättningar att uppfylla samtliga krav för verksamheten.

Leverantören äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Region Örebro läns beslut om att säga upp kontraktet till förtida upphörande. Region Örebro län äger rätt till ersättning från leverantören för kostnader Region Örebro län har haft till följd av leverantörens brister. Uppsägning till förtida upphörande av kontraktet innebär ett samtidigt och absolutåterkallande av godkännandet. Leverantören ansvarar för och bekostar information till allmänheten om förtida upphörande, se 8 kap. § 14.

6.8 Återkallelse

Region Örebro län har rätt att återkalla godkännandet för en vårdcentral om Leverantören inte uppfyller villkoren för att bedriva vårdcentralen.

Godkännandet av en vårdcentral gäller i sex (6) månader, därefter äger Region Örebro län rätt att återkalla godkännandet för det fall ett Kontrakt inte har träffats.

7 Krav på Leverantören

7.1 Allmänt

Verksamheten ska bedrivas enligt Regionfullmäktiges beslut och i enlighet med detta förfrågningsunderlag inklusive bilagor.

7.2 Intyg och krav

Leverantören ska uppfylla i Sverige eller i hemlandet lagenligt ställda krav avseende sina registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter. Företaget eller person som företräder företaget får inte vara dömd för brott i yrkesutövningen eller ha gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och Region Örebro län kan visa detta.

Region Örebro län kan också utesluta en sökande på följande grunder

- en eller flera företrädare för den sökande har direkt eller indirekt tidigare haft uppdrag åt Region Örebro län eller annan region, där uppdraget, till följd av brister i den sökandes agerande, sagt upp i förtid eller inte förlängts
- Region Örebro län eller annan myndighet genomför en utredning om allvarliga brister i verksamhet som den sökande eller företrädare har i annat uppdrag
- företrädare för sökande är dömd för eller föremål för utredning av brott som av Region Örebro län anses påverka förtroendet för vården.
- ~~företrädare för sökande är dömd för eller föremål för utredning av brott som av Region Örebro län anses påverka förtroendet för vården.~~

En leverantör inom Hälsoval får inte bedriva vård enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning (FOL), i samma eller i annan juridisk person.

En leverantör inom Hälsoval får inte bedriva vård enligt lag (1993:1652), om ersättning för fysioterapi (LOF) förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi (FOF), i samma eller i annan juridisk person.

Leverantör inom Hälsoval får inte organisera verksamhet så att det uppstår en risk för sammanblandning med verksamhet enligt LOL/FOL och LOF/FOF.

Leverantören ska inneha F-skattsedel. Denna kontroll genomförs av Region Örebro län i samarbete med Skatteverket.

I övrigt ska Leverantören medsända kopia på företagets registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (motsvaras i Sverige av Bolagsverket).

Då ovanstående kontroller endast kan göras av Leverantörer verksamma i Sverige ska utländsk Leverantör insända motsvarande dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

Avser Leverantören att utnyttja underleverantörer för att genomföra vissa delar, kommer motsvarande kontroll göras för underleverantörer.

7.2.1 För företag under bildande

För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid kontraktstecknandet. Företaget ska vid samma tillfälle inneha F-skattsedel och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

7.3 Leverantörens finansiella och ekonomiska ställning

Leverantören ska ha ekonomisk stabilitet och ha ekonomiska förutsättningar att fullgöra Kontraktet med Region Örebro län. Regionen kommer att bedöma Leverantörens förmåga att fullfölja ett kontrakt av denna storleksordning under kontraktperioden genom att bland annat ta in kreditupplysning.

I prövningen av ansökan kommer Leverantörens finansiella och ekonomiska ställning att bedömas efter Soliditet AB:s rating. Den sökande/Leverantören ska ha en rating angiven med minst "A". Leverantören ska medsända sådan rating från Soliditet AB med i ansökan. Uppgifterna får inte vara äldre än två veckor, räknat från mottagen ansökan.

Leverantör som har ett nystartat företag eller företag under bildande, eller av annan orsak inte kan visa rating enligt ovan, ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa t.ex. aktiekapital, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (t.ex. lämna bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan finansiär.

7.4 Mall för kontrakt

Leverantören ska acceptera fastställda villkor i Avsnitt 8, kontraktsmall i sin helhet. Av ansökan ska framgå att kraven är uppfyllda genom att Leverantören fyller i aktuell punkt i bifogad Ansökan Hälsoval Örebro län, bilaga 6.

Kommersiella villkor, t.ex. egna standardvillkor, som Leverantören bifogar till ansökan och som strider mot innehållet i, kontraktsmallen, kommer inte att beaktas.

7.5 Kontakter/kommunikation

Samtliga kontakter, muntliga och skriftliga, mellan Region Örebro län och Leverantören ska ske på svenska.

8 Ersättning och kostnadsansvar

8.1 Ersättningsmodell för vårdcentralernas åtagande

I Hälsoval Örebro län tillämpas samma regelverk och ersättningar för samtliga vårdcentraler, oavsett driftsform. Ersättningsmodellen gäller tills vidare endast folkbokförda i Örebro län. Merparten av ersättningen för vårdcentralens uppdrag erhålls i form av fast ersättning vilket följer medborgarens val av vårdcentral. Till detta kommer rörlig ersättning i form av besöksersättning för direkta besök och målrelaterad ersättning.

De årliga ersättningsbeloppen beräknas utifrån den totala budgeten som Regionfullmäktige fastställer varje år.

Ersättning för besök av listade personer, ej folkbokförda i Örebro län, utgår från prislistan för utomlänsvård, se punkt 8.7.

8.1.1 Ersättningsmodellens beståndsdelar

De faktorer som ligger till grund för vårdcentralernas ersättning är grundersättning respektive särskild ersättning för listade personer, besöksersättning och målrelaterad ersättning.

Ersättningsmodellens delar	Delas upp i	Typ av ersättning
Grundersättning för listade personer	Åldersviktad ersättning	Fast
	CNI-viktad ersättning	Fast
Särskild ersättning för listade personer	Socioekonomiskt tillägg	Fast
	Geografiskt tillägg 1	Fast
	Geografiskt tillägg 2	Fast
Besöksersättning		Rörlig
Målrelaterad ersättning		Rörlig

8.2 Grundersättning för listade personer folkbokförda i Örebro län

Grundersättningen för listade personer folkbokförda i Örebro län består av två delar, varav en del baseras på åldersstruktur och en del baseras på behovsindex CNI (Care Need Index). CNI är ett behovsspeglade index som rekommenderas av Sveriges kommuner och Regioner (SKR). Fördelningen mellan dessa är 90 procent åldersviktad och 10 procent CNI-viktad.

8.2.1 Åldersviktad ersättning

Åldersviktningen är uppdelad i åldersklasser och omräknas till poäng enligt viktningssmodellen nedan.

Ålder	Ålderspoäng
0-4	2,26
5-64	1,00
65-79	2,01
80-	3,96

Grundersättning per ålderspoäng uppgår till ~~2 456~~ **2 231,50** kronor. Beloppet avser helår.

8.2.2. CNI-viktad ersättning

Ersättning erhålls med utgångspunkt från CNI, vilket bygger på en bedömning i vilken utsträckning de ingående variablerna bidrar till att öka belastningen i vårdcentralens arbete.

Följande CNI-variabler och viktning ligger till grund för ekonomisk ersättning (källa: SCB);

Variabel	CNI-poäng
Arbetslösa (16-64 år)	5,13
Födda utomlands (utanför västvärlden) ¹	5,72
Ensamstående föräldrar med barn 0-17 år	4,19
Lågutbildade (25-64 år)	3,97

Ersättning beräknas utifrån den totala CNI-poängen för ovanstående variabler för listade personer på vårdcentralen. Ersättning per CNI-poäng uppgår till ~~249,40~~ **227,00** kronor. Beloppet avser helår.

8.3 Särskild ersättning för listade personer

8.3.1 Socioekonomiskt tillägg

För vårdcentraler vars genomsnittliga CNI-poäng per listad överstiger 1,45 poäng utgår en särskild socioekonomisk ersättning. För vårdcentraler med en genomsnittlig CNI-poäng överstigande 3,0 poäng är den särskilda socioekonomiska ersättningen 1,25 gånger högre. Den genomsnittliga CNI-poängen för en vårdcentral erhålls genom att relatera den totala CNI-poängen enligt ovan med antalet listade på vårdcentralen. Det särskilda socioekonomiska tillägget uppgår till ~~54,30~~ **56,20** kronor för nivån 1,45 -1,74 och ~~396~~ **409,80** kronor för nivån över 1,75 samt till ~~495,30~~ **512,60** kronor för nivån över 3,0 per listad och helår.

För särskilt socioekonomiskt tillskott för nivån över 1,75 ska vårdcentralen aktivt utveckla riktade insatser för att nå socioekonomiskt svaga grupper i arbetet med sjukdomsförebyggande metoder.

¹ Personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Latinamerika

Detta kan ske genom att utveckla varaktiga samarbetsmodeller med omgivande aktörer, förmedla kunskap om levnadsvanor och deras betydelse för hälsan samt genom särskilda kartläggningar och hälsokontroller.

Rapportering sker årligen av vårdcentralen i form av en redovisning av form/innehåll, omfattning och planering av fortsatt utveckling av de riktade insatser man genomfört för det särskilda socioekonomiska tillskottet. Denna rapportering sker endast om ersättning erhållits samtliga månader under året.

8.3.2 Geografiskt tillägg 1

För vårdcentraler belägna > 35 km från närmaste, inom länet belägna, sjukhus utgår en särskild geografisk ersättning med ~~181,80~~ 188,20 kronor per listad och helår.

8.3.3 Geografiskt tillägg 2

För vårdcentraler belägna utanför Örebro tätort utgår särskild ersättning med ~~416~~ 120,00 kronor per listad och helår.

8.4 Besöksersättning

Med direkta besök avses ett personligt möte mellan patient och läkare/behandlande personal varvid journalanteckning görs. För indirekta besök tillkommer ej någon extra ersättning utan ingår i den listersättning som erhålls per patient.

8.4.1 Besöksersättning inom Hälsoval

Besöksersättning erhålls för direkta besök utifrån fastställd nivå ~~182~~ 200,00 kronor per besök. Samma ersättning erhålls för läkarbesök som för behandlingsbesök. Digitala besök som ersätter ett fysiskt besök eller kvalificerat rådgivande avgiftsbelagt telefonsamtal som ersätter ett fysiskt besök ersätts med samma belopp. Ersättningen är densamma oavsett tid på dygnet.

För hembesök av läkare, sjukgymnast/fysioterapeut, sjuksköterska, kurator och psykolog erhålls ~~807,80~~ 836,00 kronor/besök.

För besök hos undersköterska med medicinsk åtgärd där besöket journalförs erhålls besöksersättning med ~~91~~ 100,00 kronor.

Undantag för ersättning framgår av ”Rutin för ersättning Hälsoval Region Örebro län” bl. a. besök hos mödravårdscentral och barnavårdscentral. Besöksersättning erhålls bara för besök i enlighet med det uppdrag som beskrivs i förfrågningsunderlaget.

8.4.2 Fakturering vid besök av patient som är listad på annan vårdcentral

Om en patient besöker genomför ett besök på en annan vårdcentral än där denne är listad får mottagande enhet ersättning från den vårdcentral där patienten är listad. Ersättning erhålls med 500 kronor för ett läkarbesök och 300 kronor för ett behandlingsbesök. Fakturering ombesörjs av vårdgivaren. Fakturering från en vårdcentral kan ske för maximalt tre besök per individ och år. För provtagning med remiss från annan vårdenhet finns inget besökstak. Provtagningen ersätts per besök enligt ”Rutin för ersättning Hälsoval Örebro län”. Analyskostnaden debiteras remittenten.

8.4.3 Patientavgifter

Patientavgift som betalas till vårdcentral tillfaller Region Örebro län enligt rutin för ersättning Hälsoval Örebro län. Vårdcentralen är skyldig att ta ut och administrera de av Region Örebro län fastställda vårdavgifterna och följa det med patientavgifterna förenade regelverket.

8.5 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen utgår från och fördelas enligt följande:

Tillgänglighet

Telefontillgänglighet, Mätning av telefontillgänglighet samma kalenderdag ska ske på primärvårdsenhetens huvudnummer och de knappval/direktnummer som finns under det enligt rutin: 48 % av total målrelaterad ersättning

Hembesök BVC

Hembesök till föräldrar med barn 0-6 år: ~~22~~ 20 % av total målrelaterad ersättning

Läkemedel

Läkemedelsgenomgångar i SÄBO och hemsjukvård samt till 75 år och äldre med fem och fler läkemedel: ~~47~~ 19 % av total målrelaterad ersättning, ersättning per genomförd läkemedelsgenomgång.

Kvalificerat rökslutastöd

6 % av total målrelaterad ersättning

Recept på fysisk aktivitet, FaR

7 % av total målrelaterad ersättning

Den totala ersättningen motsvarar ~~142,30~~ 192,00 kronor per listad och helår. Ytterligare information om uppföljning, redovisning av resultat samt nivå för ersättning utifrån grad av måluppfyllelse framgår av avsnitt 3 om uppföljning, bilaga 3 "Målrelaterad ersättning" och bilaga 4 "Plan för uppföljning".

8.6 Vårdcentralernas kostnadsansvar

Ersättningen ska täcka alla de kostnader som följer i enlighet med det uppdrag som beskrivs i förfrågningsunderlaget. Kostnader för läkemedel i öppenvård enligt läkemedelsförmånen, tolk, vissa hjälpmedel samt läkare under utbildning (AT/ST) ersätts i särskild ordning efter redovisade kostnader. Kostnader för medicinsk service ersätts för vissa undersökningar som framgår av "Rutin för ersättning Hälsoval Örebro län".

8.7 Övriga ersättningar

8.7.1 Ersättning för utomlänspatienter med flera

Ersättning för vård till personer från andra regioner ges enligt bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård och enligt beslut i Sjukvårdsregion Mellansverige samt enligt avtal med andra regioner. Debitering av utomlänsvård ska följa principerna i Riksavtalet. Ersättningen följer prislistan som beslutas i Sjukvårdsregion Mellansverige. Utomlänserättningar för digitala vårdtjänster är 500 kr för en digital läkarkontakt, 425 kr för en digital kontakt med psykolog,

kurator eller psykoterapeut och 275 kr för en digital kontakt med annan legitimerad sjukvårdspersonal. Ersättning för vård enligt förordning (EG) nr 883/2004, sjukvårdskonventioner med andra länder, vård till utlandssvenskar samt till utländska personer i övrigt ska följa Region Örebro läns rutiner.

Ersättning för vård till asylsökande och personer som vistas här utan tillstånd lämnas av Region Örebro län genom internfakturering. Ersättningen följer prislstan för utomlänspatienter som beslutas i Sjukvårdsregion Mellansverige. Ersättning ges även för besök inom barn- och mödrahälsovård.

För vårdcentraler som i sitt listningsområde har en andel asylsökande som överstiger 1,5 procent av antalet listade utgår ersättning med 1 503 kr per asylsökande och helår. Avstämning sker vid tre tillfällen under året: april, augusti och december.

8.7.2 Övriga intäkter

Övriga intäkter enligt särskild taxa tillfaller vårdcentralen.

8.8 Startbidrag vid etablering av ny vårdcentral

Leverantör som godkänns för att bedriva vårdcentral i regionen erhåller ett startbidrag på 300 000 kr per månad under maximalt 12 månader från det datum, etableringsdatum, som vårdcentralen öppnar. Under tiden leverantören erhåller startbidrag utbetalas inte grundersättning för listade personer eller särskild ersättning enligt kapitel 8.3 och 8.3. Besöksersättning och målrelaterad ersättning utbetalas enligt kapitel 8.4 och 8.5. Patientavgiften tillfaller regionen enligt kapitel 8.4.3.

Startbidraget betalas ut månadsvis. Första utbetalning erhålls månaden efter etableringsdatumet. Leverantören kan välja att avstå startbidraget och istället erhålla ersättning enligt kapitel 8. Leverantören ska då meddela Hälsovalsenheten, Region Örebro län, om detta senast 3 veckor innan nästkommande månadskifte.

Hälsovalsenheten, Region Örebro län, kommer att kontrollera att leverantören uppfyller de krav. Eventuella avsteg från kraven hanteras enligt kapitel 8.10 Ekonomiska sanktioner.

8.9 Kompensation för utebliven avdragsrätt för ingående moms

Som kompensation för utebliven möjlighet att göra avdrag för ingående moms lämnas en särskild ersättning motsvarande 1§ förordningen (2005:811) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner och regioner, för närvarande sex procent på ersättningen till privat verksamma vårdcentraler. Nivån kan komma att ändras under året. I ersättningen ingår kompensation för eventuella merkostnader för hyrpersonal.

8.10 Utbetalning av ersättningen

Grundersättning, särskild ersättning och besöksersättning avläses och utbetalas månadsvis i efterskott enligt ”Rutin för ersättning Hälsoval Örebro län”. Målrelaterad ersättning avläses enligt särskild förteckning och utbetalas månadsvis eller årsvis i efterskott.

8.11 Ekonomiska sanktioner

Leverantören förbinder sig att i förekommande fall, utan dröjsmål, skriftligen meddela, Hälsovalsenheten, Region Örebro län om risk för bristande tillgänglighet eller annan bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag, samt vilka åtgärder som leverantören avser att vidta för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta.

Vid bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag äger Region Örebro län rätt att göra avdrag på den ersättning som normalt utbetalas enligt detta avtal, till dess bristen är åtgärdad.

I det fall leverantören inte startar verksamhet på tillträdesdagen äger Region Örebro län rätt till ekonomisk ersättning för eventuella kostnader som åsamkas regionen.

9 Rapportering och IT

Informationsutbytet gällande medicinsk information mellan vårdgivare utanför Region Örebro läns uppdrag, såväl offentliga som privata, ska bygga på den nationella IT strategin med de säkerhetslösningar (HSA, SITHS och BIF), lagstiftning och tillämpningar som Nationell patientöversikt NPÖ.

9.1 Rapportering

Leverantören ska leverera den data som krävs för att möjliggöra utbetalning av ersättning till Leverantören enligt Region Örebro läns ersättningsmodell. Leverantören ska också leverera uppföljningsdata som ingår i uppföljningsmodellen. Leverans av data ska ske enligt specifikation från Region Örebro län.

Detaljerade specifikationer finns i Bilaga 5.

9.2 IT-stöd och IT-relaterade krav

Leverantörens ska ha ett IT-stöd som uppfyller ett antal baskrav där det mest grundläggande specificeras i patientdatalagen (2008:355). Leverantören ska också vara beredd att successivt vidareutveckla IT-stödet i linje med vad som framgår nedan.

Leverantören ska nyttja de gemensamma IT-system för patientadministration (NCS Cross, **ersätts av Cosmic**), journalföring (NCS Cross, Obstetrix, **ersätts av Cosmic**, Klinisk portal, sammanhållen vårdplanering (Lifecare), eWeave/Growth med flera som regionen specificerar för primärvård, samt de tjänster och resurser som är knutna till dessa IT-system. Avtal för detta ska tecknas med systemägaren. Leverantören ska också nyttja de nationella tjänsterna, vårdtjänsterna NPÖ, Pascal, Infektionsverktyget och e-tjänsterna via 1177.se

Leverantören ska vid varje tidpunkt tillämpa de rutiner och regler som Region Örebro län specificerar för respektive IT-system.

Datakommunikationen mellan leverantör och regionen ska ske enligt det regelverk som Region Örebro län specificerar.

Leverantören ska ha aktuella befolkningsuppgifter avseende de patienter som fått eller planeras få vård inom vårdenheten. (Aktuella befolkningsuppgifter tillhandahålls i de gemensamma IT-systemen.)

Leverantören ska använda sig av Region Örebro läns IT-stöd för vårdersättningar och för administration av medborgarnas Hälsoval.

Leverantören ska tillhandahålla och underhålla kontaktuppgifter till Katalogtjänst HSA som Inera ansvarar för.

Leverantören ska ansluta sig till Region Örebro läns regler och säkerhetslösningar för tillgång till IT-tjänster. Det innebär t.ex. att leverantören ska tillhandahålla eTjänstekort enligt SITHS till personalen. Alternativt använda Region Örebro läns tjänst för utgivning av eTjänstekort där kostnad för framställning, drift och avveckling av eTjänstekort regleras i separat avtal.

Leverantören ska i förekommande fall följa de särskilda regler som gäller för hantering av information vid verksamhetsövergång (om leverantörens verksamhet upphör).

Vid byte av IT-system som innehåller patientjournalinformation ska IT-systemet R7e-arkiv användas.

Leverantören ska följa regionens regler för analys av loggar.

Leverantören och regionen ska upprätta ett Personuppgiftsbiträdesavtal.

Leverantören och regionen samt övriga ingående privata vårdgivare ska upprätta avtal om sammanhållen journalföring.

9.3 IT-tjänster

9.3.1 Vårdsystem

Leverantören ska vara ansluten till befintliga vårdsystem inom primärvården. Installation, konfiguration och support runt systemen sköts av Region Örebro läns IT/-Vårdprocessstöd inom Region Örebro län så att säkerheten runt vårdsystemen och dess integrationer säkerställs.

9.3.2 Datorarbetsplats

För säkerheten och behörigheter i alla system krävs att Region Örebro län bastjänster används. Här ingår även hyra av arbetsplatsdatorer. Region Örebro läns IT äger datorerna och sköter installation och support. I bastjänsterna ingår övergripande system för att säkerställa behörigheter och kommunikation mellan alla de ingående systemen.

9.3.3 Kostnader

9.3.3.1 Vårdsystem

IT-tjänsten vårdsystem är anslagsfinansierad, vilket innebär att leverantörerna inte kommer att ha någon löpande kostnad för vårdsystem. Kostnaden kommer att justeras på grundersättningen till leverantören.

9.3.3.2 Datorarbetsplats

Leverantören kommer att debiteras månadshyra för hårdvara och bastjänst enligt särskild prislista beroende maskinval, se bilaga 5, Kravspecifikation för IT-tjänster.

10 Kontrakt

Kontraksnummer: År-mm-dd

Kontraktssinnehåll: Hälsoval Örebro län – drift av primärvård inom Region Örebro län.

10.1 Kontraktsparter

Mellan Region Örebro län Box 1613, 701 16 Örebro, organisationsnummer 232100-0164, i fortsättningen kallat regionen, och, organisationsnummer....., i fortsättningen kallad Leverantören, har kontrakt träffats avseende drift av primärvård i, enligt nedanstående villkor samt bilagor.

Kontaktuppgifter
Region Örebro län

Kontraksfrågor:
Verksamhetsfrågor:

Leverantören

Kontraksfrågor:
Verksamhetsfrågor:

När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter meddelas detta skriftligen den andra parten.

Meddelanden med anledning av åtagandet skickas till respektive parts kontaktperson med post, eller e-post. Mottagandet anses ha kommit till mottagaren tre (3) arbetsdagar efter det att meddelandet skickats.

All form av kommunikation, såväl skriftlig som muntlig, mellan regionen och Leverantören ska ske på svenska.

10.2 Uppdrag/omfattning

Leverantören åtar sig att för regionens räkning driva primärvårdsverksamhet i/vid
.....

Leverantören ska bedriva sin verksamhet i egna lokaler i enlighet med detta kontrakt inklusive bilagor, helt på eget ansvar såväl medicinskt som ekonomiskt.

10.3 Kontraktstid och ikraftträdande

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

10.4 Tillträde

Tillträde ska ske den [kompletteras med datum] eller annan senare dag som parterna skriftligen överenskommer om ("Tillträdesdagen").

Från och med Tillträdesdagen ska Leverantören påbörja tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänsterna enligt detta Kontrakt.

10.5 Service m.m.

Om inte annat uttryckligen anges i detta kontrakt åligger det Leverantören att anskaffa samtliga varor och tjänster som erfordras för fullgörande av uppdraget.

10.6 Underleverantör

Leverantören äger rätt att anlita underleverantörer för att komplettera sin kompetens eller för att förstärka sin kapacitet för genomförande av uppdrag enligt detta kontrakt.

I detta kontrakt fastställda villkor ska av Leverantören, genom bindande förbehåll, äga giltighet även i förhållande till eventuella av Leverantören anlitade Underleverantörer.

Leverantören ansvarar för Underleverantörers arbete lika som för eget arbete. Leverantören är således, gentemot regionen, ansvarig för samtliga åtgärder som med avseende uppdraget vidtagits eller underlåtits av den Leverantören anlitat.

Leverantören ansvarar för samtliga kontakter med eventuella Underleverantörer om inget annat överenskommes.

Leverantören har vid kontraktets ikraftträdande aviserat att följande Underleverantörer kan komma att anlitas:

-
-
-

Leverantören äger anlita annan Underleverantör än ovanstående endast under de förutsättningar som framgår av avsnitt ”Byte av underleverantör” nedan.

Person som vare sig är delägare eller har anställning hos Leverantören men ändå arbetar i verksamheten, är att betrakta som Underleverantör.

10.7 Byte av Underleverantör

Leverantören äger efter skriftligt medgivande av regionen rätt att ersätta i avsnitt ”Underleverantör” ovan redovisad Underleverantör med annan Underleverantör samt, om kontraktat åtagande så kräver, lägga till en ny Underleverantör. Vid tillfälliga vikariat kortare än en sammanlagd tid om tre månader krävs inte regionens godkännande.

Regionen har därvid rätt att kontrollera att Underleverantören har fullgjort sina skyldigheter avseende betalning av skatter och avgifter. För det fall Underleverantören inte fullgjort dessa skyldigheter får Leverantören inte anlita denna Underleverantör för genomförande av aktuellt uppdrag/tjänst.

Leverantören är skyldig att byta ut Underleverantör av tjänst, som ingår som en del i det avtalade åtagandet, med vilket avses tjänst som är knuten till vården, vid indikation på kvalitetsbrister i uppdragets utförande avseende aktuell Underleverantör.

10.8 Personal

Leverantören förbinder sig att, för genomförande av uppdraget, året runt bemanna verksamheten med erforderlig kompetens för att klara vårdåtagandet i sin helhet. Om leverantören tillfälligt inte uppfyller krav på läkarbemanning och -kompetens enligt kravspecifikationen ska denne till regionen lämna in en skriftlig plan över hur detta ska säkerställas. Detsamma gäller andra kompetenser där särskilda krav finna angivna.

Leverantör ska vara arbetsgivare för anställd personal och ha arbetsgivaransvar i förhållande till denna personal. Leverantör ska därmed svara för lön, sociala avgifter och andra kontraktsevenliga eller lagstadgade löneomkostnader och övriga kostnader. Leverantören ska bedriva sin verksamhet så att den inte innebär åsidosättande av lag eller på annat sätt strider mot vad som är allmänt godtaget inom kollektivavtalsområdet.

Leverantör svarar enligt lag för arbetsmiljö- och skyddsfrågor för egen personal samt av Leverantör anlitade personer och underleverantörer. Leverantören är dessutom ansvarig för samordningen av arbetsmiljöfrågor enligt arbetsmiljölag (1977:1160) 3 kap. 7 §.

Leverantören ska ansvara för att all personal och/eller underleverantör, som har kontakt med patienter och anhöriga kan tala och förstå svenska. Legitimerad personal ska enligt Socialstyrelsen uppvisa språkrav nivå C1 enligt den gemensamma europeiska referensramen för språk (GERS).

10.9 Meddelarfrihet

Meddelarfrihet för anställda inom regionen regleras i svensk lag. Anställda hos Leverantören, inklusive underleverantörer, ska omfattas av motsvarande meddelarfrihet.

Leverantören förbinder sig därför att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller andra upptagningar. Förbindelsen gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen om skydd för företagshemligheter (2018:558) eller omfattas av tystnadsplikt för Leverantörens anställda utanför det område som kontraktet omfattar och inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) 13 kap.

10.10 Ekonomisk revision

Regionen har rätt att under avtalsperioden låta genomföra förvaltningsrevision/ekonomisk revision samt granskning av Leverantörens debiteringsunderlag. Förvaltningsrevision innebär att regionens revisorer, i enlighet med lag, ska granska all verksamhet som regionen bedriver inom sitt verksamhetsområde. Regionens revisorer eller de som revisorerna utser att företräda dem ska få ta del av sådan handling eller uppgift som är nödvändig för granskning av Leverantörens fullgörande av kontraktet.

Leverantören accepterar att regionen, på regionens bekostnad och på ordinarie arbetstid, företar förvaltningsrevision av Leverantören avseende den avtalade verksamheten. Leverantören ska utan ersättning för detta aktivt medverka samt biträda regionen och av regionen utvald expertis vid revision beträffande framtagande av de uppgifter, information och

handlingar m.m. som begärs. Regionen äger de rapporter som tas fram och regionen äger rätt att publicera resultatet. Regionen ansvarar för att omgående skicka och kommunicera rapporten med Leverantören.

Regionen äger rätt att i enlighet med ovan angivna villkor genomföra ekonomisk revision av Leverantören före dag för driftstart.

Regionen har dessutom rätt att under pågående kontraktstid och när regionen så önskar, dels företa ekonomisk revision hos Leverantören som omfattar underlagen för intäktssidan som berörs av detta kontrakt, samt dels ha en dialog med Leverantörens egna revisorer.

Årsredovisning ska inlämnas till regionen inom en tidsram efter avslutat räkenskapsår som regionen fastställer. Årsredovisningen ska vara granskad av godkänd/auktoriserad revisor.

Regionen förbehåller sig rätten att även under kontraktperioden löpande ha möjligheten att kontrollera att Leverantören och eventuell Underleverantör fullgjort sina lagstadgade skyldigheter avseende redovisningar och betalningar av skatter och avgifter.

Regionen förbehåller sig rätten att överlåta till särskilda service- och upplysningsföretag att bevaka att Leverantören och eventuell Underleverantör följer de krav och kriterier som ställs under kontraktstiden.

Kontrakt kan endast vidmakthållas med Leverantör som fullgör sina lagenliga skyldigheter avseende skatt och övriga avgifter (se punkten 10.14.10 förtida upphörande).

Om Leverantören anlitar Underleverantör, gäller samma skyldigheter för Underleverantören.

10.11 Försäkringar, ansvar och åligganden

Verksamheten omfattas av regionens patientförsäkring. Regionen står för patientförsäkringen som avser tillfällen då patienten kommit till skada p.g.a. felaktig behandling.

Leverantören är skyldig att utan särskild ersättning tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser som regionens Ömsesidiga Försäkringsbolag behöver för sin handläggning av patientskadefall.

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

Leverantören ska hålla regionen skadeslöst om krav väcks mot regionen som en följd av Leverantörens handlande, eller underlåtenhet att handla. Ansvaret gäller för krav som väcks under detta kontrakts giltighetstid och under en period av tre år därefter, utom i fall av uppsåt eller grov vårdslöshet, då ansvaret gäller till dess preskription inträder.

Regionen ska snarast underrätta Leverantören om krav framställs mot regionen som omfattas av föregående stycke. Regionen ska inte utan Leverantörens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Leverantörens ersättningskyldighet.

Regionen är skyldigt att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot regionen framförs som omfattas av Leverantörens ersättningskyldighet.

Leverantören ska ersätta regionen för samtliga kostnader och förluster som regionen förorsakas som en följd av Leverantörens fel eller försummelse.

Leverantören åtar sig att teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar som håller Regionens skadelöst vid eventuell skada. Leverantörens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar som Leverantören tecknat.

Leverantören ska från tid till annan fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

Krav från skadelidande ska i första hand regleras av Leverantören eller Leverantörens försäkringsbolag. För krav som den skadelidande riktar mot regionen gäller följande: Leverantören förbinder sig att följa den reglering som regionen eller regionens försäkringsbolag gör och att till regionen återbetala samtliga kostnader till följd av regleringen.

10.12 Fakturerings- och betalningsvillkor

10.12.1 Rapportering

All inrapportering och redovisning ska ske på datamedium. Leverantören ska senast den 10:e i varje månad redovisa all den verksamhet som bedrivits föregående månad enligt särskilda anvisningar från regionen.

Om underleverantör anlitas ansvarar leverantören för att system för inrapportering finns och kan kommunicera med regionens system.

10.12.2 Faktureringsvillkor

Vid ofullständigt eller felaktigt lämnade uppgifter äger regionen rätt att innehålla den ersättning som är kopplad till dessa uppgifter i avvaktan på att fullständiga eller riktiga uppgifter lämnas.

Fakturering får inte överlåtas på tredje part utan skriftligt godkännande av regionen. Regionens betalar inte expeditions-, faktura-, miljö- eller andra avgifter från Leverantören eller tredje part.

Leverantören ska använda elektronisk faktureringen enligt rutin på www.regionorebrolan.se. På fakturan ska alltid referens uppges. Referensen består av tre siffror, bindestreck, tre bokstäver och tre siffror, t ex 150-AAF001. För aktuell referens kontakta Hälsovalsenheten.

10.12.3 Betalning

Om det inte finns anledning till anmärkning mot faktura eller verkställd leverans erläggs betalning månadsvis, i efterskott, inom 30 dagar räknat från att fakturan inkommit till regionen.

Betalning innebär inte godkännande av utfört uppdrag. På motsvarandesätt innebär inte mottagen ersättning godkännande av slutlig ersättning. Betalning tillfaller leverantören på flera sätt enligt Rutin för ersättning Hälsoval.

10.12.4 Dröjsmålsränta

Dröjsmålsränta vid försenad likvid utgår enligt räntelagens bestämmelser.

10.13 Inför och efter kontraktets upphörande

Vad som sägs i denna paragraf gäller oavsett om kontraktet upphör att gälla till följd av att avtalstiden går ut eller till följd av förtida upphörande.

I god tid innan detta kontrakt upphör att gälla är det regionens ansvar att förbereda om och hur verksamheten ska drivas vidare.

Inför ett sådant beslut och i förberedelserna i genomförandet av detta beslut ska Leverantören lämna de uppgifter som regionen begär vid de tidpunkter regionen anger. Om kostnaderna för att ta fram de efterfrågade uppgifterna är väsentliga har Leverantören rätt till ersättning från regionen. Leverantören är inte skyldig att lämna ut uppgifter som kan vara till men för Leverantören.

Leverantören ska i händelse av att verksamheten övergår till en annan Leverantör, medverka till att övergången sker med minsta möjliga olägenhet för invånare och patienter, för regionen och för berörd personal.

Leverantören ska samverka med regionen och den nya Leverantören enligt regionens anvisningar.

Vid verksamhetsövergång ska Leverantören till ny utförare eller till regionen överlämna alla handlingar som berör verksamheten och som omfattas av detta kontrakt och som inte enligt lag ska förvaras hos någon annan.

För utförda tjänster gäller förfrågningsunderlagets bestämmelser i tillämpliga delar även efter det att kontraktet upphört att gälla.

10.14 Allmänna villkor

10.14.1 Allmänt

Leverantören ska utföra uppdraget i enlighet med god yrkes- och arbetsmarknadssed samt vara ekonomiskt oberoende av leverantörer och andra som kan påverka Leverantörens objektivitet.

Leverantören, dennes personal eller underleverantör har inte rätt att utnyttja genom uppdraget erhållen information och dylikt på ett sådant sätt så att skada direkt eller indirekt uppkommer för regionen eller patienter.

10.14.2 Lagar och förordningar

Leverantören ska vid utförande av uppdraget följa alla tillämpliga lagar, förordningar och andra författningar samt normer, föreskrifter och nationella riktlinjer som från tid till annan är eller blir tillämpliga eller som på annat sätt berör Leverantören vid utförandet av uppdraget enligt detta kontrakt.

Detta innebär bl.a. att Leverantören under hela kontraktstiden ska bedriva sin verksamhet så att den ej kommer i konflikt med eller strider mot de krav som från tid till annan framgår av gällande regelverk etc.

Leverantören svarar vidare för att regionens, vid var tid gällande, kvalitetsmål och

överenskommelser i riktlinjer, vårdprogram eller motsvarande som berör Leverantörens åtagande efterlevs. Regionen ansvarar för att kontinuerligt uppdatera och hålla tillgängligt de dokument som hänvisas till i kontraktet.

10.14.3 Tillstånd

Leverantören ska inneha de tillstånd och bemyndiganden samt uppfylla sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för uppdraget.

För de fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndiganden eller F-skattsedel ska Leverantören omedelbart meddela regionen detta.

10.14.4 Information om kommunallagen

Leverantören ska tillhandahålla de handlingar och den information som är nödvändig för att tillförsäkra allmänheten nödvändig insyn i Leverantörens verksamhet i enlighet med Kommunallag (2017:725) 10 kap. En sekretessprövning kommer att göras av regionen vid varje eventuellt utlämnande.

10.14.5 Handlingars inbördes ordning

I kontraktet kompletterar kontraktshandlingarna varandra. Om kontraktshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende ska de gälla, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan enligt nedan angiven rangordning:

1. skriftliga ändringar och tillägg till kontrakt
2. detta skriftliga och undertecknade kontrakt inklusive bilagor
3. kompletteringar till förfrågningsunderlaget
4. förfrågningsunderlag med bilagor
5. kompletteringar till ansökan
6. skriftlig ansökan med bilagor.

10.14.6 Ändringar och tillägg till kontrakt

Alla ändringar och tillägg i kontrakt ska för att gälla ske genom skriftlig överenskommelse mellan regionen och Leverantören.

10.14.7 Ändrade riktlinjer

Regionen har rätt att, genom politiskt beslut, ändra villkoren i de riktlinjer och ersättningssystem som ska tillämpas enligt detta kontrakt inklusive dess bilagor med anledning av ändrad lagstiftning eller av andra skäl. Så snart regionen har fattat beslut om ändring av villkoren ska regionen skriftligen meddela Leverantören om dessa ändringar.

Om Leverantören inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, ska Leverantören inom 30 dagar från den tidpunkt ändringsmeddelandet är avsänt, skriftligen meddela regionen att de ändrade villkoren inte accepteras.

Om Leverantören meddelar regionen att Leverantören inte accepterar de ändrade villkoren och regionen vidhåller ändringen i förhållande till Leverantören, upphör Kontraktet att gälla nio (9) månader efter utgången av trettio (30)-dagensfristen. Under den återstående kontraktstiden gäller kontraktet i sin lydelse före senast gjorda ändringar. Om sådant meddelande inte mottagits av regionen inom den angivna tidsfristen blir Leverantören bunden av de ändrade villkoren från och med den dag regionen angivit i ändringsmeddelandet.

10.14.8 Force majeure

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt kontraktet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighets åtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen.

Part som påkallar Force Majeure enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten därav.

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske.

För det fall Force Majeure varar mer än två (2) månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp kontraktet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

10.14.9 Tvist

Svensk rätt ska vara tillämplig på rättsförhållandet mellan parterna. Vid eventuell tvist ska parterna först förhandla i syfte att gemensamt försöka lösa densamma. Tvist, angående tillämpning eller tolkning av detta kontrakt, mellan parterna och därmed sammanhängande rättsförhållanden ska prövas vid allmän domstol i Örebro.

10.14.10 Förtida upphörande

Uppsägning av kontraktet i förtid kan ske på begäran av vardera parten. Uppsägning ska vara skriftlig. Kontraktet upphör nio (9) månader efter det datum som uppsägningen är daterad.

Båda parter har rätt att säga upp kontraktet till omedelbart upphörande om:

- Den andra parten i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt kontraktet; eller
- Den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt kontraktet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning.

Vidare har regionen rätt att säga upp detta kontrakt till omedelbart upphörande, eller till den dag regionen anger, om

- Leverantören omfattas av någon av de omständigheter som räknas upp i 13 kap. 1-3 §§ lag (2016:1145) om offentlig upphandling och som innebär att Leverantören ska eller kan uteslutas vid tilldelning av kontrakt.
- Leverantören eller någon i dess ledning, enligt den tillsynsmyndighet som granskar Leverantören, har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning.
- Leverantören försätts i konkurs, träder i likvidation, ställer in betalningarna eller annars kan befaras vara på obestånd.

- Leverantören vid upprepade tillfällen inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatter och inte vidtagit rättelse inom 30 dagar från skriftligt påpekande från regionen.
- Leverantören under kontraktstiden, vid uppdragets utförande eller i annat sammanhang, agerar på sådant sätt som kan antas allvarligt rubba regionens förtroende för Leverantören samt Leverantören inte vidtar rättelse inom trettio (30) dagar efter skriftlig begäran från regionen.
- Ägarförhållandena hos Leverantören eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har meddelats regionen.

Leverantören har rätt att säga upp detta kontrakt till omedelbart upphörande eller till den dag Leverantören anger, om

- Regionen är i dröjsmål med betalning och inte erlägger betalning till Leverantören inom trettio (30) dagar efter skriftlig begäran från Leverantören.

Om kontraktet sägs upp på grund av kontraktsbrott är den part som brutit mot kontraktet skyldig att till den uppsägande parten utge skadestånd i enlighet med allmänna kontraktsrättsliga principer.

Uppsägning ska alltid ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten.

10.14.11 Överlåtelse av kontrakt

Leverantören får inte utan regionens skriftliga godkännande överlåta tecknat kontrakt eller däri ingående rättigheter på tredje man.

10.14.12 Förändrat ägarförhållande

Väsentlig förändring av ägarförhållandet hos Leverantören eller hos eventuellt moderbolag till leverantören ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till regionen.

På begäran av regionen ska Leverantören lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Leverantörens framtida möjligheter att uppfylla kontraktet. Regionen äger därvid rätt att pröva om förutsättningar i enlighet med detta kontrakt är uppfyllda och i annat fall säga upp kontraktet.

Regionen ska skriftligen meddela Leverantören om sitt beslut avseende kontraktets fortsatta giltighet. Kontraktet kan i sådant fall skriftligen sägas upp med minst nittio (90) dagars uppsägningstid, senast nittio dagar efter det att regionen fått vetskap om ändrade förhållanden.

10.14.13 Förhållande till tredje part

Leverantören ska utföra tjänster enligt kontraktet som en självständig aktör och äger inte rätt att företräda regionen utöver vad som framgår av kontraktet.

10.14.14 Marknadsföring

Vid marknadsföring ska alltid tydligt framgå att verksamheten bedrivs enligt kontrakt med och finansiering av Region Örebro län och enligt regionens riktlinjer. Regionens regler för

marknadsföring ska tillämpas, (se bilaga 7, ”Regler för information och marknadsföring av vårdcentraler i Region Örebro län”).

Leverantören ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och korrekt samt följer intentionerna i förfrågningsunderlaget och i övrigt följer god marknadsföringsetisk sed.

10.14.15 Ogiltig bestämmelse i kontraktet

Om någon bestämmelse i kontraktet skulle vara ogiltig innebär det inte att kontraktet i sin helhet ska anses ogiltigt. Om sådan ogiltighet väsentligt påverkar någon av parterna äger denna part rätt till skäligen jämkning av kontraktet.

10.14.16 Hyresavtal

För det fall regionen hyr ut lokal till leverantören gäller att regionen och leverantören i särskild ordning överenskommer att hyresrätt till lokal eller lokaler, i vilka verksamhet till följd av detta avtal bedrivs, inte ska vara underkastad bestämmelserna i Jordabalk (1970:994) 12 kap (hyreslagen) 57-60 §§.

Av överenskommelsen följer att leverantören vid en avflyttning från lokalen eller lokalerna, som följd av uppsägning av detta avtal, inte har rätt till ekonomisk ersättning eller ersättningslokal, inte heller rätt att begära uppskov med avflyttningen. Hyresavtalet förutsätter att överenskommelse om avstående av besittningsskydd tecknas och, om nödvändigt, godkänns av hyresnämnden.

10.14.17 Kontraktets giltighet

Detta kontrakt är upprättat i två exemplar varav parterna erhållit var sitt. Förutsättningen för att kontraktet ska vara civilrättsligt bindande är att det undertecknats av båda parter.

För Region Örebro län

För Leverantören

Örebro den

Anmärkning: Leverantören behöver inte underteckna och återsända denna mall tillsammans med ansökan.

Leverantören ska acceptera villkoren i denna ”Kontraktsmall” i sin helhet. Bekräftelse avseende detta krav lämnas på Bilaga 6, Ansökan Hälsoval Örebro län. Om leverantör anger att man accepterar villkoren men samtidigt hänvisar till andra kommersiella villkor, t.ex. andra standardavtalsbestämmelser, kommer dessa villkor inte beaktas och ingår inte i kontraktet.

Bilagor till detta kontrakt:

1. Förfrågningsunderlaget
2. Tillämpliga bilagor

Bilaga 1 Krav- och kvalitetsbok

Hälsoval Örebro län Kravspecifikation

Barnhälsovård

Beslutad i RS ~~2022-08-31~~ 2023-12-20

Barnhälsovårdens uppdrag.....	3
Bakgrund.....	3
Barnhälsovårdens struktur	4
Barnvårdscentral (BVC)	4
Personal inom barnhälsovården (BHV).....	4
Tillgänglighet.....	4
BHV-sjuksköterska	4
BHV-läkare	5
MHV/BHV-psykolog	5
BHV-logoped	6
Vårdtyngd/behovsindex	6
Centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV).....	6
Barnhälsovårdsjournal	6
Referensgrupp	7
Hälsobok	7
Forskning och utvecklingsarbete	7
Barnhälsovårdens nationella program.....	7
Hälsöövervakning	7
Programmets tre delar.....	7
Hälsöfrämjande arbete	8
Hälsosamtal och hälsovägledning.....	8
Hembesök	8
Stöd i föräldraskapet.....	8
Enskilda föräldrasamtal	8
Föräldraskapsstöd i grupp	9
Ge i Information och förmedla kunskap om lokala barn- och föräldraverksamheter.....	9
Samverkan.....	9
Barnhälsoteam.....	10
Familjecentral	10
Vaccinationer	10
Hälsovård i förskolan	10
Verksamhetens mål.....	11
Kvalitetsregister för barnhälsovård.....	12
Uppföljning	12
Bilaga	
1. Barnhälsovårdens nationella program – översikt	14
2. Barnhälsovårdens nationella program – för alla	15-16

Barnhälsovårdens uppdrag

Alla barn från födelsen till start i förskoleklass, d.v.s. till det året barnet fyller 6 år, skall på lika villkor och utifrån behov ha tillgång till och aktivt erbjudas att ansluta sig till [Barnhälsovårdens nationella program](#). Efter start i förskoleklass har ~~kommunens barn- och elevhälsa~~ det fortsatta hälsoansvaret.

Besöken på barnavårdscentralen (BVC) är **frivilliga** och **avgiftsfria** och föräldrarna har möjlighet att **fritt välja** och lista sig på önskad ~~barnavårdscentral~~ **BVC**. Varje BVC har ansvar för aktivt listade barn samt de som är passivt listade i närområdet (**områdesansvar**).

Inom barnhälsovården skall:

- personalen ha rätt **kompetens** och **särskild tid** för verksamheten
- verksamheten bedrivs i **särskild lokal**
- verksamheten bedrivs **skild från sjukvårdande verksamhet**.

Bakgrund

[Vägledning för barnhälsovård \(Socialstyrelsen artikelnr. 2014-4-5\)](#) ger ramar (vad ska göras?) för ~~barnhälsovården medan i~~ Barnhälsovårdens nationella program ~~medan Rikshandboken barnhälsovård är ett kunskapsunderlag för professionen och ger konkreta råd för arbetets utförande~~ **programmets genomförande** (hur ska det göras?).

En viktig målsättning med utformningen av det nationella programmet är att det ska bidra till en jämlik och rättvis barnhälsovård för alla barn i Sverige.

~~Företrädare inom barnhälsovården har för att uppnå en likvärdig barnhälsovård tagit fram en nationell Rikshandboken barnhälsovård som beskriver innehåll i samt metoder och kunskapsunderlag för arbetet inom barnhälsovården.~~

FN:s konvention om barnets rättigheter, [Barnkonventionen](#), ska vara vägledande för arbetet inom barnhälsovården.

Nationella anvisningar

- [Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga \(SOU 2021:34\)](#)
- ~~Föreskrifter om vaccination av barn (FoHM HSLF-FS 2016:51/Konsoliderad version)~~
- ~~Särskilda vaccinationsprogram (FoHM)~~
- [Nationella vaccinationsprogram \(FoHM\)](#)
- [Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd En vinst för alla. S2013.010, 02 april 2015](#)
- [Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom Barnhälsovården BHV](#)
- [Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC inom BHV](#)
- [Nationell målbeskrivning för Mödra- och Barnhälsovårdspsykologernas verksamhet barnhälsovård och mödrahälsovård](#)

Lokala anvisningar för Region Örebro län

- [Hälsoval Örebro län, Krav- och kvalitetsbok/Bilaga 1 Barnhälsovård](#)
- [Riktlinjer för Barnhälsoteam i Örebro län](#)
- [Regional samverkan för familjecentral, Lokalt samverkansavtal](#)
- [Regionala tillägg för Region Örebro län i Rikshandboken](#)
- Centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV) webbsidor på [intranätet](#) och [vårdgivarwebben](#)
- Vårdcentralens verksamhetsplan för sin BVC

Barnhälsovårdens struktur

Barnvårdscentral (BVC)

En barnvårdscentral är en lokal där hälsovård för förskolebarn bedrivs.

BVC-mottagning, MHV/BHV-psykologs arbete och gruppverksamhet skall vara förlagda till lokaler anpassade för barnhälsovård och skild från sjukvårdande verksamhet.

Eget väntrum ska finnas med tillräckliga ytor för lekande barn och deras föräldrar. Lokalerna skall lätt kunna nås även med barnvagn. Avgränsade utrymmen för blöjbyte och amning skall finnas.

Undersökningsrum skall finnas med tillräcklig yta för verksamheten. Ändamålsenlig utrustning skall finnas såsom undersökningsbord, mätsticka, barnvåg samt testmaterial.

Lokalerna skall uppfylla säkerhetskrav som beskrivs i ~~Barnmiljörådets och Konsumentverkets tryck Barnets rätt till en säker miljö, Lagar och regler 1995, s 20-22~~ vara utformade och inredda enligt beskrivning i Rikshandboken; [Lokaler, utrustning och miljön på en barnvårdscentral](#).

Personal inom barnhälsovården (BHV)

~~BVC skall~~ För att uppnå en jämlik barnhälsa och rättvis barnhälsovård av hög kvalitet skall personal inom barnhälsovården följa de riktlinjer och rekommendationer som Centrala barnhälsovårdsenheten (CBHV) anger. Det skriftliga material som används på BVC skall vara det som finns i Rikshandboken samt det som CBHV lokalt erbjuder. **De utbildningar som anordnas av CBHV-enheten är obligatoriska.**

Tillgänglighet

Hög tillgänglighet skall eftersträvas. BHV-sjuksköterskan skall ha såväl öppna mottagningstider (eller motsvarande) som tidsbeställda besök och hembesök. Under mottagningstid skall BHV-sjuksköterskan arbeta med enbart barnhälsovård. BHV-sjuksköterskan ska kunna nås per telefon varje arbetsdag

Arbetet skall organiseras så att största möjliga **kontinuitet** erhålls i kontakterna mellan barnfamilj och BHV-personal. Varje familj skall ha en barnansvarig BHV-sjuksköterska.

BHV-sjuksköterska

BHV-sjuksköterskan skall vara specialistutbildad barnsjuksköterska eller distriktssköterska. För att upprätthålla kompetens och erfarenhet ~~skall~~ **bör** varje BHV-sjuksköterska huvudsakligen arbeta med barnhälsovård, dock **minst 50%** av heltid, och ha ansvar för **minst 25 nyfödda** per år.

I ett område med **55 nyfödda** per år är behovet för heltidsanställd BHV-sjuksköterska **40 veckotimmar** för att fullgöra uppgifterna inom barnhälsovården. För antalet nyfödda skall hänsyn tas till **vårdtyngd**. Tiden för sjuksköterskan skall anpassas till vårdtyngden i området.

För att kunna erbjuda det nationella barnhälsovårdsprogrammet till alla barn 0 år tills barnet börjar förskoleklass, rekommenderas högst 55 nyfödda barn/år per heltidsanställd BHV-sjuksköterska i ett område utan ökad vårdtyngd. I ett område med högre vårdtyngd/behovsindex ska antalet nyfödda vara färre än 55 nyfödda barn per heltidsanställd BHV-sjuksköterska.

BHV-sjuksköterskan skall regelbundet ha tid avsatt för konsultation med ~~MHV~~/BHV-psykolog, minst en gång i månaden i ett område med normal vårdtyngd.

Vid introduktion av nyanställd sjuksköterska på BVC, skall verksamhetschefen informera CBHV om namn och startdatum för anställning. Den nyanställda skall handledas strukturerat av erfaren barnhälsovårdspersonal.

Mål, arbetssätt, metoder, behörighet och kompetens för barnhälsovårdssjuksköterskan på BVC skall ske i enlighet med [Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom Barnhälsovården BHV](#).

BHV-läkare

Läkaren som tjänstgör inom barnhälsovården skall vara specialistkompetent ~~barnläkare eller allmänläkare inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin~~. Läkare under specialistutbildning (ST-läkare) kan efter tjänstgöring på barnklinik ~~ha BHV-om handledare finns utsedd~~ **arbeta inom barnhälsovården under handledning**. För att upprätthålla kompetens och erfarenhet ~~skall~~ **är det önskvärt att** varje BHV-läkare ~~ser~~ **och har** ansvar för **minst 25 nyfödda** per år.

Behovet av läkare på BVC uppskattas till **minst 4 timmar per arbetsvecka** i område med cirka **55 nyfödda** per år. 3,5 veckotimmar avsätts för teambesök tillsammans med BHV-sjuksköterskan, övrig tid för utbildning, utveckling med mera. Rekommendationen är att 30 minuter bör avsättas för varje teambesök med läkare och sjuksköterska. Läkartiden skall anpassas till [vårdtyngden/behovsindex](#) i området.

Under mottagningstid arbetar läkaren enbart med barnhälsovård. Den övriga tiden skall avsättas för samråd med BHV-sjuksköterskan, barnläkare och ~~MHV/BHV~~-psykolog, samverkan med förskola, socialtjänst m.fl. samt tid för fortbildning.

Barnläkarmedverkan skall förekomma vid alla BVC, och innefatta konsultmottagningar som pediatrik specialist, deltagande i [Barnhälsoteam](#), v.b. i andra lokala samverkansgrupper samt fortbildningsinsatser för BHV-personal. Barnläkarmedverkan bör utgöra 0,8 timmar per vecka i ett område med 55 nyfödda per år, enligt lokal överenskommelse med Förstärkt barnhälsovård/~~Område nära vård~~ **VO barn- och ungdomsmedicin**.

Läkare inom BHV skall delta i fortbildning organiserad av Centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV). Vid introduktion av nyanställd läkare inom BHV, skall kontakt med CBHV etableras.

Mål, arbetssätt, metoder, behörighet och kompetens skall ske i enlighet med [Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC inom BHV](#).

MHV/BHV-psykolog

Alla ~~barnmorskemottagningar (BMM) och barnvårdscentraler (BVC)~~ skall ha tillgång till och skall använda sig av ~~Mödra och B~~ barnhälsovårdpsykolog (MHV/BHV-psykolog), som är legitimerade psykologer eller PTP-psykologer under handledning.

Behovet av ~~MHV/BHV~~ **mödra- och barnhälsovårds**psykolog är en heltidstjänst för ett underlag på högst **2 000 barn och 300 gravida**. Arbetet inom barnhälsovården bör uppgå till cirka två tredjedelar av arbetstiden. Skillnader i befolkningsstruktur som påverkar behovet av antal psykologtjänster är: områdets geografiska utsträckning, socioekonomisk karaktär och omflyttning i området, hög andel utlandsfödda föräldrar, låg utbildningsnivå samt antalet ~~MVC/BMM~~, BVC och antalet anställda.

~~MHV/BHV~~-psykologerna deltar i centrala ~~MHV/BHV~~-enheternas **ans** uppdrag.

Mål, arbetssätt, metoder, behörighet och kompetens skall ske i enlighet med [Nationell målbeskrivning för Mödra- och Barnhälsovårdpsykologernas verksamhet psykologer för barnhälsovård och mödrhälsovård](#).

BHV-logoped

Från 2023 har alla barnhälsoteam (BHT) tillgång till logoped. Uppdraget innebär dels tidiga insatser inom samspel, kommunikation och språk till barn och vårdnadshavare, dels konsultation samt teambesök med BHV-sjuksköterska. Uppdraget innefattar även visst preventivt arbete i samverkan med familjecentraler. Beslut om en länsgemensam satsning på tidiga insatser av logoped inom barnhälsovården har beslutats i chefsgruppen för samverkan social välfärd samt vård och omsorg.

Vårdtyngd/behovsindex

BHV-sjuksköterskan och BHV-läkaren skall ha särskild och tillräcklig tid för verksamheten. Socioekonomiska faktorer är avgörande för hur arbetskrävande förhållandena är.

I ett område med ökad vårdtyngd bör ~~sjukskötersketiden och läkartiden~~ tiden för samtliga professioner inom barnhälsovården utökas. Varje BVC ska anpassa resurserna efter områdets behov/vårdtyngd.

I Region Örebro län har behovsindex beräknats för respektive BVC (p.g.a. nya IT-system har behovsindex ej varit möjligt att publicera sedan verksamhetsår 2019).

Centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV)

Centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV) har i uppdrag att för regionen kvalitetssäkra och utveckla Barnhälsovårdens nationella program.

CBHV utgörs av barnhälsovårdsöverläkare, sjuksköterska, psykolog och logoped som verksamhetsutvecklare samt administratör. Barnhälsovårdsöverläkaren är medicinskt ansvarig och har en myndighetsuppdragsfunktion.

CBHV stöder medarbetare och chefer på BVC, konsulteras i medicinska och psykosociala frågor, genomför utbildning, omvärldsbevakar, sprider information, leder, planerar och genomför projekt samt stödjer implementering av nationella riktlinjer och kunskapsstöd.

CBHV är remissinstans för nationella och regionala riktlinjer för barnhälsovård. Andra uppgifter är att följa förskolebarns hälsa ur ett folkhälsoperspektiv, formulera uppdrag för vårdgivare, följa upp samtliga barnvårdscentraler i länet och kommunicera resultaten. Samverkan och samarbete sker med aktörer och myndigheter, lokalt, regionalt och nationellt.

CBHV deltar i BHV:s nationella nätverk och dess olika arbetsgrupper liksom i andra nationella BHV-sammanhang som exempelvis Nationella utvecklingsgrupper (NUG), Rikshandboken i Barnhälsovård, Centrala barnhälsovårdsrådet på riksnivå, Svenska barnhälsovårdregistret (BHVQ) samt BHV:s nationella forskningsnätverk.

CBHV skriver egen verksamhetsplan och sammanställer verksamheten i rapporter med resultat och mål, se BHV/Dokument/[Årsrapporter för barnvårdscentralerna](#) (p.g.a. nya IT-system har inga årsrapporter publicerats sedan verksamhetsår 2019).

Barnhälsovårdsjournal

Journalen ska medverka till en god och säker vård. Ställningstaganden, givna råd, vaccinationer etc. ska dokumenteras. Journalanteckningarna ska vara tydliga och lättöverskådliga så att en person som inte träffat barnet tidigare ska kunna förstå vad som är gjort och vad som är planerat framöver. Vad som ska journalföras finns angivet i Patientdatalagen [2008:335](#) (med ändringar efter senaste beslut).

Alla BVC i länet dokumenterar fr.o.m. februari 2022 all barnhälsovård digitalt i BHVsystem Growth (eWeave). Under 2024 planeras en övergång till journalsystem Cosmic.

Referensgrupp

Föra att upprätthålla och utveckla barnhälsovården i regionen finns en referensgrupp i barnhälsovårdsfrågor. Varje primärvårdsområde utser en läkare och en sjuksköterska.

Hälsobok

Alla föräldrar skall erhålla en Hälsobok "Gröna boken" i samband med förlossning eller första besöket på BVC. Hälsoboken är framtagen av CBHV-enheten och är kostnadsfri för föräldrar och vårdcentral. Här dokumenteras viktig information som vaccinationer, vikt, längd, läkarundersökning och eventuella behandlingar. Dessutom innehåller den en beskrivning av innehållet i barnhälsovårdsprogrammet.

Forskning och utvecklingsarbete

Forskning och utvecklingsarbete som godkänts av CBHV-enheten skall bedrivas på BVC. Enskild BHV-sjuksköterska eller läkare kan inte neka att delta i forsknings- och/eller utvecklingsaktiviteter under förutsättning att tillräckliga resurser finns och att det nationella barnhälsovårdsprogrammet följs.

Barnhälsovårdens nationella program

Barnhälsovårdens mål är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn. För att uppnå målen behöver barnhälsovården erbjuda insatser till alla barn och föräldrar och ytterligare förstärkta insatser till barn och föräldrar när det finns behov av det. En viktig målsättning med programmens utformning är att det ska bidra till en jämlik och rättvis barnhälsovård för alla barn i Sverige.

Hälsöövervakning

Barnet skall erbjudas [Barnhälsovårdens nationella tredelade program](#). Se även [bilaga 1](#) och [bilaga 2](#).

Med en strukturerad hälsoövervakning följs hälsa, utveckling och livsvillkor. Vid varje besök bedöms tillväxten men även barnets hela hälsotillstånd ur fysisk, psykisk och familjesocial synvinkel.

Vid varje besök uppmärksammas behov av riktade insatser med samtal, hälsovägledning, fördjupad kartläggning av risk- och skyddsfaktorer, utökat föräldrastöd eller annan insats av BHV (sjuksköterska, läkare, psykolog, [logoped](#)) eller tvärprofessionell samverkan kring barn och familj t.ex. barnomsorg/[barnhälsosteam](#) eller socialtjänst. När behov föreligger skall extra besök/riktade insatser på BVC eller i hemmet ordnas med kort varsel.

Ytterligare insatser skall vid behov erbjudas barn och föräldrar, till exempel remiss till annan vårdgivare. Barnhälsovården har fortsatt kontakt med barn och föräldrar och insatser sker med fördel i samverkan.

Programmets tre delar

Barnhälsovårdsprogrammet innehåller tre delar och illustreras på [i Rikshandboken](#) av en tabell med tre kolumner i tre gröna nyanser (se bild).

1. Ljusgrön, beskriver insatserna som ska ges **till alla**.
2. Mellangrön, beskriver insatser som ska ges **till alla vid behov**.
3. Mörkgrön, beskriver **ytterligare insatser** för barn och föräldrar, till exempel remiss till annan vårdgivare eller kontakt/anmälan till socialtjänst.

Hälsofrämjande arbete

Främja barnets utveckling, kompetens, delaktighet och ett lyhört föräldraskap.

Hälsosamtal och hälsovägledning

Samtalen inriktas dels på barns behov och utveckling, dels på skyddsfaktorer såsom amning, kost och fysisk aktivitet samt riskfaktorer såsom tobak, alkohol, olycksfall och karies. Kunskaper om egenvård av barn skall ingå. Personalen måste vara lyhörd och samtalet utgå från just den familjens kunskap och behov.

Hembesök

Hembesök är en prioriterad arbetsmetod. Hembesöket ger ofta en mer jämlik relation mellan föräldrar och sjuksköterska och ger en god grund för den fortsatta kontakten. En av hembesökets viktigaste målsättningar är att skapa en dialog mellan föräldrar och professionella, med lyhördhet och följsamhet till familjerna. Syftet är att skapa en förtroendefull relation. Studier visar att insatser som syftar till att stärka och främja ett lyhört föräldraskap ger positiva effekter för barnets hälsa och utveckling. Att hembesöket erbjuds till alla innebär att det är och uppfattas som en naturlig del i verksamheten. Med god förståelse för familjens situation kan råd och stöd utformas utifrån familjens och det enskilda barnets behov. Hembesök ger även möjligheter att upptäcka barn som riskerar att fara illa.

Alla nyblivna föräldrar skall erbjudas:

- Ett hembesök **inom ett par dagar efter hemkomsten** från BB/neonatalavdelning. Om ej möjligt kan första kontakten vara på BVC och hembesök inom första levnadsmånad.
- Ett hembesök när barnet är **åtta månader**.

Riktade hembesök skall även erbjudas föräldrar till adoptivbarn, nyinflyttade och nyanlända flyktingar. Ytterligare hembesök skall erbjudas till familjer med särskilda behov. ~~Särskilda hembesöksprogram i socialt utsatta områden är under utveckling på flera platser i landet och även i Region Örebro län.~~

Hembesök kan också vara lämpligt vid stödjande samtalskontakter, v.b. tillsammans med MHV/BHV-psykolog eller socialsekreterare.

Utökade hembesöksprogram i socioekonomiskt utsatta områden erbjuds på flera barnvårdscentraler i Region Örebro län. Socialstyrelsen har fått medel att fördela till regioner och kommuner för att utveckla arbetet med hembesök i prioriterade områden.

Stöd i föräldraskapet

Föräldrastöd utgör en central uppgift i BHV:s barnhälsovårdens arbete. Föräldraskapet och barnets tidiga anknytning samspel skall uppmärksammas och stödjas för att främja barnets anknytning.

Enskilda föräldrasamtal

I barnhälsovårdsprogrammet ingår specifikt två gemensamma besök för föräldrarna (första hembesöket och besök på BVC vid 1-3 veckor) samt ett enskilt föräldrasamtal för varje förälder.

Ett enskilt föräldrasamtal med **mamman**, som inkluderar screening med, EPDS, skall erbjudas svensktalande mödrar vid 6-8 veckor, och motsvarande anpassad metod riktas till icke-svensktalande mödrar. Särskild uppmärksamhet skall ges till mödrar med risk för att utveckla depression under barnets första levnadsmånader. ~~Alla mödrar erbjuds fylla i ett formulär för att uppmärksamma eventuell våldsutsatthet.~~

Ett enskilt samtal med **pappan/medföräldern**, eller den icke-födande föräldern, ska erbjudas vid 3-5 månader. Syftet är att erbjuda ett mer jämlikt föräldrastöd och att nå barnets alla föräldrar under kontakten med **BHV barnhälsovården**.

Alla föräldrar erbjuds fylla i ett formulär för att uppmärksamma eventuell våldsutsatthet.

Föräldraskapsstöd i grupp

1979 tog Sveriges riksdag beslut om en generell föräldrautbildning. Utgångspunkten var att genom pedagogiska insatser förbättra barns levnadsvillkor. Sedan dess har föräldragrupper varit en grundläggande arbetsmetod inom **BHV**.

Att erbjuda **Föräldraskapsstöd i grupp** är en del i att bidra till föräldrars delaktighet i föräldraskapet ur ett hållbart genus- och jämställdhetsperspektiv. Barnhälsovården kan erbjuda en arena för utjämnandet av hälsoskillnader i arbetet med generell föräldraskapsstöd i föräldragrupper. Föräldraskapsstöd ska ta hänsyn till kulturella och socioekonomiska förutsättningar och inkludera alla former av familjebildningar. Föräldraskapsstöd i grupp syftar till att främja barns uppväxtvillkor genom att bl.a. öka föräldrarnas kunskap om barn och barns behov och ge möjlighet till vidgat socialt nätverk.

Rekommendationen är att programmet omfattar 6–8 grupptillfällen under barnets första levnadsår. Det kan vara bra att lägga träffarna något tätare i början. Som regel är barnen 6–12 veckor vid gruppstart.

Ge information och förmedla kunskap om lokala barn- och föräldraverksamheter

Barnhälsovården ska ge information till föräldrar om Till exempel **vis** om:

- ~~Mödrhälsovård och elevhälsa~~
- Sjuk- och tandvård
- Öppen förskola
- Barnomsorg
- Socialtjänst
- **Familj- och skuldrådgivning**
- Familjerådgivning
- Bibliotek
- **Elevhälsa**

Samverkan

Barnhälsovården skall samverka med andra vårdgivare, myndigheter och huvudmän med mål att erbjuda barn och föräldrar ett lättillgängligt stöd i området.

Samverkan omfattar olika former av samarbete, från etablerande av fasta samverkansgrupper med ansvar inom området, till tillfälliga grupper och insatser på individnivå. Särskilt viktigt är att uppmärksamma och agera då oro finns för barn som far illa.

När det enskilda barnet har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en **Samordnad Individuell Plan** (SIP).

Barnhälsoteam

[Barnhälsoteam](#) (BHT) är en samverkansform mellan länets alla kommuner och barnhälsovården kring barn som kan vara i behov av utökat stöd/insatser i förskoleåldrar 0-6 år. Målgruppen är barn med svårigheter inom ~~ett~~ eller flera utvecklingsområden samtidigt, och av varierande grad. I BHT ingår från kommunen förskolechef/~~rektor~~, specialpedagog, socionom/kurator och från regionen BHV-psykolog, BHV-sjuksköterska, ~~BVC~~ BHV-läkare/barnläkarkonsult ~~och logoped~~.

Familjecentral

[Familjecentral](#) (FC) är en samverkansmodell som minst ska innehålla mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete. En överenskommelse [Regional samverkan för familjecentral](#), [Lokalt samverkansavtal](#) finns för Region Örebro län. Barnhälsovården skall aktivt medverka i FC i det egna området och även i förekommande fall medverka vid uppbyggnad av FC i sitt område.

Vaccinationer

[Vaccinationer](#) skall erbjudas ~~alla barn~~ enligt ~~Folkhälsomyndighetens nationella vaccinationsprogram för barn~~:

- [Föreskrifter om vaccination av barn \(FoHM HSLE-FS 2016:51/Konsoliderad version\)](#)
- [Särskilda vaccinationsprogram](#)
- [Allmänna barnvaccinationsprogrammet \(FoHM\)](#)
- [Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos \(FoHM\)](#)
- [Rekommendationer om vaccination mot hepatit B \(FoHM\)](#)

All vaccination av barn inom ~~barnhälsovården~~ ~~Folkhälsomyndighetens nationella vaccinationsprogram~~ är avgiftsfri inklusive för barn med medborgarskap i land utanför Sverige oavsett juridiskt status. Om föräldrar önskar kan BVC vaccinera mot vattkoppor mot en avgift enligt [Avgiftshandboken](#). BVC har ingen skyldighet att erbjuda vaccination mot vattkoppor utan hänvisar i sådant fall till privata vaccinationsmottagningar.

Hälsovård i förskolan

BVC skall vara väl förtrogen med förskolorna i det geografiskt specificerade närområdet, (se även [områdesansvar](#)) genom regelbunden kontakt.

Vid smitta bör förskolan vända sig till BHV-sjuksköterskan/kontaktläkaren (BHV-läkaren i området) för råd och information till personal och föräldrar. Se kunskapsöversikt "[Smitta i förskolan](#)" (Socialstyrelsen artikelnr. 2008-126-1, ~~är under revision~~). Beroende på smitta kan BVC behöva ta kontakt med smittskyddet ~~Smittskydd Örebro~~.

Verksamhetens mål

(för 2023~~4~~ – omprövas fortlöpande)

Nedanstående målnivåer bör ses som riktlinjer (p.g.a. nya IT-system har det inte varit möjligt att granska eller publicera resultat sedan verksamhetsår 2019). Med övergång till nytt journalsystem 2024 (Cosmic) är kvalitetsuppföljning kravställd i enlighet med beskrivningen för [Svenska Barnhälsovårdsregistret \(BHVQ\)](#).

I [Hälsoval](#) ingår Hembesök som ett område i den målrelaterade ersättningen. I uppföljningen av hälsofrämjande insatser ingår EPDS och besök i förskolan.

Statistik

- minst 90 % av alla inskrivna barn rapporteras fullkomligt via BHV-system/BHVQ med kvalitetsuppföljning.

Hälsoövervakning

- minst 99 % av barnen 0-1 år haft kontakt enligt det nationella programmet på BVC
- minst 98 % av barnen 2-5 år haft kontakt enligt det nationella programmet på BVC

Vaccinationer

- minst 99 % av barnen är vaccinerade med DTP-, Polio- och Hib-vaccin
- minst 99 % av barnen är vaccinerade med Pneumokockvaccin
- minst 98 % av barnen är vaccinerade med MPR-vaccin
- minst 96 % av barnen i riskgrupp för tuberkulos är vaccinerade med BCG

Hembesök

- alla föräldrar med nyfödda erbjuds minst två hembesök under barnets första levnadsår
- minst 85 % av alla föräldrar erhåller hembesök under nyföddhetsperioden
- minst 70 % av alla föräldrar erhåller hembesök vid 8 månader

EPDS

- alla mammor erbjuds EPDS (förutsatt att mamman förstår svenska)
- minst 90 % erhåller EPDS (av de mammor som förstår svenska)
- ej svensktalande mammor erbjuds motsvarande anpassad metod

Hälsovård i förskolan

BVC ska ha årlig kontakt med förskolorna i specificerat närområde

- minst 75 % av förskolorna i specificerat närområde erhåller besök av BVC minst en gång per år

Kvalitetsregister för barnhälsovård

BHV samlar sedan år 1977 in uppgifter om alla inskrivna barn till regionens kvalitetsregister för barnhälsovård [BHVsystem](#), (med passivt samtycke från vårdnadshavarna, s.k. opt-out förhållande). Från verksamhetsår 2019 var det planerat att BHVsystem i samband med byte av IT-system skulle ersättas av nationella Svenska barnhälsovårdsregistret; [BHVQ](#).

Utdata från register (med person-id) skickas till Nationella vaccinationsregistret (hälsodataregister – kräver inget samtycke). Uppgifter på gruppnivå (utan person-id) **skall** skickas till Socialstyrelsen (amning och rökning). ~~och~~ Uppgifter om besök och undersökningar bearbetas direkt av registret och presenteras på gruppnivå (utan person-id).

P.g.a. nya IT-system har utdata/årsrapporter ej varit möjligt att publicera sedan verksamhetsår 2019. **Med övergång till nytt journalsystem 2024 (Cosmic) är kvalitetsuppföljning kravställd i enlighet med beskrivningen för BHVQ.**

Uppföljning

BHV-verksamhet [Hälsoval Örebro län](#) stadgas i **Krav- och kvalitetsbok/Bilaga_1_Barnhälsovård**.

Varje BVC bör regelbundet upprätta en områdesbeskrivning som underlag för anpassning av resurser.

BVC skall rapportera/dokumentera BHV-verksamheten.

CBHV sammanställer verksamheten i rapporter med resultat och mål, se [Årsrapporter för barnvårdscentralerna](#) (p.g.a. nya IT-system har årsrapporter ej varit möjligt att publicera sedan verksamhetsår 2019).

CBHV utarbetar, i samråd med Hälsovalsenheten, anvisningar för kvalitetsutveckling, samlar in underlag för verksamhetsuppföljning, analyserar och återkopplar till verksamheten.

Verksamhetsuppföljning ger möjligheter till dialog om barnhälsovården t.ex. personalens kompetens, behov av utbildning, samverkan med andra vårdgivare, verksamhetens struktur och inriktning med hänvisning ~~bl.a.~~ till **bl.a.** föräldrasynpunkter och utvalda kvalitetskriterier.

Verksamhetsuppföljning bör även ske fortlöpande t.ex. med lokala möten mellan CBHV och respektive vårdcentral där verksamheten kan diskuteras.

Om mål och riktlinjer i kravspecifikation för barnhälsovården inte uppnås skall:

- personal vid BVC rapportera till verksamhetschef och CBHV
- verksamhetschef skriva en handlingsplan* med åtgärder som biläggs CBHV och områdeschef
- verksamhetschef tillsammans med ~~BHV och BHV~~ **BVC och CBHV** följa upp handlingsplanen.

Handlingsplanen skickas för kännedom till CBHV: barnhalsovarden@regionorebrolan.se **som diarieför ärendet.**

Verksamhetschef kan inte delegera ansvar för handlingsplan.

Om mål och riktlinjer i kravspecifikation för barnhälsovården ändå inte uppnås informerar CBHV Hälsovalsenheten för vidare åtgärder.

***Mall:** [BHV/Dokument/Blankett/Handlingsplan - Om mål och riktlinjer i kravspecifikationen inte uppnås](#)

Barnhälsovårdens nationella program - översikt

1 v	2 v	4 v	6-8 v	3 m	4 m	5 m	6 m	8 m	10 m	12 m	18 m	2,5-3år	4 år	5 år
Hemb.	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	Hemb.	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC
S	S	L+S team	S 2 besök	S	S	S	L+S team	S	S	L+S team	S	S	S	S
Föräldragrupper (6-8 tillfällen)														
VID VARJE BESÖK: Barn/familjesituation Hälsosamtal Tillväxt Åtgärd														
		Utveck- ling	Utveck- ling				Utveck- ling		Utveck- ling		Utveck- ling	Utveck- ling	Utveck- ling	Utveck- ling
		Läkar- unders.	EPDS	Enskilt föräldrasamtal (icke födande förälder)			Läkar- unders.		Läkar- unders.			BMI Språk	BMI Språk Syn Hörsel	BMI Epi- kris
		(Vacc-B CG)	Vacc.	Vacc.		Vacc.			Vacc.	Vacc.				Vacc.
Barnhälsoteam S + L + P + LP + Förskola														

För alla vid behov

Uppmärksamma vid varje besök behov av riktade insatser som ytterligare besök, ytterligare hembesök, [barnhälsoteam](#) (BHT) eller annan insats av: Sjuksköterska (S), Läkare (L), Psykolog (P), [Logoped \(LP\)](#).

BARNHÄLSOVÅRDSENHETEN

Lina Stark/Ekholm 2023-09-04/2022-05-30/2021-10-13



Region Örebro län

BARNHÄLSOVÅRDENS NATIONELLA PROGRAM – FÖR ALLA

För **alla vid behov** ska ytterligare samtal, vägledning, insatser erbjudas samt samverkan ske med andra vårdgivare, förskola (BHT) och socialtjänst.

Barnets ålder	Personal/Besök	Innehåll - se även Rikshandboken	Vaccination/screening
6 - 48 timmar	Barnläkare BB (6-72 tim) Barnmorska förlossning/BB	Föräldrars frågor. Somatisk undersökning, tillväxt. Amningsstöd, skötsel, SIDS, skakvåld.	OAE (hörsel) POX (saturationsscreening) BCG vid särskilt hög risk för Tb HB om moder HBsAg+, ev. HB IG
3 - 6 dagar	Hemgång BB <24 tim - barnläkare BB Hemgång BB <48 tim - återbesök KK BMM: telefonkontakt, ev. hem/återbesök		PKU (snarast efter 48 tim), KK
1 vecka (1 - 7 dagar efter hemkomst eller kontakt med BMM)	Hembesök	Föräldrars frågor. Information om BVC och föräldragrupp, graviditet och förlossning, små barns behov, amning-uppfödning, D-vitamin, EPDS, sömn, rökning, alkohol, SIDS, skakvåld, barnsäkerhet, kemikalier, utevistelse, sol. Hälsa, tillväxt, undersökning.	Bedömning behov av BCG och påskyndat vaccinationschema.
2 - 4 veckor	Sjuksköterska 2 veckor Läkare (team) 4 veckor	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, amning/uppfödning, utvecklingsbedömning, somatisk undersökning, föräldra-barnkontakt, föräldrars gemensamma ansvar, barnsäkerhet.	4 veckor Hepatit B om moder HBsAg+
6 veckor - 3 mån.	Sjuksköterska 6 veckor Sjuksköterska 8 veckor Sjuksköterska 3 månader Föräldragrupp (fr 6-12 veckor)	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, utvecklingsbedömning, amning-uppfödning, stimulans, barnkontakt, föräldrars gemensamma ansvar, föräldraledighet, barnsäkerhet.	6 v Rotavirus, BCG om särskilt hög risk 6-8 v EPDS, våldutsatthet 3 mån Difteri/Stelkramp/Kikhosta/Polio/Hib/ Hepatit B + Pneumokocker + Rotav.

Barnets ålder	Personal/Besök	Innehåll - se även Rikshandboken	Vaccination/screening
3 - 6 månader	Sjuksköterska 4 månader Sjuksköterska 5 månader Läkare (team) 6 månader Enskilt föräldrasamtal 3-5 mån Föräldragrupp	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, utvecklingsbedömning, somatisk undersökning, amning-utfödning, stimulans, tala, sjunga, föräldrabarnkontakt, föräldrars gemensamma ansvar, föräldraledighet, barnsäkerhet.	5 mån Difteri/Stelkramp/Kikhosta/Polio/Hib/ Hepatit B + Pneumokocker
8 - 12 månader	Hembesök 8 månader Sjuksköterska 10 månader Läkare (team) 12 månader Tandhälsovård (barn i risk) Föräldragrupp	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, utvecklingsbedömning, somatisk undersökning, tänder, mat och matvanor, stimulans, tala, sjunga, föräldrabarnkontakt, föräldrars gemensamma ansvar, föräldraledighet, barnsäkerhet, egenvård, barnomsorg.	8 mån Hörselanamnes 10-12 mån Inspektera framtänder 12 mån Difteri/Stelkramp/Kikhosta/Polio/Hib/ Hepatit B + Pneumokocker
18 månader	Sjuksköterska	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, utvecklingsbedömning, tänder, mat och matvanor, stimulans, språk, tv/media, barnsäkerhet, barnomsorg.	Mässling-Påssjuka-Röda hund
2½ - 3 år	Sjuksköterska	Föräldrars frågor. Familjesituation. Hälsa, tillväxt, utvecklingsbedömning, mat och matordning, toalettvanor, fysisk aktivitet, tv/media, barnsäkerhet. Barnomsorg, hur går det i grupp, lek-kamrater.	Språkbedömning BMI
4 år	Sjuksköterska		Synprovning Språkbedömning Hörselmätning BMI
5 år	Sjuksköterska	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, fysisk aktivitet. V.b. utvecklingsbedömning. Epikris.	Difteri/Stelkramp/Kikhosta/Polio BMI

Bilaga 2 Krav- och kvalitetsbok

Hälsoval Örebro län

Kravspecifikation

Mödrahälsovård

Beslutad i RS ~~2022-08-31~~ 2023-12-20

Innehållsförteckning

Definition.....	3
Övergripande mål	3
Verksamhetens innehåll	3
Hälsovård i samband med graviditet och eftervård	3
Stöd i föräldraskapet och föräldragrupper med förlossnings- och föräldraförberedelse	3
Familjeplanering på individnivå	4
Folkhälsoarbete	4
Gynekologisk cellprovskontroll	4
Utåtriktad verksamhet	4
Undantag	4
Verksamhetsansvar	4
Kompetenskrav för personal	5
Lokaler	5
Samverkan	5
Forskning och utvecklingsarbete	6
Kvalitet	6
Tillgänglighet	7
Uppföljning och tillsyn	7

Definition

Barnmorskemottagning skall i enlighet med nationella rekommendationer erbjuda hälsovård under graviditet, inklusive föräldrastöd i grupp/enskilt/digitalt och hälsoupplýsning, preventivmedels- rådgivning, STI-prevention samt gynekologisk cellprovskontroll.

Målgruppen är kvinnor från tonåren och uppåt. Vid föräldrastöd ingår även partner i målgruppen.

Mödrahälsovårdsenheten (MHV-enheten) består av samordningsbarnmorska, mödrahälsovårdsöverläkare, administrativ sekreterare, dietist (20%) samt MBHV-psykolog (2019%). MHV-enheten ansvarar för tillsyn och uppföljning av mödrahälsovård i Region Örebro län, samt bistår barnmorskemottagningarna med vårdprogram, riktlinjer och specifik utbildning.

Övergripande mål

Övergripande mål för den svenska mödrahälsovården är att verka för en god reproduktiv och sexuell hälsa för hela befolkningen.

Verksamhetens innehåll

Hälsovård i samband med graviditet och eftervård.

Graviditetsövervakning och hälsoupplýsning skall ske enligt ”Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv hälsa, Rapport nr 76, 2008” (reviderad 2016) och lokala vårdprogram som finns i Vårdriktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län.

Alla gravida skall i tidig graviditet erbjudas ett första inskrivningssamtal, även ett tidigt enskilt besök till barnmorska med fördjupad kunskap om fosterdiagnostik, sk. Frejasamtal, skall erbjudas.

Frejasamtal får endast ske med barnmorska som har specialutbildning i fosterdiagnostik, samtalsmetodik och etik. Minst en barnmorska med Frejautbildning bör finnas på varje vårdenhet. Hembesök vid eftervård skall ske i enlighet med gällande riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län. Regelbunden konsultation med MBHV-psykolog ingår i barnmorskans uppdrag.

Stöd i föräldraskapet med förlossnings- och föräldraförberedelse.

Samtliga blivande föräldrar skall erbjudas föräldrastöd. Information och stöd skall anpassas utifrån föräldrarnas olika behov. Föräldrastöd kan bedrivas i grupp eller enskilt. Även digitalt föräldrastöd finns tillgängligt. Riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län skall följas. Om mödrahälsovårdens program inte används ska ett dokumenterat program skickas in till MHV-enheten för godkännande.

För att kunna ge föräldrastöd till alla grupper av individer kan/bör ett samarbete med andra mottagningar ske.

Familjeplanering på individnivå.

Preventivmedelsrådgivning skall ske enligt läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer och lokala instruktioner som finns i riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län. Preventivmedelsmottagningen sköts av barnmorskor som erbjuder preventivmedelsrådgivning till friska kvinnor.

Om det föreligger misstänkt sjukdom, komplikation eller omständigheter som försvårar bedömning och/eller val av preventivmedel skall barnmorskan rådgöra med eller remittera till läkare. Rutiner för hänvisning finns beskrivna i riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län.

Barnmorskan skall erbjuda rådgivning vid oönskad graviditet och återbesök efter abort i samarbete med länets kvinnosjukvård. STI-prevention ingår i uppdraget enligt riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län.

Folkhälsoarbete

Folkhälsoarbete och samtal om livsstilsfrågor i samband med möte med gravida och preventivmedelspatienter sker enligt riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län.

Gynekologisk cellprovskontroll

Gynekologisk cellprovskontroll inom ramen för screeningprogrammet för att förebygga cervixcancer, samt cellprovskontroller på kvinnor från "Kontrollfilen", dvs. kvinnor som genomgått behandling för tidigare cellförändringar. Kallelser sker via patologen.

Utåtriktad verksamhet

Utåtriktad verksamhet för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner på grupp- och samhällsnivå för vuxna individer.

Undantag

De centrala ungdomsmottagningarna har ett länsövergripande ansvar för mottagning samt utåtriktad verksamhet för ungdomar.

Psykolog med inriktning på mödra- och barnhälsovård ingår inte i hälsovalet utan tillgodoses genom särskild organisatorisk lösning inom primärvården.

Verksamhetsansvar

Verksamhetschefen för vårdenheten ansvarar för verksamheten på barnmorskemottagningen och har resurs- och resultatansvar, personalansvar och budgetansvar.

Verksamhetschefen ska vid förändringar av lokal eller personal på barnmorskemottagning meddela detta till MHV-enheten.

Mödrahälsovårdsöverläkaren ansvarar för medicinska riktlinjer i verksamheten. Mödrahälsovårdsöverläkaren tillsammans med samordningsbarnmorskan ansvarar gemensamt för övriga riktlinjer samt, för vårdutveckling och uppföljning.

Kompetenskrav för personal

Mottagningen skall vara bemannad med i Sverige legitimerad barnmorska. I fall med utländsk legitimation skall kompetensen säkerställas individuellt tillsammans med MHV-enheten.

Barnmorskan måste ha god kunskap om kvinnohälsa och mödrahälsovård. Om barnmorska ej tidigare arbetat med mödrahälsovård, skall hon erbjudas introduktionsprogram enligt MHV-enhetens riktlinjer. Barnmorskan skall ha kompetens att förskriva födelsekontrollerande medel, vilket regleras enligt Socialstyrelsens författning SOSFS 1996:21 och LVFS 1997:10.

Läkare på mottagningen skall vara specialistkompetent i allmän medicin med så kallad vidgad erfarenhet av obstetrik och gynekologi alternativt specialist eller blivande specialist i obstetrik och gynekologi.

Det bör finnas tillgång till kurator på vårdenheten dit gravida och preventivmedelspatienter kan hänvisas.

Lokaler

Lokaler och utrustning skall uppfylla myndigheternas krav på hygien och tillgänglighet och vara ändamålsenliga. Enskilt arbetsrum för barnmorskan är en förutsättning för hennes arbete och patientens integritet. En välorganiserad och lättillgänglig arbetsplats för gynekologisk undersökning måste finnas på varje barnmorskemottagning. För föräldragrupperna skall det finnas lokal anpassad för gruppverksamhet.

Samverkan

Barnmorska och läkare ska samverka med MHV-enheten. Barnmorskan skall samverka med övriga kompetenser på vårdenheten där patienten är listad. Barnmorskan skall också samverka med kvinnoklinikernas förlossningsavdelningar, BB och Specialist-MVC (SMVC), ungdomsmottagning samt laboratoriemedicinska länskliniken.

Mellan regionen och länets kommuner finns upprättat en ”regional samverkan för familjecentral” där Region Örebro län åtar sig att i samverkan utveckla en familjecentral i enlighet ”med syfte och inriktningsmål i överenskommelsen”.

Barnmorskemottagningen ska delta i familjecentralen som är en integrerad del av den ordinarie vårdcentralens verksamhet. En styrgrupp och samordnare finns utsedd av parterna.

Barnmorska och läkare ska samverka med socialtjänsten i berörd kommun vid behov. Vid händelse att en Samordnad individuell plan (SIP) behöver upprättas ska barnmorska och läkare delta i SIP-möten och de kan även vara de som initierar SIP.

Forskning och utvecklingsarbete

De vårdgivare som bedriver av Region Örebro län finansierad hälso- och sjukvård förbinder sig att bedriva en verksamhet som underlättar för forskning och kliniska prövningar. Detta innebär att tillhandahålla patientuppgifter och material i enlighet för forskning och kliniska prövningar gällande regelverk och förordningar. Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen aktivt samverkar med Mödrahälsovårdsenheten.

Kvalitet

Arbetet ska ske enligt evidens och beprövad erfarenhet. Kvalitetssäkring av mödrahälsovården skall ske enligt ”Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv hälsa, Rapport nr 76 2008” (reviderad 2016) samt Riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län samt gällande svenska lagar, författningar och föreskrifter. Riktlinjerna skall via intranätet finnas tillgängliga på varje barnmorskemottagning.

Varje mottagning skall ha ett underlag på minst 40 inskrivna gravida/år. Barnmorskan skall ha ett underlag på minst 40 inskrivna gravida kvinnor/år för att upprätthålla sin kompetens. Antalet inskrivna gravida skall ej uppgå till mer än 80 per heltid barnmorska enligt ”Mödrahälsovård, Sexuell och reproduktiv hälsa”. Ett något lägre antal inskrivna gravida per barnmorska kan accepteras, om minst två barnmorskor arbetar på mottagningen. Den samlade kompetensen uppväger då det något lägre antalet inskrivningar. Detta skall alltid diskuteras i samråd med Mödrahälsovårdsenheten.

Barnmorskan skall arbeta minst halvtid inom mödrahälsovård. Barnmorskemottagningen bör ha tillräckligt underlag för minst två barnmorskor i glesbygd och minst tre i områden med hög befolkningstäthet, så att mottagningen kan ha god tillgänglighet, barnmorskorna får en god arbetsmiljö och möjlighet till att stödja varandra. Barnmorska som arbetar ensam på barnmorskemottagning av geografiska eller andra skäl skall ha en namngiven samarbetspartner bland de övriga barnmorskemottagningarna i länet. Även de barnmorskemottagningar som har två eller flera barnmorskor bör ha en annan barnmorskemottagning att samarbeta med. Vid akut brist på barnmorska, kan man för en kortare tid rekrytera barnmorska som inte uppfyller ovanstående krav.

Läkare skall arbeta med gravida minst 3 timmar/vecka/100 inskrivningar inkl. preventivmedelspatienter. Läkare som arbetar med obstetriska frågeställningar på barnmorskemottagningarna skall vara medicinsk rådgivare åt barnmorskan i mödrahälsovårdens övriga verksamhetsgrenar.

I områden med en hög vårdtyngd, t.ex. områden med många utlandsfödda, där samtal ofta förs via tolk, behövs mer tid både för barnmorska och för läkare, vilket innebär att taket för antalet inskrivningar/barnmorska sänks i samråd med MHV-enheten.

Barnmorska och läkare ska delta i utbildning som erbjuds av MHV-enheten och även få möjlighet att auskultera på förlossningen/BB/SMVC.

Arbetet inom mödrahälsovården skall organiseras så att största möjliga kontinuitet erhålls i kontakten mellan de blivande föräldrarna/kvinnan och barnmorskan.

Verksamhetschefen ansvarar för att den egna verksamheten anpassas i enlighet med utvecklingen av mödrahälsovården i Region Örebro län.

Verksamheten skall följa patientdatalagens kriterier för journalföring inom hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdslagens krav på vård i samförstånd med patienten samt Socialstyrelsens krav på dokumentation och omvårdnadsplanering. Uppgifterna i journalen skall garantera säkerhet i överföring av information i vårdkedjan mödrahälsovård – kvinnoklinik – barnhälsovård samt utgöra en grund för kvalitetsuppföljning och utveckling. Dokumentation av gravida skall skrivas i digitalt datasystem som är anslutet till förlossningsklinikerna i länet, detta för att öka patientsäkerheten och effektivisera arbetet. Övrig dokumentation skall ske i digitalt system. Registrering av gravida ska även ske i Graviditetsregistret, ett nationellt kvalitetsregister.

Tillgänglighet

Under alla vardagar skall man kunna komma i kontakt med barnmorska på vårdenheten per telefon, eller via hänvisning till annan barnmorska. Gravid kvinna skall ges möjlighet att komma för ett första besök hos barnmorska inom en vecka från att hon tagit kontakt med mottagningen.

Besök för preventivmedelsrådgivning skall erbjudas inom två veckor. Akuta patienter skall kunna tas emot samma eller nästföljande dag.

Barnmorskemottagningarna skall så långt det är möjligt erbjuda en fast barnmorske- och läkarkontakt med utsedd patientansvarig barnmorska samt patientansvarig läkare.

Gravida med psykologiskt relaterade frågor/problem skall vid behov erbjudas kontakt med mödra- och barnhälsovårdspsykolog.

Uppföljning och tillsyn

Vårdenhetens barnmorskemottagning skall varje månad till MHV-enheten lämna in statistikuppgifter om verksamheten på den enskilda barnmorskemottagningen.

Varje barnmorska ansvarar för att kvalitetsvariabler beträffande graviditetsövervakning rapporteras till det nationella Graviditetsregistret.

Följande mål kommer att följas upp kvartal/halvårsvis under 2023~~3~~⁴:

Bemanning

- Antalet inskrivningar skall uppgå till minst 40 och maximalt 80 stycken per heltid barnmorska.

Tillgänglighet

- Minst 90 % av alla nygravida skall få ett hälsosamtal inom 7 dagar efter kontakt med mottagningen.
- ”Tredje tillgängliga tid” för preventivmedelsbesök ska i genomsnitt uppgå till maximalt 14 kalenderdagar.

Kvalitetsövervakning

- Minst 95 % av antalet inskrivna gravida, ska registreras i Graviditetsregistret vid både inskrivningen och efter avslutad graviditet.

Medicinsk övervakning

- Minst 90% av de gravida skall ha kommit på eftervårdsbesök efter avslutad graviditet (nationellt mål)
- Minst 95% av de gravida skall ha tillfrågats om våldsutsatthet (nationellt mål)
- Minst 95% av de gravida ska ha screenats för riskbruk av alkohol med AUDIT (nationellt mål)

Bilaga 3 Krav- och kvalitetsbok

Hälsoval Örebro län

Målrelaterad ersättning

Beslutad i RS ~~2022-08-31~~ 2023-12-20

Målrelaterad ersättning utbetalas i efterskott per månad, tertial eller årsvis utifrån redovisad måluppfyllelse och utbetalas i sin helhet vid 100 procents måluppfyllelse och till del av måluppfyllelse per mål enligt nedan. Den totala ersättningen motsvarar ~~442,30~~ 192,00 kr per listad och helår. Ersättningen utgår från och fördelas på följande områden:

Tillgänglighet

Telefontillgänglighet, distriktssköterskemottagning

Mätetal: andel besvarade samtal samma dag. Mätning av telefontillgänglighet samma kalenderdag ska ske på primärvårdsenhetens huvudnummer och de knappval/direktnummer som finns under det enligt rutin.

Mål: ≥ 90 %

Belopp: 48 % av total målrelaterad ersättning, vilket innebär ~~69,20~~ 83,00 kr/listad
 ≥ 90 % full ersättning, ≥ 80 % halv ersättning

Rutin för ersättning

Mätfrekvens: Månadsvis i Flexitid eller annat telefonväxelsystem i regionens telefonsystem
Ersättning utbetalas med 1/12 varje månad i efterskott

Hembesök BVC

Hembesök till alla föräldrar med barn 0 – 6 år

Belopp: ~~22~~ 20 % av total målrelaterad ersättning ~~1549~~ 1 859 kr per hembesök

Rutin för ersättning

Mätfrekvens: 3 gånger per år via statistik ur Uppföljningsportalen; april och september och december
Ersättning utbetalas i maj, september och januari året efter

Kvalificerat rökslutarstöd

Mätetal: Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om tobak. Antal registrerade KVÅ-kod DV113.

Mål: $\geq 3/1000$ listade

Belopp: 6 % av total målrelaterad ersättning, vilket innebär ~~8,90~~ 10,70 kr/listad.

Rutin för ersättning

Mätfrekvens: tre gånger per år med statistik från Medrave
Ersättning utbetalas för helår i januari året efter

Recept på fysisk aktivitet, FaR

Mätetal: antal förskrivna FaR/1000 listade

Mål: 8/1000 listade full ersättning eller 7/1000 halv ersättning

Belopp: 7 % av total målrelaterad ersättning, vilket innebär 9,70 11,70 kr/listad

Rutin för ersättning

Mätfrekvens: månadsvis med statistik ur Uppföljningsportalen

Ersättning utbetalas för helår i januari året efter

Läkemedelsgenomgångar

Andelen total målrelaterad ersättning: 17 19 %

Fördjupad läkemedelsgenomgång

Mätetal: genomförda läkemedelsgenomgångar i samverkan med kommunerna enligt överenskommelsen "Rutin för läkemedelsgenomgång i samverkan". Antal individer som det gjorts fördjupad läkemedelsgenomgång för under året

Mål: Alla patienter i SÄBO och hemsjukvård ska erhålla läkemedelsgenomgång en gång per år i samband med läkarbesök.

Belopp: 913 1 095,60 kr per fördjupad läkemedelsgenomgång ersättning ges en gång per patient och år

Enkel läkemedelsgenomgång

Mätetal: genomförda läkemedelsgenomgångar till patienter 75 år och äldre med fem och fler läkemedel

Mål: alla i målgruppen som varit på läkarbesök under året ska erhålla enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år i samband med läkarbesök.

Belopp: 251 301,20 kr per enkel läkemedelsgenomgång, ersättning ges en gång per patient och år

Rutin för ersättning

Mätfrekvens: månadsvis med statistik från Uppföljningsportalen. Ersättning utbetalas i maj, september och januari året efter

Hälsoval Örebro län Plan för uppföljning 2023⁴

Beslutad av RS 2023-12-20

Uppföljning av God vård mm

- Uppföljning målrelaterad ersättning
- Övrig uppföljning

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård – medicinsk kvalitet

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
Diabetes typ 2	Alla åldrar			
Registrering i NDR	Andel patienter-med diabetes som registrerats i NDR av totalt antal med diabetes	≥ 90 %	Statistik från NDR och uppgifter ur Uppföljningsportal, samt rapportering från vårdcentral	Fortlöpande via NDR statistik
HbA1c	Andel patienter som har HbA1c < 52 mmol/mol av totala antalet registrerade	≥ 50 55 %	Statistik från NDR	Fortlöpande via NDR statistik
	Andel patienter som har HbA1c > 70 mmol/mol av totala antalet registrerade	≤ 10 %		
Blodtryck	Andel patienter som har blodtrycksvärde <140/85 mmHg av totala antalet registrerade	≥ 65 %	Statistik från NDR	Fortlöpande via NDR statistik
Tobak	Andel icke-rökare av totalt antal registrerade	≥ 95 %	Statistik från NDR	Fortlöpande via NDR statistik
Fotundersökning	Andel som genomgått fotundersökning 1 gång/år	≥ 99 95 %	Statistik från NDR	Fortlöpande via NDR statistik

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
<i>Astma</i>	Anpassning till nationella indikatorer			
Rökning	Andel rökare av patienter med astma	Registrering i journal	Statistik Medrave	Per tertial
Rökslutarstöd	Andel rökare med diagnos astma som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak, DV112 och DV113	$\geq 95\%$	Statistik Medrave	Per tertial
Uppföljning	Andel barn och vuxna med astma som fått symtombedömning med frågeformuläret AKT	$\geq 95\%$	Statistik Medrave	Per tertial
Diagnostik	Andel astmapatienter som gjort spirometri vart tredje år	$\geq 90\%$	Statistik Medrave	Per tertial

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
KOL	Anpassning till nationella indikatorer			
Rökning	Andel rökare av patienter med KOL	Registrering sker	Statistik Medrave	Per tertial
Screening	Antal patienter med misstänkt KOL som genomfört FEV ₁ /FEV ₆ -mätning	Registrering sker	Statistik Medrave	Per tertial
Spirometri hos patienter med KOL	Andel patienter med KOL som gjort spirometri 1 gång/år	≥ 70 %	Statistik Medrave	Per tertial
Rökslutarstöd	Andel rökare med diagnos KOL som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak, DV112 och DV113	≥ 95 %	Statistik Medrave	Per tertial
Symptomskattningsformulär CAT vid KOL	Andel personer med KOL som har fått symptombedömning med CAT	≥ 95 %	Statistik Medrave	Per tertial
Nutrition	Antal Antal Andel Patienter med BMI ≤ 22 som har träffat dietist	≥ 95 %	Statistik Medrave	Per tertial
Fysisk aktivitet	Antal personer med KOL som genomfört 6 minuters gångtest	Jämförande statistik	Statistik Medrave	Per tertial

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
Äldre	Kontinuitetsindex för patienter med kronisk sjukdom, senaste 18 månaderna, läkare	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Ko01L	Per tertial
	Andel patienter ≥ 75 år som behandlas med läkemedel som bör undvikas	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Äld01	Per tertial
	Andel patienter med demens som behandlas med antipsykotika	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Dem02	Per tertial
	Andel patienter med demens som varit på återbesök, alla professioner	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Dem03A	Per tertial
	Andel patienter med hjärtsvikt som varit på återbesök, alla professioner	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Hj04A	Per tertial
	Andel som har läkemedelsbehandling mot benskörhet av personer 50 år och äldre med nytillkommen hög risk för benskörhetsfraktur i den listade befolkningen	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Os03	Per tertial
	Andel patienter med urininkontinens som genomgått utredning	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Ink02	Per tertial
	Andel patienter som har varit på återbesök eller haft annan kontakt efter nyinsjuknande i depression	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Dep04	Per tertial

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
Övriga nationella riktlinjer				
Demens	Andel patienter med Alzheimer demens som fått demensläkemedel, LM för/ord	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Dem4	Per tertial
Kranskärslsjukdom	Behandling med statiner vid kranskärslsjukdom	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Kr3	Per tertial
	Andel patienter med kranskärslsjukdom och behandling med trombocythämmare och/eller antikoagulantia, LM för/ord	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Kr4	Per tertial
Stroke	Andel patienter med TIA/ischemisk stroke och intracerebral blödning som uppnått mål blodtryck $\leq 140/90$ mm/Hg	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator T/S4	Per tertial
	Andel patienter med TIA och/eller ischemisk stroke och behandling med statiner	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator T/S2	Per tertial
Psykisk hälsa	Individuell KBT behandling vid lindrig eller måttlig depression	≥ 60 %	Primärvårdskvalitet Indikator Dep6f	Per tertial
	Individuell KBT-behandling vid ångestsyndrom	≥ 70 %	Primärvårdskvalitet, Indikator Ån6	Per tertial
	Behandling med antidepressiva vid depression	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet Indikator Dep3	Per tertial
	Behandling med antidepressiva vid ångest	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet Indikator Ån3	Per tertial

	Andel patienter med diagnos ångest som förskrivits och/eller ordinerats bensodiazepiner >100 tabletter under 12 månader	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Ån7	Per tertial
	Andel patienter som fått återbesök eller kontakt efter nyinsjuknande i depression	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Dep4	Per tertial
Rörelseorganens sjukdomar				
Artrosskola	Andel av patienter med artros i höft och knä som deltagit i artrosskola	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Ar3	Per tertial
Registrering i BOA- Svenska artrosregistret	Antal registrerade patienter med artros	Jämförande statistik	Statistik ur BOA Svenska artrosregistret	Årligen
Bensår				
Bensår	Andel patienter med etiologisk diagnos vid bensår. Kompressionsbehandling vid venösa bensår	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Be2, Be3	Per tertial

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
Läkemedel				
Läkemedelsgenomgångar i SÄBO och hemsjukvård	Antal genomgångar enligt rutin. Antal patienter med diagnoskod Z768 eller Z769 på SÄBO och i hemsjukvård som fått läkemedelsgenomgång under året	Minst en gång per år i samband med läkarbesök	Statistik ur Uppföljningsportal	Tertial
Läkemedelsgenomgång ≥ 75 år med ≥ 5 läkemedel	Antal genomgångar enligt föreskrift och aktivitetsplan för läkemedel. Antal patienter 75 år eller äldre som fått läkemedelsgenomgång under året	Minst en gång per år i samband med läkarbesök	Statistik ur Uppföljningsportal	Tertial
Läkemedel till äldre ≥ 75 år	Andel patienter med NSAID som har förhöjd kardiovaskulär risk	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet indikator Lm2	Tertial
Andel personer ≥ 75 år med läkemedel som bör undvikas	Andel patienter ≥ 75 år som förskrivits och/eller ordinerats läkemedel som bör undvikas av äldre om inte särskilda skäl föreligger.	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator ÄL1	Per tertial
Andel personer ≥ 75 år med läkemedel som påverkas av njurfunkt som har uppmätt njurfunkt	Andel personer ≥ 75 år som förskrivits och/eller ordinerats ett eller flera läkemedel för vilken användning och dosering behöver anpassas till njurfunktion, vars njurfunktion är uppmätt senaste 18 månaderna	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator ÄL2	Per tertial
Penicillin V	Andel mediaotit som behandlas med förstahandsantibiotika pcV LM förskrivna	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet indikator In4	Per tertial
	Andel akut rinosinuit som behandlats med förstahandsantibiotika	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Inf11	Per tertial
	Andel pneumoni som behandlats med förstahandsantibiotika	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Inf21	Per tertial

Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
Bemötande	Andel nöjda patienter	≥ 90 %	Nationell Patientenkät	Vart annat år

Säker och effektiv hälso- och sjukvård

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
Samverkan med kommunen Läkarinsatser i särskilt boende, vårdboende, hemsjukvård	Följsamhet till ramavtal mellan kommunerna i länet och regionen om läkarinsatser Besvara uppföljningsenkät tillsammans med kommunen om hur samverkan fungerar.	Insatser enligt avtalet är uppfyllda	Förfrågan till vårdcentralerna Förfrågan till vårdcentralerna	Årligen Årligen
Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen	Antal rehabplaner (KVÅ-kod) Antal individer som fått koordineringsinsatser (KVÅ-kod) Antal kontakter med arbetsgivare/arbetsförmedling (KVÅ kod) Antal kartläggningssamtal Lokal rutin för sjukskrivningsprocessen	Jämförande statistik Jämförande statistik Antal kontakter per år Antal kontakter per år Rutin finns och tillämpas	Statistik Medrave Statistik Medrave Statistik Medrave Statistik Uppföljningsportalen Rapport från vårdecentral	Per tertial Per tertial Per tertial Årligen Årligen

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
<i>Patientsäkerhet</i>				
Följsamhet till basala hygien- och klädregler	Andel av personalen som följer dessa	100 %	Regionens interna mätning	2 gånger per år
Patientsäkerhetsberättelse	Årlig berättelse per vårdcentral	100 %	Intern uppföljning	Årligen
Laboratorieverksamhet	Ackreditering eller kvalitetssäkring enligt Regionens krav	Uppfyller Regionens krav för ackreditering	Internrevision samt extern tillsyn enligt gällande rutiner	Årligen
	Årligt deltagande i internrevision inklusive åtgärdade revisionsavvikelser	100 %	Rapport från vårdcentral	Årligen
Avvikelsehantering	Antal avvikelser och verksamhetens rutiner för avvikelsehantering	Befintliga rutiner finns	Rapport från vårdcentral	Årligen
Bemanning/kompetens	Antal anställda per kategori. Bemanning enligt Krav- och kvalitetsbok 2.6	Uppfyller regionens krav	Rapport från vårdcentral	Årligen
<i>Samverkan</i>				
Utskrivning från slutenvård Vårdsamordnare	SIP är genomförd enligt gällande rutin i samband med utskrivning från slutenvård	100 %	Via Lifecare	Per tertial
Fast vårdkontakt	Fast vårdkontakt är utsedd enligt gällande rutin i samband med utskrivning från slutenvård	100 %	Via Lifecare	Per tertial
Säker utskrivning	Antal uppringda och registrerade i Vård och omsorgskollen	Jämförande statistik	Nationell sammanställning	Årligen

Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
<i>Tillgänglighet</i>				
Telefontillgänglighet DSM	Andel besvarade samtal av totalt antal	≥ 90 %	Statistik Uppföljningsportal	Månadsvis/dagligen
Telefontillgänglighet övriga kategorier	Andel besvarade samtal av totalt antal	≥ 90 %	Statistik Uppföljningsportal	Per tertial
Fast läkarkontakt	Andel listade med fast läkarkontakt	≥ 55 %	Medrave	Per tertial
	Andel patienter som haft >65% av läkarkontakterna hos sin fasta läkare	Jämförande statistik	Medrave	Per tertial
Kontinuitet	Kontinuitetsindex för alla patienter, läkare	Jämförande statistik	Medrave	Per tertial
	Kontinuitetsindex för alla patienter, sjuksköterska	Jämförande statistik	Medrave	Per tertial
	Kontinuitetsindex för patienter med kronisk sjukdom, läkare	Jämförande statistik	Medrave	Per tertial
	Kontinuitetsindex för patienter med kronisk sjukdom, sjuksköterska	Jämförande statistik	Medrave	Per tertial
Täckningsgrad	Andel öppenvårdsbesök hos läk, sjuksköterska och ssk vid vårdcentralen av totala antal besök i öppenvård	≥ 60 %, jämförande statistik	Uträkning av controller	Månadsvis Årsvis

Förstärkt vårdgaranti, Medicinsk bedömning inom 3 dagar	Andel patienter som fått medicinsk bedömning, dokumenterad med diagnos-och eller KVÅ.kod inom 3 dagar	82%	Statistik ur Uppföljningsportal eller Väntetider i vården	Månadsvis/dagligen
1177 Vårdguidens e-tjänster Möjlighet att boka tid och kontakta vården	Boka ny tid via webtidbok ska erbjudas för minst en yrkeskategori 1177 direkt ska erbjudas Vårdcentralen ska erbjuda digitala återbesök	Jämförande statistik Jämförande statistik Jämförande statistik	Statistik från Ineras statistiktjänst Statistik från Inera Statistik från Uppföljningsportalen	Årligen Årligen Årligen
Digitala tjänster	Digital utvecklingsplan		Rapport från vårdcentral	Årsvis

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
Kvalificerat rökslutarstöd	Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om tobak. Antal registrerade KVÅ-kod DV113	≥ 3/1000 listade	Statistik Medrave	Per tertial
Fysisk aktivitet på recept, FaR	Antal förskrivna recept/1000 listade	≥ 8/1000 listade	Statistik ur Uppföljningsportal	Månadsvis
Hälsofrämjande insatser /Levnadsvanor	Antal patienter som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor KVÅ: DV112-113, DV122-123, DV132-133, DV142-143	Jämförande statistik	Statistik Medrave	Per tertial

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
BHV				
Hembesök till alla föräldrar med barn 0-6 år	Antal hembesök till förskolebarn 0-6 år	Minst 2 hembesök per barn enligt BHV-programmet	Uppföljningsportalen	Per tertial
Hembesök till alla föräldrar med nyfödda barn	Andel som erhållit hembesök Antal besök	≥ 85 %	Statistik från BHV	3 ggr/år
Hembesök vid 8 månader	Andel som erhållit hembesök Antal besök	≥ 70 %	Statistik från BHV	3 ggr/år
EPDS samtal	Andel mödrar som erbjudits samtal	≥ 90 %	Statistik från BHV	Årligen
Besök på förskola i närområdet	Minst 1 besök/förskola/år	≥ 75 %	Statistik från BHV	Årligen
MHV				
Kvalitetsövervakning gravida	Andelen gravida som registrerats i det nationella graviditetsregistret	≥ 95 %	Nationella Graviditetsregistret	Per tertial kvartal
Bemanning	Antal inskrivna/heltid barnmorska	40-80 stycken /heltid barnmorska	Vårdenheten uppger barnmorskeresurs. MHV gör beräkning från antalet inskrivna i Obstetrix	Halvårsvis Årligen
Väntetid för hälsosamtal för nygravida	Nygravida skall få ett hälsosamtal inom 7 dagar efter kontakt med mottagningen.	≥ 90 %	Uppföljningsportal	Per kvartal
Preventivmedelsbesök	Tredje tillgängliga tid	≤ 14 kalenderdagar	Rapport från verksamhet månadsvis utom juli-aug	Per kvartal
Medicinsk övervakning	Andel gravida som varit på eftervårdsbesök inom 16 v efter avslutad graviditet.	≥ 90 %	Obstetrix	Per kvartal
Våldsutsatthet	Andel gravida som skall ha tillfrågats om våldsutsatthet	≥ 95 %	Obstetrix	Per kvartal
Screening alkohol	Andel gravida som ska ha screenats för riskbruk av alkohol med AUDIT	≥ 95 %	Obstetrix	Per kvartal

Övrig uppföljning

Vårdcentralen ska i skriftlig rapport årligen lämna

- Beskrivning av arbete med kvalitet och patientsäkerhet samt verksamhetsutveckling
- Beskrivning av hälsofrämjande arbete
- Redovisning av måluppfyllelse för Miljö- och hållbarhetsarbete utifrån Regionens verksamhetsplan
- De vårdcentraler som erhåller särskilda medel för socioekonomi ska årligen lämna en rapport över genomförda aktiviteter och utveckling av verksamheten med stöd av dessa medel
- Uppföljningsenkät angående samverkan besvarad tillsammans med kommunen

Bilaga 5 Krav- och kvalitetsbok

Hälsoval Örebro län

Kravspecifikation IT-tjänster

Vårdsystem

I vårdsystempaketet ingår förvaltning, underhåll, drift, support, utveckling och utdata (standardrapporter) för följande system:

- NCS-Cross – Vårdokumentation och patientadministration
- Cosmic - Vårdokumentation och patientadministration (införs under året och ersätter NCS Cross)
- Listningssystem
- Journalportal
- E-recept
- SpeechMike – Digital diktering Utrustning för digital diktering ingår ej, det är integrationen till Philips Speech Mike som ingår. Om leverantören vill använda annan leverantör så finns ingen integration.
- CardioPerfekt, Ekg-program
- Obstetrix – mödravård
- BHV-system – barnhälsovård
- eWeave– barnhälsovård
- Bildlagring – digitala bilder
- LifeCare

Anslutning till NPÖ – Nationell patientöversikt, upprättas genom ett avtal med SVR AB och Leverantören.

Leverantören ska ingå avtal med de olika laboratorierna och röntgen. Integrationer till Region Örebro läns laboratorier och röntgen finns tillgängliga i systempaketet runt NCS-Cross.

Datorarbetsplats

Hantering av datorarbetsplats hanteras lika med Region Örebro läns egna enheter och i detta paket ingår:

Dator

Hyra tas ut för datorarbetsplats; dator, stationär eller bärbar dator som installeras och konfigureras av Regionservice enligt särskild prislista. Genom att Region Örebro län tillhandahåller datorerna gäller samma regelverk för leverantören som för interna vårdcentraler.

Kommunikation

För att kunna tillgodose behoven av åtkomst till Region Örebro läns nätverk på ett säkert och stabilt sätt tillhandahåller Region Örebro län denna nätverksåtkomst. Beroende på leverantörens geografiska placering kan det tillkomma etableringskostnad (engångsavgift) för upprättande av förbindelsen. Leverantören står för denna kostnad.

Stödsystem

Förvaltning, underhåll och drift av Region Örebro läns övergripande infrastrukturella stödsystem som vårdsystemen är integrerade och beroende av.

Support

Användare som kopplas till Region Örebro läns nät och applikationer erhåller support på samma villkor som landstingsdrivna enheter. Support begränsas till de nät och applikationslösningar som landstinget erbjuder vårdgivare. Supporten avser också stöd för att lösa problem som uppstår vid användandet av de applikationer som Region Örebro län ansvarar för.

Konsulttid

Behov som uppstår hos Leverantör utöver de nämnda tjänster som definierats beställs enligt Region Örebro läns prislista för konsultuppdrag.

Övrigt

I händelse av förändrad användning och/eller komplettering, vidareutveckling, ersättning eller utbyte av system enligt ovan ska Leverantören vara följsam mot Region Örebro läns val av applikationer och tillämpningar.

Leverantören kommer i dessa fall att hanteras kostnadsneutralt jämfört med Region Örebro läns egna enheter.

Leverantören garanterar att ansluta till nationell standards när Region Örebro län gör det.

Leverantören äger rätt att delta i förändringsprocessen avseende förändringar i ovanstående IT-stöd.

Leverantören deltar inte i beslut avseende förändringar i användning av gemensamma IT-stöd om ej annat överenskommits.

Ansökan Hälsoval Örebro län

Blankett för ansökan om att bedriva vårdverksamhet inom Hälsoval Örebro län. Ansökan avser en vårdenhet och gäller för privata vårdgivare.

Namn på företag/organisation:
Besöksadress:
Postadress:
Postnummer och Ort:
Driftsform:
Juridisk person:
Organisationsnummer:
Firmatecknare:
Telefon:
Eventuella telefontider:
Telefax:
E-postadress:
Webbplats:
Plus/Bankgironummer:
Kontaktperson vid ansökan:
Telefon till kontaktperson:

Vårdenhet som ansökan avser

Namn:
Kommun:
Adress:
Datum för planerad verksamhetsstart:

För bolag under bildande skall tänkt driftform, kontaktperson och lokalisering anges.

Till undertecknad ansökan skall bifogas följande:

1. Verksamhetsidé, inriktning och mål.
2. Beskrivning av hur verksamheten avser att fullfölja sitt åtagande med utgångspunkt av kapitel 2 i krav- och kvalitetsboken.
3. Ange antal och tjänstgöringsgrad för läkare med specialistkompetens i allmänmedicin.

4. Ange antal och tjänstgöringsgrad för läkare med annan specialistkompetens än allmänmedicin samt specialitet.
5. Ange antal och tjänstgöringsgrad för respektive övriga yrkeskategorier på vårdenheten.
6. Redogörelse för ledning, arbetsorganisation och verksamhetschef.
7. Tidplan för återstående rekrytering.
8. Redogörelse för samtliga underleverantörer och former för samverkan.
9. Beskrivning av hur och med vilken tidplan lokaler kommer att ställas i ordning.
10. Redogörelse för val av IT-stöd (Journalssystem) samt beskrivning av ytterligare behov av IT-stöd/kommunikation (ex länk till eget ekonomisystem, mail osv).
11. Internt miljöarbete (Pos 3.11).

Ekonomisk stabilitet

1. Registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket).
2. ”Begäran om upplysningar vid offentlig upphandling”, Skatteverkets blankett SKV 4820, ifylld av Skattemyndigheten.
3. F-skattsedel.
4. Bevis om att sökande ej återfinns i Näringsförbudsregistret (kopia).
5. Registerutdrag enligt anmälan gjord till Inspektionen för vård och omsorg i enlighet med 2 kapitlet 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), 2 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) samt 3 kap. 1 § i SOSFS 1998:13 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälan av verksamheter på hälso- och sjukvårdens område.-För nystartat företag eller företag under bildande räcker att till ansökan bifoga en kopia på anmälan till Inspektionen för vård och omsorg.
6. Årsredovisning med revisionsberättelse.
7. Uppvisa att sökande är fri från förfallna skulder vad gäller svenska skatter och sociala avgifter.
8. Rating från Soliditet AB enligt kapitel 7.3.

För nystartat företag eller företag under bildande skall sökande inge en kortfattad företagspresentation med inriktning och mål. Sökande skall också visa att företaget har en stabil ekonomisk bas (ange nuläge, förutsättningar och tidplan för sin etablering).

De fyra första intygen skall skickas i original och får maximalt vara sex (6) månader gamla.

För utländsk leverantör skall motsvarande dokumentation lämnas som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

Leverantören skall lämna kompletterande upplysningar och medverka vid dialogmöten om Region Örebro län så begär, samt visa aktuell lokal för uppdraget.

Genom undertecknandet av denna ansökan försäkras att företaget eller dess företrädare ej dömts för sådant brott eller att företaget befinner sig i omständigheter som framgår av kapitel 7 i krav- och kvalitetsboken. (LOV kap 7 1-2§§)

Vi har tagit del av och accepterat förfrågningsunderlaget Hälsoval Örebro län kallad ”Krav- och kvalitetsboken” och förbinder oss att arbeta i enlighet med dess förutsättningar och villkor.

Datum:

Ort:

Underskrift av behörig undertecknare:

Namnförtydligande:

Leverantören är medveten om att Region Örebro län kan återkalla godkännandet av att bedriva en vårdenhet inom Hälsoval Örebro län om leverantören inte uppfyller villkoren i krav- och kvalitetsboken.

Ansökan skickas till: Hälsovalsenheten, Region Örebro län, Box 1613,701 16 Örebro. Märk kuvertet med: Ansökan ”Hälsoval Örebro län”. Kopia på den kompletta ansökan med bilagor skall även bifogas på USB-minne. Vid frågor skicka e-post till: [Karolina Stridh](mailto:Karolina.Stridh).

Bilaga 7, Krav- och kvalitetsbok

Hälsoval Örebro län

Regler för information och marknadsföring av vårdcentraler i Region Örebro län

*Beslutad i RS ~~2021-11-23~~ **2023-12-20***

För att länsinvånarna lätt ska kunna få likvärdig information och kunna jämföra olika vårdcentraler, gäller följande regler för information och marknadsföring för de vårdcentraler som ingår i Hälsoval Örebro län:

1. Begreppet ”vårdcentral” ska användas i namnet. Vårdcentralen presenteras med sin logotyp samt med texten ”drivs av xx på uppdrag av Region Örebro län”. Att vårdcentralen drivs på uppdrag av Region Örebro län ska framgå vid all information och marknadsföring av vårdcentralen.
2. Presentation på Region Örebro läns webbplats www.regionorebrolan.se sker enligt Riktlinje för kontaktuppgifter till hälso- och sjukvården på webbplatser och i e-tjänster. Administration sköts av Region Örebro län. Länkning görs till den privata vårdcentralens egen webbplats för mer information.

Yta finns på vårdcentralssidan för att lyfta aktuella budskap av relevans för vårdcentralens patienter. Önskemål om detta skickas till Region Örebro län som gör en bedömning om bedömning innan publicering.

3. Presentation på 1177.se kontaktkort sker i enlighet med Riktlinje för kontaktuppgifter till hälso- och sjukvården på webbplatser och i e-tjänster **samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2023:26)**.
4. Region Örebro läns policy för marknadsföring ska följas i tillämpliga delar, t ex: Marknadsföringen ska tjäna länsinvånarna och patienterna. Marknadsföringen ska kännetecknas av kompetens, professionalitet och omtanke. Marknadsföringen ska ske med etik och ansvar. I övrigt gäller Marknadsföringslagen och ~~också~~ Sveriges läkarförbunds ”God sed vid marknadsföring av läkares verksamhet” ~~ska följas~~.
5. Varje chef ansvarar inom sin organisation för att marknadsföringsreglerna efterlevs.

Regionstyrelsen har den 26 november 2020 antagit rekommendation från Sveriges kommuner och regioner (SKR) om riktlinjer för marknadsföring av hälso och sjukvård (se SKR:s riktlinjer nedan).

Bakgrund

Även om grundläggande bestämmelser om marknadsföring finns i Marknadsföringslagen, finns samtidigt ett behov av att komplettera och förtydliga detta utifrån de förhållanden som gäller i hälso- och sjukvården, där exempelvis de etiska avvägningarna är särskilt viktiga.

Syftet med nationella riktlinjer för marknadsföring är att skapa tydliga villkor för marknadsföring av hälso- och sjukvård och bidra till att invånare får god och relevant information om de tjänster som erbjuds inom offentligfinansierad hälso- och sjukvård. En marknadsföring som är tydlig, informativ, baserad på fakta och som bygger på gemensamma principer kan även bidra till att underlätta invånares val samt upprätthålla ett högt förtroende för svensk hälso- och sjukvård.

SKR:s Riktlinjer för marknadsföring av hälso- och sjukvård

Definitioner

Vad är marknadsföring?

Med marknadsföring avses vårdgivares reklam och andra åtgärder som är avsedda att främja avsättningen av och tillgången till vårdgivarens tjänster och produkter.

Vad är information?

Med information avses objektiv och faktabaserad information som vårdgivaren tillhandahåller invånare, t.ex. information om patientlagen, öppettider etc.

Grundläggande krav på marknadsföring av hälso- och sjukvård

Utgångspunkter

Vårdgivares marknadsföring ska

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

Identifikation och avsändare

Vårdgivares marknadsföring ska utformas och presenteras så att det tydligt framgår att det är fråga om marknadsföring. Det ska även vara tydligt för mottagaren att det är vårdgivaren som svarar för marknadsföringen.

Medium/kanal för marknadsföring

Marknadsföring ska ske i sådana sammanhang och på sådant sätt att den inte kan anses som stötande eller kränkande. Vid val av medium bör endast sådana användas som bibehåller och positivt påverkar uppfattningen om hälso- och sjukvård som seriösa verksamheter.

Pris och avgifter

Vårdgivare får inte marknadsföra sig och sina vårdtjänster med fokus på avgifters storlek.

Vårdgivare får inte marknadsföra sina tjänster som gratis, avgiftsfritt eller med annat uttryck som indikerar eller framhäver vårdtagarens begränsade eller obefintliga kostnad för vårdgivarens tjänster i det enskilda fallet. Det är dock tillåtet för vårdgivare att ange tillämpliga avgifter, så att vårdtagare på förhand förstår kostnaden för sin vårdkontakt.

Vårdgivare får inte ge erbjudanden om rabatterade besök, erbjuda tjänster, produkter eller annat av ekonomiskt värde som ett led i vårdtagarens marknadsföring. Vårdgivare får inte marknadsföra vårdtjänster på kredit.

Marknadsföring till barn- och ungdomar

Vårdgivare får inte rikta sin marknadsföring till barn och ungdomar under 18 år.

Vårdgivares marknadsföring får inte tillgängliggöras inför eller i program i radio, tv eller på webbsidor på internet som vänder sig till barn och ungdomar, eller vars besökare till stor andel består av barn och ungdomar.

Oaktat förbudet mot marknadsföring till barn och ungdomar är det tillåtet för vårdgivare att ge information till barn och ungdomar om hälso- och sjukvård.

Vårdgivares ansvar

Vårdgivare ansvarar för att dessa riktlinjer och tillämpliga lagar och regler iakttas och efterföljs vid informationsgivning och marknadsföring. Marknadsföring som inte är förenlig med dessa riktlinjer utgör ett avtalsbrott av väsentlig betydelse. I XX YY (vårdavtal, regelbok, etc) stadgas särskilt om de påföljder som kan göras gällande om vårdgivare inte följer riktlinjerna.