



# Hälsoval i Kalmar län

## Uppdragsbeskrivning 2024



# Innehåll

Inledning.....	4	<b>Administration.....</b>	<b>9</b>
Grundläggande förutsättningar.....	5	Dokumentation, journalföring, informationsöverföring.....	9
Krisberedskap och säkerhet.....	5	Patientavgifter.....	9
<b>Kompetens och ansvar.....</b>	<b>5</b>	<b>Utrustning och varuförsörjning.....</b>	<b>10</b>
Verksamhetschef.....	5	IT.....	10
Kompetenser.....	5	<b>Vårdkvalitet Forskning och utveckling.....</b>	<b>10</b>
Utbildningsplatser.....	6	Patientnämnden.....	10
Polycys och rutiner.....	6	Avvikelsehantering.....	10
<b>Tillgänglighet.....</b>	<b>6</b>	<b>Listning.....</b>	<b>10</b>
Sjukvårdsrådgivning.....	6	<b>Filialverksamhet.....</b>	<b>10</b>
Kontakt med vårdenheten.....	6	Primärvårdens uppdrag.....	11
Tolk.....	7	<b>Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande.....</b>	<b>12</b>
Vårdgaranti.....	7	Livsstillsarbete.....	12
Digital tillgänglighet.....	7	Hälsosamtal.....	12
Lokaler.....	8	<b>Personcentrerat förhållningssätt.....</b>	<b>13</b>
Tillfälliga avsteg.....	8	Vårdsamordnare.....	13
<b>Specifika uppdrag och ansvarsområden.....</b>	<b>8</b>	Överenskommelser.....	13
Hembesök.....	8	<b>Kontinuitet och samordning.....</b>	<b>14</b>
Läkemedel.....	8	<b>Samverkan.....</b>	<b>15</b>
Smittskydd och vaccinationer.....	8	<b>Uppföljning.....</b>	<b>16</b>
Primärvårdens jouruppdrag.....	8	Tillitsbaserat förhållningssätt.....	16
Försäkringsmedicin.....	9	Sanktion och återkallelse.....	16
Barnhälsovård (BHV).....	9	<b>Utvecklingsområden.....</b>	<b>16</b>
Dödsfallsundersökning och utfärdande av intyg.....	9		
Skadligt bruk och beroende.....	9		
Vård kopplat till asyl och flyktingar m.fl.....	9		
Hälsovårdsprogram för äldre.....	9		
Riktade hälsosamtal 40-50- och 60-åringar.....	9		

# Inledning

Begreppet primärvård definieras i Hälso- och sjukvårdslagen, 2 kap. 6 § HSL (2017:30): *”Med primärvård avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens”.*

I SKR och statens Överenskommelse om en God och nära vård 2023 så lyfts att hälso- och sjukvården ska ställa om så att primärvården blir navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Målet är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

Primärvård bedrivs av flera olika aktörer, både inom regional såväl som kommunal sektor. Primärvården svarar för allmänmedicinsk kompetens, medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering. Nedan beskrivs den del av primärvården som varje enhet inom hälsoval i Region Kalmar län ska bidra med. Basen i uppdraget utgår ifrån det allmänmedicinska kompetensområdet.

*”Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården”* (3kap.1§ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Region Kalmar län har valfrihetssystem inom flera vårdområden i enlighet med Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Med valfrihetssystem avses ett förfarande där varje invånare har rätt att välja den vårdenhet som ska utföra vården och som en upphandlande myndighet godkänt och tecknat avtal med. Region Kalmar län ansvarar för att medborgarna får information om samtliga vårdenheters vårdtjänster som finns att välja emellan.

## Grundläggande principer

Vårdenheten ska erbjuda vård som utgår från patientens behov. Ett person- och familjecentrerat och ett holistiskt synsätt ska utgöra grunden i arbetet. Vårdenheten ska samverka för att patienten ska uppleva en sömlös vård. Vårdenheten ska underlätta för den enskilde i dennes kontakt med vården. Det är centralt för all primärvård att tillvarata patientens egenkraft för att uppnå trygghet och ökad hälsa.

I varje enskilt patientmöte ska ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv beaktas.

Vårdenheten ska löpande arbeta med att förbättra och utveckla sin verksamhet enligt Region Kalmar läns strategi *Varje dag lite bättre – Kraften hos många!* Patienters och närståendes kunskaper, erfarenheter och synpunkter ska tas tillvara i utvecklingen av hälso- och sjukvård.

I grundläggande förutsättningar definieras den grundplattform som en hälsocentral måste kunna upprätthålla. I primärvårdens uppdrag beskrivs viktiga delar i arbetet mot en nära vård med hjälp av en modell som bygger på olika behov utifrån fyra olika grupperingar. I avsnittet Uppföljning så beskrivs uppföljningen av uppdragets parametrar. Uppdragsbeskrivningen hänvisar till bilagor inom vissa områden:

- 2. Ersättning för vården 2023
- 2.1 Glesbygdsersättning
- 2.2 Sammanställning jourschabloner
- 2.3 Registreringsanvisningar för ersättning och uppföljning
- 3. Ansökan, avtal och avslut
- 4. Regler för listning
- 5. Jouruppdraget
- 6. IT Hälsoval Kalmar län
- 7. Dokumentation, journalföring och informationsöverföring
- 8. Lokalkrav Region Kalmar län
- 9. Samverkan Vårdval psykisk hälsa primärvård i Kalmar län och Hälsoval Kalmar län
- 10. Möjliga samverkanspartners/Anslagsfinansierade verksamheter
- 11. Utbildningsläkare
- 12. Utrustning och varuförsörjning
- 13. Försäkringsmedicin
- 14. Filialverksamhet

—

”Vårdenheten ska erbjuda vård som utgår från patientens behov”

—



# Grundläggande förutsättningar

I Grundläggande förutsättningar definieras den grundplattform som en vårdenhet måste kunna upprätthålla.

En vårdenhet får bedriva vård inom Hälsoval Kalmar Län under förutsättning att sökanden godkännts av regionen. För mer information kring detta se Bilaga 3 Ansökan, avtal och avslut.

Vårdenheten ska följa gällande lagstiftning, regionplan, policy och tillämpbara nationella och regionala riktlinjer samt nationellt, regionalt och lokalt beslutade värdförlopp. Vårdenheten ska följa regionens beslut gällande nya krav och förändringar som sker kopplat till nationella uppdrag eller lagändringar. Vårdenheten har det medicinska ansvaret för uppdragets genomförande och är underställd tillsyn som utförs av Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Vårdenheten ska följa regionens krav om inlämnande av uppgifter för uppföljning och ersättning läs mer i Bilaga 2 Ersättning för vården.

## Krisberedskap och säkerhet

Vårdenheten ska vara aktivt delaktig i arbetet under kris, höjd beredskap och krig om så krävs. Vårdenheten ska medverka i regionens krisberedskap- och säkerhetsarbete genom att bland annat lämna den information som behövs för totalförsvarsplaneringen till regionen. Vårdenheten ansvarar för att säkerställa att instruktioner och åtgärdskort för krisberedskap- och säkerhetsarbetet är upprättade på enheten. Säkerhetskultur omfattar såväl fysisk säkerhet, personalsäkerhet som informationssäkerhet.

## Kompetens och ansvar

### Verksamhetschef

Vårdenheten ska ha utsedd, namngiven verksamhetschef som ska vara väl förtrogen med avtalshandlingarna samt de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården. En verksamhetschef ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Verksamhetschefen ansvarar för att det finns en medicinskt ledningsansvarig läkare (MAL) som är en enskild ledningsuppdrag inom enheten. I uppdraget som MAL ingår ett övergripande ansvar för frågor kopplade till enhetens medicinska verksamhet. Vid byte av verksamhetschef/medicinskt ledningsansvarig läkare, kontaktuppgifter mm ska uppdragstagaren/vårdenheten meddela Regionstab Samordning hälso- och sjukvård detta 1 månad innan förändringen träder i kraft. Verksamheten ska ha en kontinuerlig dialog med Regionstab Samordning hälso- och sjukvård och delta vid Hälsovalsmöten, om verksamhetschefen får förhinder ska ersättare delta.

## Kompetenser

Verksamhetschefen ansvarar för att vårdenheten har hälso- och sjukvårdspersonal i sådan omfattning som krävs för att utföra uppdraget. Detta görs genom att anställa medarbetare eller genom tjänsteköp. Verksamhetschefen ansvarar för att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och legitimation och får kvalitativ fortbildning/vidareutbildning som erfordras för att upprätthålla god kompetens. Vid all nyanställning ska kopia på kompetensbevis skickas till Regionstab Samordning hälso- och sjukvård.

Vårdenheten ska säkerställa att kompetens också finns inom exempelvis astma/KOL, diabetes, demens, livsstil och funktion för koordineringsinsatser. Vårdenheten förväntas delta i nätverk för respektive område samt i andra nätverk där det förefaller relevant, t.ex. nätverk tillsammans med externa parter.

Vårdenheten ansvarar för att personal (inklusive vikarier och ersättare), inte uppbär ersättning från nationella taxan, under den tid de är verksamma hos vårdenheten och utför tjänster enligt upprättat avtal.

Vårdenheten ska ha minst två samlokaliserade läkare. Vårdenheten ska säkerställa att det finns läkarbemanning kvar på vårdenheten vid ex. hembesök eller vårdintygssupprättande. Hälften av enhetens samlade tjänstgöringsgrad för läkare exklusive ST-läkare ska utgöras av specialister inom allmänmedicin.

Undantag från kravet på samlokalisering gäller för vårdenheter där antalet invånare inom en radie på 1,0 mil från mottagningen understiger 2 700. För dessa vårdenheter gäller att man ska ha formaliserat samarbete med annan vårdenhet.



## Utbildningsplatser

Region Kalmar län har ett utbildningsuppdrag och ska erbjuda utbildningsplatser för AT-, BT- och ST-läkare. Regionen ansvarar för planering och samordning av utbildningsplatser för utbildningsläkare i syfte att säkerställa framtida kompetensbehov. I de fall vårdenheterna inte kan ta emot samtliga typer av läkare samtidigt, så ska placeringen av AT-, BT- och ST-läkare alternera relativt jämt. Vårdenheten ska på uppdrag av regionen fullgöra dessa uppdrag. Avsteg kan godkännas av studierektor.

Vårdenheten ska kunna erbjuda klinisk tjänstgöring inom ramen för utbildningstjänsterna vilket utöver AT-, BT- och ST-läkare i allmänmedicin omfattar bl.a läkarstuderande, blivande sjuksköterskor, sjuksköterskor under specialistutbildning, kvalificerad yrkesutbildning och gymnasial vårdutbildning. Vårdenheten ska vidare erbjuda utbildningsplatser för flera olika yrkesgrupper enligt regionens avtal med Linnéuniversitetet och Linköpings universitet.

Inför tillsättning av en ST-läkare ska studierektorn i allmänmedicin genomföra en så kallad "inför-ST" och godkänna ST-läkaren. Detta i syfte att säkerställa kompetensen och möjligheten att klara alla delmål i författningen för att kunna bli specialist i allmänmedicin. Regionstab Samordning hälso- och sjukvård godkänner därefter placeringen för ST-läkare, vilken är kopplad till ersättning. Eftersom regionen erbjuder sk integrerad BT innebär det även samma princip för de med behov av BT och kompetensvärderingen ska då ske innan handlingar skickas in till BT-kollegium.

## Polycy och rutiner

Vårdenheten ska under hela avtalets löptid tillämpa avtalsvillkoren (Villkoren) enligt punkterna nedan. Avtalet ska fullgöras i enlighet med följande grundläggande villkor för hållbara leveranskedjor:

- FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna;
- ILO:s åtta kärnkonventioner om tvångsarbete, barnarbete, diskriminering och föreningsfrihet samt organisationsrätt (nr. 29, 87, 98, 100, 105, 111, 138 och 182);
- FN:s barnkonvention, artikel 32;
- den arbetsrättslagstiftning, inklusive bestämmelser om lön, arbetstid, ledighet och socialförsäkringskydd som gäller i landet där arbetet utförs;
- det arbetarskydd och den arbetsmiljölagstiftning som gäller i landet där arbete utförs;
- den miljöskyddslagstiftning som gäller i landet där arbetet utförs; och
- FN:s konvention mot korruption.

Villkoren förklaras närmare i Köparens uppförandekod för leverantörer som finns på regionen externa webbplats för vårdgivare.

I de fall då internationella bestämmelser föreskriver ett starkare skydd för den enskilde än nationell lagstiftning ska vårdenheten vidta skäliga åtgärder för att följa de internationella bestämmelserna.

Åtagandet gäller för all verksamhet med anknytning till avtalets utförande.

Vårdenheten ska säkerställa att de grundläggande villkoren uppfylls av anlidade underleverantörer, i alla led. Vårdenheten ska också säkerställa att dessa underleverantörer medverkar vid uppföljning av villkoren.

## Tillgänglighet

Vården ska vara både jämlik, lättillgänglig och den som har det största behovet av vård, ska ges företräde till vården, vilket framgår av både Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och Patientlagen (2014:821).

## Sjukvårdsrådgivning

Vårdenheten ska ge information, råd och stöd till medborgarna via telefon, besök och andra kanaler. Rådgivning ska ges av lägst sjuksköterskekompetens vid vårdenheten. Efter medicinsk bedömning och prioritering kan detta leda till exempelvis egenvårdsråd, vård på den egna vårdenheten, alternativt lotsning till annan vårdgivare eller kontakt med andra samhällsresurser. Tjänsten TeleQ ska användas. Regionen tillhandhåller tjänsten TeleQ kostnadsfritt, exklusive samtalskostnad.

## Kontakt med vårdenheten

Vårdenheten ska erbjuda en tillgänglighet om minst 40 timmar/vecka, dagtid under samtliga vardagar.

Vårdenheten ska erbjuda olika kontaktalternativ. Under vårdenhetens hela ordinarie öppettid ska den vara tillgänglig för rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt kunna ta emot akuta besök, erbjuda tidbokning och erbjuda hembesök vid behov. Telefonkontakt och digitala kontaktvägar, såsom E-tjänster och 1177 Direkt ska finnas tillgängliga. Distanskontakter ska vara lika naturliga delar av vårdutbudet, som ett fysiskt besök på en mottagning, där så bedöms vara möjligt. Detta ska ske utan risk för försämrad kvalitet eller patientsäkerhet. Vidare innebär tillgänglighet att vårdenheten ska utformas så att den inte utestänger personer med särskilda behov.

Under vårdenhetens ordinarie öppettider ska akuttelefon finnas tillgänglig. Övriga tider ska hänvisning ske till 1177 på telefon.

Vårdenheten ska vara öppen fram till primärvårdsjourens öppnande. Inför primärvårdsjourens öppnande får jourhavande resurs/läkare i beredskap lämna vårdenheten med högst 30 minuters inställelsetid.

## Tolk

Vårdenheten ska ordna språktolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Tolk eller tolkförmedling med vilken regionen har avtal ska anlitas. Information om detta finns på regionens externa webbplats för vårdgivare. Regionen svarar för tolkkostnaderna. Gravt hörselskadade, döva, vuxendöva, dövblinda och hörande som behöver tolk får detta genom tolkcentralen, som betjänar hela länet.

## Vårdgaranti

Vårdenheten ska organiseras så att all vård och behandling inom det allmänmedicinska kompetensområdet erbjuds inom ramen för den nationella vårdgarantin. Oavsett vilken kontaktväg individen väljer, så gäller samma hålltider och förutsättningar som i den nationella vårdgarantin.

Vårdgarantin innebär att samma dag som patient söker hjälp för ett hälsoproblem, ska denne få kontakt med primärvården, till exempel med hälsocentral, läkarmottagning eller sjukvårdsrådgivning. Om patient bedöms behöva medicinsk bedömning av sitt hälsoproblem, så ska detta tillhandahållas för listade patienter av legitimerad personal inom tre dagar. Vårdenheten ska utan dröjsmål tillse att patienten vid behov lotsas vidare i vårdprocessen exempelvis via remiss.

Vårdenheten ska arbeta för att uppnå regionens fastställda tillgänglighetsmål och arbeta aktivt för att redovisa detta korrekt. Vårdenheten ska vid den fördjupade uppföljningen kunna visa vilka åtgärder vårdenheten vidtagit under året för att förbättra sina resultat.

## Digital tillgänglighet

### E-tjänster

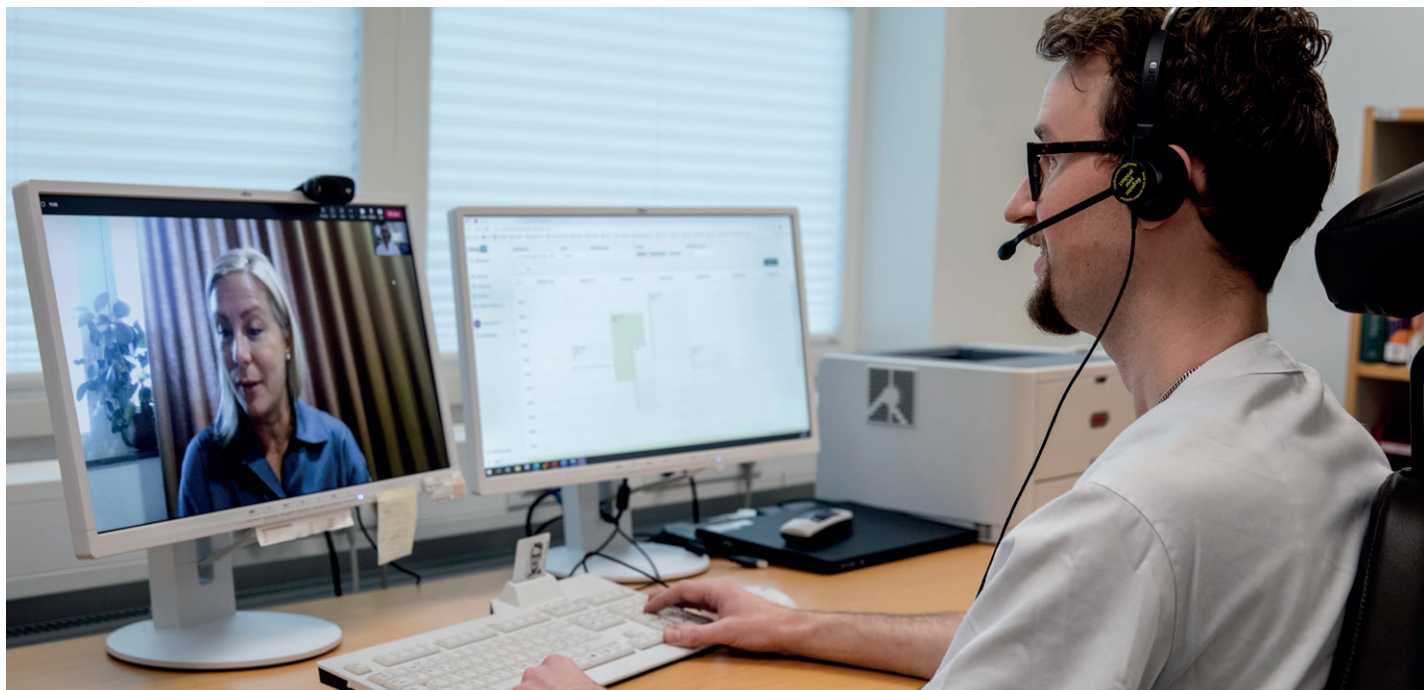
Vårdenheten ska vara ansluten till den nationella tjänsten 1177.se och därigenom erbjuda de E-tjänster, som ingår i det basutbud som finns tillgängligt för primärvården i regionen:

- Kontakta oss
- Hjälp oss att bli bättre
- Boka tid (webbtidbok)
- Av- eller omboka tid (för tider som ej möjliggör direkttidbokning)
- Förfrågan om att boka tid (för tider som ej möjliggör direkttidbokning)
- Boka telefontid (frivillig)
- Förnya recept
- Förnya diabeteshjälpmedel
- Förnya inkontinenshjälpmedel
- Beställ tryckta journalkopior
- Välj hälsocentral
- Mina bokade tider

Det specificerade basutbudet för primärvården kan förändras i takt med att utvecklingen går framåt. Vårdenheten är skyldig att hålla sitt kontaktkort på 1177.se uppdaterat enligt regionens rutin som finns på regionens externa webbplats för vårdgivare.

### 1177 Direkt

I regionen ska det vara enkelt att söka vård även digitalt och patienten ska känna igen sig oavsett val av vårdenhet. Vårdenheten ska därför vara ansluten till 1177 Direkt och följa de riktlinjer som upprättas för tjänstens användande.



## Lokaler

Vårdenheten ska följa de specificerade krav på lokal som finns beskrivet i Bilaga 8 Lokalkrav. Vårdenheten ska anpassa miljö och teknik så att personer med funktionsnedsättning kan besöka lokalerna och ta del av verksamheten. Vid start av ny enhet, flytt eller ombyggnation ansvarar Regionservice för tillsyn av lokalerna. Vid ev. byte av lokal ska regionen kontaktas för godkännande minst 6 månader innan bytet sker.

## Tillfälliga avsteg

Tillfälliga avsteg gällande tillgänglighet kan exempelvis vara då vårdenheten har tillfälligt stängt (vid sjukdom, semester eller utbildning) eller vid långvarigt kompetensbortfall av något slag. Om dessa situationer uppkommer ska omhändertagandet säkerställas genom överenskommelse och tydlig hänvisning ska finnas. Berörda enheter inom vårdval psykisk hälsa ska informeras.

Om vårdenheten behöver hålla tillfälligt stängt, så ska telefon tillgängligheten säkerställas genom en överenskommelse med annan vårdenhet eller 1177.

Orsak och hänvisning till dessa typer av överenskommelser ska kunna härledas vid uppföljning.

## Specifika uppdrag och ansvarsområden

### Hembesök

Hembesök ska göras när medicinskt behov föreligger och är en viktig faktor i omställningen till den nära vården. Hälsocentralen bör samverka med kommunen för att tillgodose hembesök av vårdpersonal till patienter med identifierat behov.

I de fall utomlänspatient, som är listad på en vårdenhet inom regionen, är i behov av hembesök eller hemsjukvård då dessa uppehåller sig inom Kalmar län, ska vårdenheten tillhandahålla hembesök på samma villkor som för personer som är folkbokförda i Kalmar län. I de fall dessa personer är i behov av hembesök, men uppehåller sig i sin hemregion/annan region, har vårdenheten ingen skyldighet att genomföra hembesök till individen. Trots att vårdenheten inte har en skyldighet att utföra hembesök i andra län, kan hembesök över länsgränser komma i fråga i specifika fall, till exempel om vårdenheten ligger nära länsgränsen.

Vid hembesök ska hemsjukvårdsavtalet följas med patientens behov i fokus. Hemsjukvårdsavtalet finns att hitta på regionens externa webbplats för vårdgivare under Samverkan i vården/länsgemensam ledning.

### Läkemedel

Läkemedelsbehandlingen ska ske på ett rationellt, patientsäkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv, där patientens och samhällets bästa beaktas.

Vårdenheten ska i möjligaste mån följa Läkemedelskommit-

téns rekommendationer.

Vårdenheten erbjuder det system för distribution av läkemedel som är upphandlat och ska använda det system som finns för läkemedelskassation.

## Smittskydd och vaccinationer

Vårdenheten ska samverka med regionens smittskyddsverksamhet. En fungerande kommunikationsväg ska säkras till smittskyddsläkaren.

Vårdenheten ansvarar för smittskyddsinsatser för de listade patienterna. Detta grunduppdrag ska gälla även under höjd beredskap och krig.

Vårdenheten är skyldig att följa de direktiv som lämnas i regionens regionala pandemiplan och epidemiplan.

Vårdenheten ska kunna ge följande vaccinationer:

- vaccinationer inom särskilda vaccinationsprogram för personer i riskgrupper
- vaccinationer där vaccinet ingår i läkemedelsförmånen
- erbjuda vaccination mot livmoderhalscancer
- erbjuda vaccination mot säsongsinfluensa
- erbjuda vaccination mot pneumokocker
- erbjuda vaccination mot covid-19
- erbjuda kompletterande vaccination som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn till vuxna som saknar det. Vid behov kan det ske i samverkan med andra verksamheter.
- erbjuda nya vaccinationer enligt regionbeslut

Vaccinationer ska registreras i regionens upphandlade system för vaccinationer.

## Primärvårdens jouruppdrag

Jourarbetet ska organiseras så att patienterna inte behöver uppsöka sjukhus, annat än då sjukhusens resurser krävs. De vårdbehov som inte kan anstå till nästa dag ska omhändertas kvällar, nätter och helger inom jouråtagandet.

Jourläkaren ska vid behov utföra hembesök, konstatera dödsfall, utfärda dödsbevis, vårdintyg och även rättsintyg enligt Lag (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott.

Jouråtagandet gäller för alla patienter som befinner sig i jourområdet och är i behov av akut vård.

Vårdenheten ska delta i primärvårdens jourverksamhet. Arbetsinsatsen i tid bestäms utifrån vårdenhetens andel av totalt listade patienter inom jurens upptagningsområde. Vid vakanser i jourverksamheten ska den bemannas solidariskt i den omfattning som krävs.

Jourläkaren är ytterst medicinskt ansvarig inom primärvården för sitt jourområde under jourtid.

Avvikelse som inträffar på primärvårdsjouren ska hanteras och handläggas av joursamordnaren.



Jourverksamheten administreras av regionens Primärvårdsförvaltning. För mer information om primärvårdsjouren se Bilaga 5 Jouruppdraget.

### **Försäkringsmedicin**

Försäkringsmedicinska ställningstaganden har stor betydelse för den enskilda individen, i samband med sjukdom eller annan funktionsnedsättning. Sjukskrivning är en del av vård och behandling och ska uppfylla samma krav på kvalitet, uppföljning och utvärdering som annan vård och behandling. Rehabkoordinering utgör en viktig integrerad del i arbetet med sjukskrivna patienter. Vårdenheten ska säkerställa de krav som beskrivs i Bilaga 13 Försäkringsmedicin.

### **Barnhälsovård (BHV)**

Vårdenhetens läkare ska ansvara för att genomföra läkarinsatser i form av teambesök vid 4 veckor, 6 och 12 månader samt 3 års ålder i enlighet med BHV:s 3-delade nationella program för listade patienter 0-6 år. I uppdraget ingår hälsofrämjande arbete, utvecklingsbedömningar, vaccinationer samt att bedöma barns tillväxt vid varje besök. Teambesöken sker genom samverkan främst med BHV-sjuksköterska och i vissa fall MBHV-psykolog, förskola/barnomsorg, elevhälsa/skolhälsovård och socialtjänst. I nationella programmet ingår extra insatser och uppföljning utifrån behov. Vid introduktion av läkare inom barnhälsovården så ska kontakt med barnhälsovårdsöverläkaren etableras. Teambesöken sker på BHV-mottagning vid Familjecentral.

### **Dödsfallsundersökning och utfärdande av intyg**

Vårdenheten ska ansvara för dödsfallskonstaterande och utfärdande av dödsbevis samt dödsorsaksintyg enligt gällande lagstiftning och föreskrifter för sina listade patienter. På jourtid finns ofta samverkan där jourläkare konstaterar dödsfall och skriver dödsbevis.

Om avståndet gör det lämpligare, att geografiskt närmaste enhet (efter vägnätet) konstaterar dödsfall och utfärdar dödsbevis, kan vårdenheterna komma överens om detta. Detsamma gäller i samband av utfärdande av eventuellt vårdintyg.

För invånare som inte är folkbokförda i Kalmar län och andra som inte är listade på någon vårdenhet, gäller att den geografiskt närmast belägna vårdenheten (efter vägnätet), har det yttersta ansvaret för vårdintyg och dödsfallskonstaterande. Vårdenheten ska utfärda vårdintyg enligt gällande lagstiftning och föreskrifter.

### **Övriga intyg**

I vårdenhetens uppdrag ingår även att utfärda intyg kopplade till den vård som har getts. Se Patientdatalagen (2018:355), Hälso- och sjukvårdförordningen (2017:80), Patientsäkerhetslagen (2010:659) samt HSLF – FS (2018:54).

### **Skadligt bruk och beroende**

Primärvårdens tillika vårdenhetens riskbruksinsatser utgör de basala insatserna för att förebygga och/eller minska skadligt bruk och beroende.

Vårdenheten ska erbjuda förebyggande verksamhet, bedöma bruket av alkohol eller andra beroenden och behovet av åtgärder, erbjuda rådgivning vid riskbruk eller remittera/hänvisa vidare vid behov. Vårdenheten ska också utreda, bedöma och behandla somatisk sjukdom och psykisk ohälsa/sjukdom samt ge rådgivning kring levnadsvanor vid samtidigt missbruk. Vårdenheten ska erbjuda akut bedömning och psykosociala insatser vid behov samt utfärda intyg enligt lagen om vård av missbrukare (LVM 1988:870).

Då personer med skadligt bruk och beroende ofta förekommer hos olika huvudmän är samverkan mycket viktig. Därför ska vårdenheten delta i lokalt samverkansarbete och följa Riktlinje för samverkan mellan primärvården och vuxenpsykiatri som finns på regionens externa webbplats för vårdgivare.

Socialstyrelsens "Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende" utgör ett stöd i arbetet.

### **Vård kopplat till asyl och flyktingar m.fl.**

Vårdenheten ska tillhandha hälso- och sjukvård till asylsökande samt åt gömda och papperslösa enligt gällande lagstiftning. Fördelning (se regionens externa webbplats för vårdgivare) sker solidariskt mellan vårdenheterna i närområdet och i samråd med Asyl- och flyktinghälsovården. För ersättning se Bilaga 2 Ersättning för vården.

### **Hälsovårdsprogram för äldre**

Vårdenheten ska erbjuda hälsovårdsprogram enligt de föreskrifter som finns på regionens externa webbplats.

### **Riktade hälsosamtal 40-,50- och 60-åringar**

Vårdenheten ska erbjuda riktade hälsosamtal till 40-, 50- och 60-åringar.

## **Administration**

### **Dokumentation, journalföring, informationsöverföring**

Vårdenheten ska dokumentera i regionens digitala journalsystem samt i regionens övriga digitala informationsöverföringsystem samt uppfylla de krav som krävs för detta, se *bilaga 7 Dokumentation, journalföring och informationsöverföring*.

### **Patientavgifter**

Vårdenheten förbinder sig att ta ut patientavgift enligt gällande beslut. Rabatter eller annan förändring av patientavgifter är inte tillåtet. Aktuella patientavgifter finns i Avgiftshandboken på regionens webbplats för externa vårdgivare.

## Utrustning och varuförsörjning

Vårdenheten ska innehålla de inventarier och den utrustning som krävs för att en god vård ska kunna ges. Vårdenheten ansvarar för och bekostar alla inventarier, all utrustning och underhållet av densamma. Den medicinska utrustning som används inom verksamheten ska vara CE-märkt enligt relevant medicintekniskt direktiv och användas enligt SOSFS (2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Läs mer i Bilaga 12 Utrustning och varuförsörjning.

### IT

Vårdenhetens tillgång till standardutrustning avseende såväl hårdvara som mjukvara är en reglerad, kostnadsfri tjänst. Dessa tjänster ska beställas via regionens IT-förvaltning.

Läs mer i *Bilaga 6 IT Hälsoval Primärvård Kalmar län*.

## Vårdkvalitet

### Forskning och utveckling

Klinisk forskning ska vara en integrerad del inom hälso- och sjukvården, härigenom ska privata och offentliga vårdgivare medverka till regionens forskning och utveckling inom primärvårdsområdet.

Medicinskt utvecklingsarbete för primärvården i Kalmar län delas upp i två områden:

- Deltagande inom vissa utvecklingsområden vänder sig till såväl offentligt som privat drivna vårdenheter och ersätts enligt tilläggsprincipen. Läs mer i Bilaga 2 Ersättning för vården.
- Primärvårdsförvaltningen bär ansvaret för deltagande inom övriga utvecklingsområden. Detta ansvar ersätts särskilt och ska redovisas till Regionstab samordning hälso- och sjukvård årligen.

### Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning ska möjliggöra utveckling, spridning och

användning av bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Detta för att kunna leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Vårdenheten ska aktivt delta i regionens utvecklingsarbete nationellt och sjukvårdsregionalt inkluderat deltagande inom terapigrupper, aktuella programområden med fokus på primärvårdsområdet samt utvecklingsarbete i samverkan med kommunerna. Vårdenheten ska också kunna medverka i utvecklingen av regionala medicinska riktlinjer, behandlingsrutiner och vårdprogram. Deltagandet bör ske i skälig omfattning i relation till antalet listade. För ersättning se Bilaga 2 Ersättning för vården.

### Patientnämnden

Vårdenheten ska aktivt bistå regionens patientnämnd och övriga patientnämnder vid utredningar av enskilda patientärenden samt tillvarata patientnämndernas erfarenheter i det interna kvalitetsarbetet.

### Avvikelsehantering

En del i ledningssystemet är att använda regionens avvikelsehanteringssystem i syfte att kontrollera och följa upp avvikelser, klagomål och synpunkter, samt hantera händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Om verksamhetschefen är föremål för en avvikelse så ansvarar denna för att händelseanalys utförs av oberoende aktör med likvärdig kompetens.

## Listning

För att ta del av regionens listningsregler se *Bilaga 4 Listningsregler*.

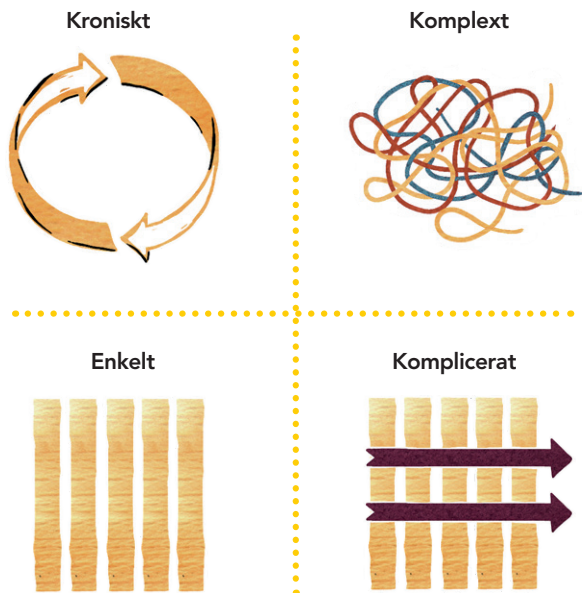
## Filialverksamhet

För att tillgodose invånarnas behov av nära vård kan vårdenheten ansöka om att bedriva en filial. Mer information kring detta finns i *Bilaga 14 Filialverksamhet*.



# Primärvårdens uppdrag

Kapitlet Primärvårdens uppdrag utgår från en modell som bygger på olika behov utifrån fyra olika grupperingar. Modellen kan användas för att identifiera patienters olika behov.

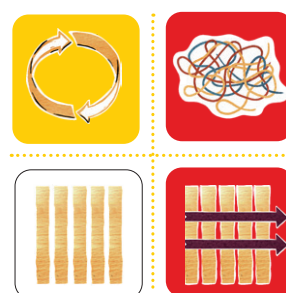


## Så tillämpar vi modellen

Modellen ger en indikation kring val av insatser, men bör vägas in tillsammans med andra faktorer. Bedömningen ligger hos vårdenheten.

Delar av hälsovalsuppdraget riktar huvudsakligen in sig på en eller några av de fyra grupperna. Den eller de målgrupper som är markerade med rött bör särskilt beaktas. En guide till detta finns under varje verktyg/aktivitet.

**Rött** = prioritera  
**Gult** = prioriteras vid behov  
**Vitt** = ej prioriterat



## Beskrivning av modellen:

**Enkelt** – Patientens behov är väl identifierat och avgränsat och det är få behandlande instanser.

**Komplicerat** – Patientens behov kräver insats från flera behandlande instanser.

**Kroniskt** – Kroniska behov spänner över tid.

**Komplex** – Patientens behov är komplext och kan kräva individuella lösningar.

Modellen ska ses som ett stöd i att göra rätt insats för rätt patient, vid rätt tillfälle. Fokus är individuellt bemötande och vad som är viktigt för den patienten. En patient kan röra sig mellan grupperna eller befinna sig i flera grupper samtidigt och det kan förändras över tid.

## Att identifiera patienter med komplexa behov

Hälso- och sjukvården behöver arbeta sömlöst med de komplexa patienterna och frigöra resurser genom rätt insats vid rätt tidpunkt.

Resource Utilization Bands (RUB) är ett mått som indikerar om en patient förväntas ha ett stort behov av hälso- och sjukvårdens resurser. I regionens handlingsplan för en god och nära vård framgår att man ska prioritera vården för patienter med komplexa behov. Komplexa patienter grupperas ofta i RUB 4 och 5.





## Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Vårdenheten ska arbeta sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande. Vårdenheten bör utifrån behov delta och bidra med den sjukvårdskompetens som är nödvändig i riktade samhällsinsatser.

### Hälsofrämjande

Ett hälsobefrämjande förhållningsätt innebär att vårdenheten vid varje patientkontakt stimulerar patienten att ta tillvara sin egenkraft och den egna hälsan.

### Sjukdomsförebyggande

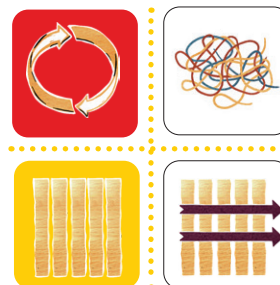
Vårdenheten ska erbjuda sjukdomsförebyggande insatser utifrån patienternas behov, fokus bör ligga på patienter som upptar eller förväntas uppta mycket av hälso och sjukvårdens resurser.

### Livsstilsarbete

Stöd ska erbjudas till patienter med uppmärksammat behov för t.ex. tobaksavvänjning, rådgivning angående hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet och riskbruk av alkohol eller andra beroenden. Samarbete med andra aktörer bör ske vid behov. Livsstilsarbetet ska bedrivas utifrån individens behov och när det krävs i team med lämplig kompetens.

### Hälsosamtal

Hälsosamtal utförs i primärvården för att främja hälsa och förebygga sjukdom. Utöver de hälsosamtal som ska utföras enligt Grundförutsättningarna så kan vårdenheten erbjuda hälsosamtal till de individer som vården har identifierat ett behov för oavsett ålder.





## Personcentrerat förhållningsätt

Personcentrering innebär att utgå från personens förmågor, behov och förutsättningar i alla delar av vård- och omsorgsprocess. Individanpassad behandling och ett salutogent förhållningsätt är av stor vikt i arbetet för en god och nära vård för patienterna. Det gäller i all form av vårdkontakt. Patienten ska involveras i sin egen vård och vara en aktiv medskapare. Individanpassad kommunikation är en förutsättning för delaktighet.

### Vårdsamordnare

Samtliga vårdenheter ska ha minst en namngiven vårdsamordnare. Detta för att underlätta för patienter med komplexa behov och deras närstående. Vårdsamordningen runt våra mest sjuka är ett högt prioriterat område och kan innebära att en vårdenhet med många patienter i målgruppen kan behöva avsätta mer än en resurs för detta. Vårdsamordnaren får stöd i sin roll av den övergripande koordinatorfunktionen i regionen och vid nätverksträffar. Vårdenheterna kan vid behov samverka vid tillsättandet av vårdsamordnare. Läs mer om vårdsamordnarens roll i rutinen Vårdsamordnare expert på samordning på regionens externa webbplats.

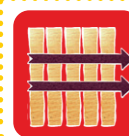
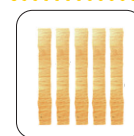
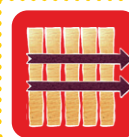
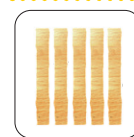
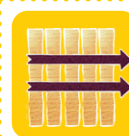
### Överenskommelser

#### Överenskommelse/patientkontrakt

Patientkontrakt är en gemensam överenskommelse mellan patienten och vården som säkerställer delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan med utgångspunkt i patientens perspektiv. Överenskommelse/patientkontrakt är ett sätt att ta det personcentrerade förhållningsättet till praktisk handling. Genom patientkontraktet får patienten möjlighet att vara medskapare i sin egen vård och stärka sina egna resurser för hälsa. Ett patientkontrakt bör upprättas då det finns behov av det. För att få till ett enhetligt arbetssätt med patientkontrakt håller en rutin på att tas fram.

#### Samordnad individuell plan (SIP)

Vårdenheten ska initiera/delta när samordnad individuell plan (SIP) behöver upprättas. SIP ska användas som verktyg för de patienter där mer än en vårdaktör behöver kopplas in. Målet är att patienten vet vad den kan förvänta sig och vad som är planerat av vården och vad som förväntas av patienten själv. En SIP kan också användas förebyggande. Riktlinjerna för SIP finns på regionens externa webbplats för vårdgivare.



“Patienten ska vara en aktiv medskapare”

## Kontinuitet och samordning

Målsättningen är att patienten känner sig trygg med att primärvården samordnar vården. Vårdenheten har en skyldighet att samverka med de aktörer som krävs för att samordna vården.

### Fast läkarkontakt

Fast läkarkontakt innebär att patienten har kännedom om vem som är dennes läkare och vet hur denne vid behov kan komma i kontakt med sin läkare. Vårdenheten ska erbjuda alla patienter en möjlighet till fast läkarkontakt. Individer med stort vård- och omsorgsbehov ska prioriteras. Vårdenheten ska säkerställa att patienter med ett stort vårdbehov identifierat med hjälp av RUB har en fast läkarkontakt om behovet finns.

I proposition 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform bedömer regeringen att en fast läkarkontakt bör vara specialist i allmänmedicin, barn- och ungdomsmedicin eller geriatric, ha annan likvärdig kompetens eller fullgöra specialittjänstgöring i allmänmedicin. Vårdenheten bör arbeta för att uppnå Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården, 1100 invånare per specialist i primärvården.

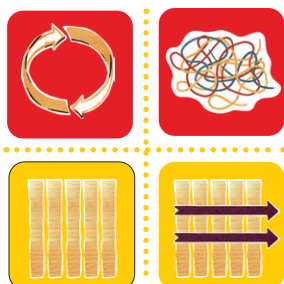
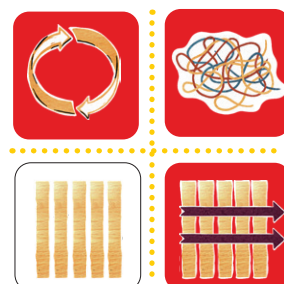
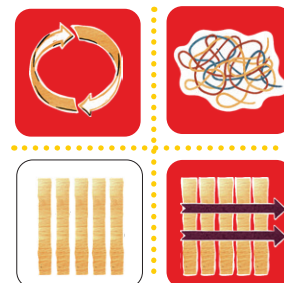
ST-läkare kan vara fast läkarkontakt, se Bilaga 11 Utbildningsläkare.

### Fast vårdkontakt

Om ett identifierat behov föreligger eller om patienten begär det så ska fast vårdkontakt utses. Syftet med fast vårdkontakt är att det finns en tydligt namngiven hälso- och sjukvårdspersonal så att patient/vårtnadshavare och närstående vet vem de kan vända sig till. För att tillgodose den enskildes trygghet, säkerhet, kontinuitet och samordning i vården samt för att stärka den enskildes ställning ska fast vårdkontakt utses utifrån individfokus och beroende på helhetssituationen. Vårdenheten ska säkerställa att patienter med ett stort vårdbehov identifierat med hjälp av RUB har en fast vårdkontakt om behovet finns. Läs mer i Riktlinje för fast vårdkontakt på regionens externa webbplats för vårdgivare under läns gemensam ledning i samverkan.

### Relationskontinuitet

Relationskontinuitet är centralt för patienten, men också för en fungerande samverkan och effektivitet mellan vårdens olika verksamheter. Relationskontinuitet i vården bygger på en ömsesidig relation av tillit och ansvar till följd av upprepade möten mellan en enskild patient och olika företrädare för vården. Relationskontinuiteten kan vara extra viktig för patienter med kroniska, komplexa och komplicerade behov, vårdenheten ska därför prioritera en hög relationskontinuitet för dessa.



## Samverkan

Att samverka mellan olika aktörer innebär att skapa nytta för patienten, där det gemensamma resultatet blir större än om dessa aktörer hade arbetat var för sig. Vårdenheten är skyldig att samverka med berörda aktörer när behov föreligger.

### Samverkan Vårdval Psykisk hälsa primärvård i Kalmar län

Dialog ska föras och kunna initieras från vårdenheten samt från enheten i vårdval psykisk hälsa primärvård i Kalmar län. Samverkansmöte med avstämning kring patienter ska ske kontinuerligt och personcentrerat teamarbete kring patienter ska ske vid behov t.ex. rehabiliteringsmöte (för ersättning kopplad till prestationer, se *Bilaga 2 Ersättning för vården och för krav rörande samverkan*, se *Bilaga 9 Samverkan Vårdval psykisk hälsa primärvård i Kalmar län och Hälsoval Kalmar län*. Vårdenhetens personal ska, vid behov ta emot handledning, utbildning och stöd av leverantören inom Vårdval psykisk hälsa primärvård i Kalmar län.

### Samverkanspartner Primärvård

Regionen driver viss verksamhet inom primärvården utanför Hälsovalsuppdraget. Det innebär att vårdenheterna har samverkanspartners som finansieras av regionen, dessa återges i *Bilaga 10 Möjliga samverkanspartners/Anslagsfinansierade verksamheter*.

### Samverkan ambulans

Hälsovalsenheten ska ringa upp de patienter som ambulanspersonal bedömer kan stanna kvar i hemmet enligt rutin "Instruktion för Hänvisning till Primärvården" på regionens externa webbplats för vårdgivare. Vårdenheten ansvarar för att en tydlig kontaktväg är kommunicerad till ambulansorganisationen. Vid denna kontakt bestäms eventuell vidare medicinsk åtgärd.



## Uppföljning

Uppföljning regleras i avtalet mellan regionen och vårdenheten. Uppföljning sker i löpande och i fördjupad form med fokus på kvalitet, styrning mot önskade mål, främja utveckling och resultatkontroll. Den löpande uppföljningen baseras på SKRs uppföljningsmodeller som återfinns på SKRs hemsida. Den fördjupade uppföljningen kan ske i form av dialog. Det kan innebära att synpunkter hämtas in från samverkanspartners.

Vårdenheten förbinder sig att medverka i uppföljningsarbetet, bland annat genom att lämna de uppgifter om verksamheten

som regionen efterfrågar senast inom 14 dagar. Regionstab Samordning hälso- och sjukvård äger rätt att komma på platsbesök med kort varsel och har rätt att intervjua anställda enskilt utan verksamhetschefens närvaro.

Uppföljningsmått hämtas bl.a. från regionens journalsystem, från Stratsys uppföljningsverktyg, nationella kvalitetsregister, primärvårds kvalitet, SKRs väntetidsdatabas och från vårdenheterna själva. Vårdenheten ger regionen rätt att behandla uppgifter för ändamålen medicinsk uppföljning, statistik, verksamhets- och ekonomisk uppföljning av vårdavtal samt för utlämnande till nationella eller regionala kvalitetsregister. En del av kvalitetsparametrarna kommer att visas publikt för att enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem tillgodose invånarnas behov av saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig information.

Kontinuerlig uppföljning av vårdenhetens ledningssystem ska bygga på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

### Tillitsbaserat förhållningssätt

Ett tillitsbaserat förhållningssätt fråntar varken vårdenhet eller verksamhetschef ansvaret för den verksamhet som de bedriver.

### Sanktion och återkallelse

Regionen har rätt att göra ersättningsavdrag och/eller återkalla godkännandet för en vårdenhet om uppdragstagaren inte uppfyller villkoren för att bedriva verksamhet enligt Hälsoval Kalmar län.

## Utvecklingsområden

Primärvården utvecklas löpande, och detta leder till att enheter behöver involveras och i vissa fall aktivt medverka i denna utveckling.

På regionens externa webbplats för vårdgivare kommer det att annonseras inom vilka områden som det kommer bedrivas utvecklingsarbete. Utifrån fastställda parametrar kommer det att finnas möjlighet att söka medel för att delta.