



Hälsoval Kalmar län

Uppdragsbeskrivning/Förfrågningsunderlag 2022

Innehåll

1	Definitioner	4
2	Inledning – Mot en nära vård.....	5
3	Allmänna villkor	5
3.1	Personella resurser	6
3.2	Kvalitet och patientsäkerhet.....	7
3.3	Tillgänglighet.....	7
3.3.1	Grundkrav	7
3.3.2	Tillgänglighet utöver grundkrav.....	9
3.3.3	Lokaler	9
3.4	Dokumentation, journalföring, informationsöverföring	10
3.4.1	IT	10
3.5	Läkemedel	11
3.5.1	Läkemedelsbudget.....	12
3.5.2	Receptläkemedel	12
3.5.3	Rekvistionsläkemedel	12
3.6	Utrustning och varuförsörjning	12
3.6.1	Varuförsörjning.....	13
3.6.2	Transporter	13
3.6.3	Tvätt	13
3.6.4	Telefoni	13
3.7	Grundläggande miljökrav	13
3.8	Sjukresor	13
3.9	Tolk	14
3.10	Medicinsk service.....	14
3.10.1	Extern provtagning.....	14
3.11	Hjälpmedel - förbrukningsmaterial	14
3.12	Patientnämnden.....	14
3.13	Patientavgifter	15
4	Anslagsfinansierade verksamheter	15
5	Medborgarnas val av vårdenhet.....	16
5.1	Information om Hälsoval Kalmar län	16
5.2	Patientens val	16
5.3	Nyinflyttade, nyfödda och "passiv listning".....	16
5.4	Hantering av valet	17
5.5	När vårdenheten flyttar eller upphör med verksamheten	18
6	Grunduppdrag.....	18
6.1	Främja hälsa	18
6.1.1	Hälsöfrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser 18	
6.1.2	Preventiv och medicinsk fotvård	20
6.2	Psykisk hälsa i primärvård	20
6.2.1	Samverkan Psykisk hälsa primärvård.....	20
6.2.2	Missbruks- och beroendevård.....	21
6.2.3	Barnhälsovård (BHV)	21
6.2.4	Försäkringsmedicin	22
6.2.5	Samverkan med fysioterapeuter	22
6.3	Barnets rättigheter	23
6.4	Sjukvårdsrådgivning.....	23
6.5	Dödsfallsundersökning och utfärdande av intyg	23
6.6	Smittskydd och vaccinationer	24
6.7	Vård kopplat till asyl och flyktingar m.fl.....	24
6.8	Jouråtagande	24
6.9	Kvalitet- och förbättringsarbete	25
6.10	Utbildningsplatser	25

6.11	Forskning och utveckling	26
6.12	Säkerhet och krisberedskap	27
6.12.1	Fredstida krishändelser.....	27
6.12.2	Höjd beredskap.....	27
6.12.3	Risk- och sårbarhetsanalysarbete	27
7	God och nära vård	27
7.1	Primärvårdens samordningsansvar	28
7.2	Patient-, anhörig- och närståendemedverkan.....	29
7.3	Patientkontrakt	29
7.4	Vårdsamordnare	29
7.5	Fast läkarkontakt.....	30
7.6	Fast vårdkontakt	31
7.7	Hemsjukvård och hembesök	31
7.8	Samverkan ambulans och primärvård	31
7.9	Egenmonitorering.....	32
7.10	Filialer.....	32
7.10.1	Definition av filialverksamhet	32
7.10.2	Arbetsgång för ansökan och beslut	32
7.11	Utökad filial	33
7.11.1	Definition av utökad filial	33
7.11.2	Arbetsgång för ansökan och beslut	33
8	Ersättning för vården	34
9	Avtal	34
9.1	Ekonomisk stabilitet	34
9.2	Uteslutande av sökande	35
9.3	Vårdenheten	35
9.4	Plan för verksamhetens bedrivande	35
9.5	Löpande och fördjupad uppföljning.....	36
9.5.1	Fördjupad uppföljning av vårdenheterna 2022	36
9.6	Sanktion och återkallelse	36
9.7	Upphörande av verksamhet.....	37

1 Definitioner

Här definieras vissa begrepp som används i detta uppdragsdokument

AML = Arbetsmiljölagen (1977:1160)

DC = Diagnostiskt Centrum, Region Kalmar läns utförare av medicinsk service

Familjecentral = En familjecentral är en samlokalisering av en öppen förskola, mödravård, barnhälsovård och socialsekreterare

HSA-katalog = nationell digital informationskatalog över olika vårdgivare

HSL = Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Hälso- och sjukvårdspersonal = person eller personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård (SOSFS 2008:14)

Beställarfunktion = Regionstab samordning hälso- och sjukvård

LIF = Läkemedelsindustriföreningen

Listning = patientens val av vårdenhet

LUS = Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612)

LOK = Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer

Patient = medborgare, kund, vårdtagare

PDL = Patientdatalagen (2008:355)

PL = Patientlag (2014:821)

PSL = Patientsäkerhetslag (2010:659)

PUL = personuppgiftslagen (1998:204)

Policy, strategier, handlingsplan = rangordnad benämning av Region Kalmar läns styrdokument

OSL = Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

SKR = Sveriges Kommuner och Regioner

SoL = Socialtjänstlagen (2001:453)

SOSFS = Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

SÄBE = säkerhet och beredskap

TLV = Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Underleverantör = avtalad och godkänd samarbetspartner

Uppdragsgivare = Region Kalmar Län

Uppdragstagare = den vårdenhet som är godkänd och som utför vård inom ramen för Hälsoval

Vårdenhet = den organiserade enhet där flera hälso- och sjukvårdspersonal tillsammans utför vård enligt uppdraget och som är godkänd inom ramen för Hälsoval

2 Inledning – Mot en nära vård

Förutsättningarna för framtidens hälso- och sjukvård förändras genom att människor lever längre och att antalet äldre invånare ökar. Dessutom ökar antalet invånare som lever med kroniska sjukdomar. Detta ställer större krav på hälso- och sjukvården. Vårdbehovet hos våra invånare och deras förväntningar på tillgänglighet och delaktighet i sin vård har ändrats. Hälso- och sjukvården behöver därför förändra sina arbetssätt för att kunna möta samhällets utveckling. Det är önskvärt att arbeta mer individanpassat och att jobba för en mer jämlik vård. Primärvårdens enheter ska tillhandahålla möjligheter till både fysiska och digitala kontakter. I Kalmar län är primärvården navet i hälso- och sjukvården. Omställningen till nära vård innebär en förflyttning till mer öppna och nära vårdformer, där invånaren tar ett större ansvar och får bättre förutsättningar att vara delaktig i sin vård.

Oavsett var i livet invånaren befinner sig ska denne känna sig trygg i vården och få stöd för en god hälsa. Vårdenheten ska samarbeta med ett flertal parter för att kunna främja detta. När det gäller barn och unga är till exempel skolan och föreningslivet viktiga parter för att förebygga både fysisk och psykisk ohälsa. När det gäller invånare som är mitt i livet är samarbetet med andra aktörer, som exempelvis arbetsförmedling och försäkringskassa, viktiga för att främja hälsan och stödja individen i sin vård och rehabilitering. Samverkan med länets kommuner och med civilsamhället ger förutsättningar för att ha och bibehålla fysisk och psykisk hälsa för våra äldre invånare. Vårdenheten behöver också fokusera på att säkra kontinuiteten för de med störst vårdbehov, då primärvården har ett stort samordningsansvar.

En god relation mellan olika vårdenheter skapar förutsättningar för invånarens trygghet och upplevelsen av en sömlös vård. Genom att lyfta fram person- och familjecentrering som förhållningsätt i varje möte, kan vården öka förutsättningarna för invånaren att ta ansvar för och vara delaktig i planeringen av sin vård. Användningen av digitala verktyg, då det är möjligt och lämpligt, ökar delaktigheten för invånaren.

Det kan under året tillkomma förändringar kopplade till Region Kalmar läns arbete med nära vård eller på grund av pandemin. Dessa förändringar kan kräva nya beslut kring uppdrag och ersättning.

3 Allmänna villkor

Vårdenheten ska följa de lagar, förordningar, föreskrifter, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården.

I HSL (2017:30) och i PL (2014:821), fastslås de viktigaste utgångspunkterna för ledning och styrning av Region Kalmar läns verksamhet:

- Varje region ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt befolkningen.
- Målet för 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.

- Vården ska vara lätt tillgänglig, vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Den ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Goda kontakter mellan patienter och personal ska främjas och vården och behandlingen ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.
- Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården ska när det är lämpligt ges upplysning om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.
- I PL (2014:821 3 kap. 1-7§), förtydligas kravet på information till patienten om bland annat dennes hälsotillstånd, behandlingsalternativ, fast läkarkontakt och möjlighet att välja utförare.

Vårdenheten 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. Om verksamhetschefen är annan än läkare ska medicinskt ansvarig läkare utses. Vid byte av verksamhetschef/medicinskt ansvarig läkare, kontaktuppgifter mm ska uppdragstagaren/vårdenheten meddela beställarfunktionen detta 3 månader innan förändringen träder i kraft.

Vårdenheten ska följa gällande regionplan, policy och tillämpbara nationella och regionala riktlinjer samt nationellt, regionalt och lokalt beslutade vårdförlopp. Vårdenheten har det medicinska ansvaret för uppdragets genomförande och är underställd tillsyn som utförs av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Vårdenheten ska följa Region Kalmar läns krav om inlämnande av uppgifter för uppföljning och ersättning läs mer i *Ersättning för vården* (bilaga 2).

Vårdenheten ska ha en kontinuerlig dialog med beställarfunktionen genom deltagande vid planerade Hälsovalsmöten. Medicinska rådet bidrar med medicinska synpunkter på utformning och förändringar i hälsovalsuppdraget. Medicinska rådet har representation från offentlig och privat primärvård i länet.

3.1 Personella resurser

Verksamhetschefen ansvarar för att vårdenheten har hälso- och sjukvårdspersonal i sådan omfattning som krävs för att utföra hälsovalsuppdraget. Detta kan lösas genom att anställa medarbetare eller genom tjänsteköp. Vårdenheten ska upprätthålla en god arbetsmiljö, ha goda kunskaper i arbetsrätt, arbetsmiljölagen (AML 1977:1160) och arbetsmiljöförordningen (1977:1166). Verksamhetschefen ansvarar för att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och legitimation och får den fortbildning/ vidareutbildning som erfordras för att upprätthålla kompetensen och ges tidsmässigt utrymme för att tillhandahålla en god och säker vård. Ett exempel är att sjuksköterska som ansvarar för distriktsköterskeuppgifter är specialistutbildad.

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.

Läkare

Vårdenheten ska ha minst två samlokaliserade läkare, där minst 50 % av tjänsterna 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.

3.2 Kvalitet och patientsäkerhet

Vårdenhetens verksamhet ska genomsyras av följsamhet till kvalitetsområden som beskrivs i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Kvalitetsområdena anger de krav på god kvalitet som regleras i HSL (2017:30) och PSL (2010:659). Vårdenheten ska tillåta att Region Kalmar läns tar ut redovisning av relevanta uppgifter till Nationella kvalitetsregister samt till primärvårdens övriga kvalitetsregister.

Hög patientsäkerhet är ett grundläggande krav på hälso- och sjukvården. Ett aktivt patientsäkerhetstänkande måste därför alltid genomsyra all verksamhet. Vårdenheten ska dessutom uppfylla de krav på personal, lokaler och utrustning som är en förutsättning för att god vård ska kunna ges.

Vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, jämlik och jämställd, effektiv samt ges i rimlig tid.

Kontakten med vårdenheten ska gå lätt och snabbt. Patienter ska bli tagna på allvar, få ett gott bemötande, bli respekterade och ha möjlighet att påverka sin vård. Mötet ska vara anpassat efter den enskilde patientens behov. För att skapa trygghet krävs att patienter känner tillit till att bedömning, behandling och råd är säkert och av bästa kvalitet, att leverantören upprätthåller en hög kontinuitet samt tar ansvar för patienternas väg i vården.

3.3 Tillgänglighet

3.3.1 Grundkrav

Vårdenheten ska erbjuda en hög tillgänglighet dagtid under vardagar, både förmiddag och eftermiddag. Telefontillgängligheten samt tillgången till mottagning ska kunna erbjudas minst 40 timmar/vecka på respektive vårdenhet.

Om vårdenheten har tillfälligt stängt (exempelvis vid sjukdom, semester eller utbildning) ska tydlig hänvisning ske till annan vårdenhet.

Under de timmar vårdenheten är öppen skall den vara tillgänglig per telefon för tidbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt kunna ta emot akuta besök och bedriva planerad verksamhet utifrån vårdåtagandet. Utöver detta kan vårdenheten erbjuda utökat öppethållande för valda delar av verksamheten. Väljer man att ha öppet i samma omfattning som under ordinarie öppettider ersätts detta i enlighet med Ersättning för vården (bilaga 2). Akuttelefon skall finnas under hela öppettiden. Övriga tider ska hänvisning ske till 1177 Vårdguiden på telefon.

Enheten ansvarar för patienternas vårdbehov fram till dess att jouren öppnar (30 minuters inställetid).

Vårdenheten ska erbjuda såväl akuta som planerade mottagningsbesök och vid behov hembesök av läkare.

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

Vårdenheterna ska arbeta för att uppnå Region Kalmar läns fastställda tillgänglighetsmål och ska vid den fördjupade uppföljningen kunna visa vilka åtgärder vårdenheten vidtagit under året för att förbättra sina resultat. Vårdenheten ska utan dröjsmål tillse att patienten vid behov lotsas vidare i vårdprocessen via remiss.

Vårdenheten ska vara ansluten till den nationella tjänsten 1177.se och kunna erbjuda de digitala tjänster, som ingår i det basutbud som finns tillgängligt för primärvården i Kalmar län. Det specificerade basutbudet för primärvården kan förändras i takt med att utvecklingen går framåt. I dagsläget utgörs basutbudet av följande e-tjänster:

- Kontakta oss
- Hjälp oss att bli bättre
- Boka tid (webbtidbok)
- Av- eller omboka tid
- Boka telefontid (frivillig)
- Förnya recept
- Förnya diabeteshjälpmedel
- Förnya inkontinenshjälpmedel
- Beställ tryckta journalkopior
- Välj hälsocentral
- Mina bokade tider

Under 2022 kommer Första linjens digitala vård att lanseras som en del i arbetet mot en god och nära vård. Vårdenheten ska när möjlighet erbjuds av regionens IT-avdelning implementera detta. Implementeringen ersätts under 2022 med en engångskostnad, se Ersättning för vården (bilaga 2).

Vårdenheten ska organiseras så att all vård och behandling inom det allmänmedicinska kompetensområdet erbjuds inom ramen för den nationella vårdgarantin.

Vårdenheten ska erbjuda kvalificerade distanskontakter via telefon och video.

Invånare ska kunna välja hur de vill kontakta vården. E-tjänster, telefon eller video ska vara lika naturliga delar av vårdutbudet, som ett besök på plats på en mottagning, där så bedöms vara möjligt. Detta ska ske utan risk för försämrad kvalitet eller patientsäkerhet. Oavsett vilken kanal en invånare väljer gäller samma tider och förutsättningar som i den nationella vårdgarantin:

- Kontakt med primärvården samma dag
- Inom tre dagar ska du få en medicinsk bedömning av en legitimerad vårdpersonal i primärvården på den enhet där du är listad

Den digitala vårdgarantin inom Region Kalmar län ska erbjuda våra invånare följande:

- **Kontaktgaranti** – alla enheter inom primärvården ska vara digitalt tillgängliga för våra invånare genom ett specificerat basutbud av digitala tjänster.
- **Svarsgaranti** – en digital kontakt vid våra hälsocentraler skall besvaras inom 24 timmar. Kontakt på helgdag besvaras nästkommande vardag.
- **Tillgänglighetsgaranti** – alla digitala tjänster i basutbudet ska så långt som möjligt vara tillgängliga och användbara för så många som möjligt. Digital tjänsteutveckling ska drivas med ett användarperspektiv där ambitionen ska vara att tjänsterna ska kunna användas, oavsett teknikvana eller funktionsförmåga.

3.3.2 Tillgänglighet utöver grundkrav

När grundtillgängligheten är uppnådd under dagtid vardagar, finns andra möjligheter att arbeta med säkerställande av patienters vårdbehov.

Om vårdenheten har stängt ska omhändertagandet säkerställas genom överenskommelse och tydlig hänvisning till annan vårdenhet, fram till dess att jouren öppnar.

Väljer man att stänga telefonen under enhetens öppethållande ska telefontillgängligheten säkerställas genom en överenskommelse med 1177 eller annan vårdenhet.

3.3.3 Lokaler

Vårdenheten ska svara för att utrustning och lokaler uppfyller myndigheternas krav på hygien, säkerhet och tillgänglighet. Vårdenheten ska anpassa miljö och teknik så att personer med funktionsnedsättning kan besöka lokalerna och ta del av verksamheten. Vid eventuellt byte av lokal ska Region Kalmar län kontaktas för godkännande minst 6 månader innan byte sker.

3.4 Dokumentation, journalföring, informationsöverföring

Vårdenheten ska, i enlighet med gällande lagar och förordningar, föra patientjournaler och bevara dessa på angivet sätt, enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården samt följa OSL (2009:400).

Vårdenheten ska dokumentera i Region Kalmar läns digitala journalsystem enligt aktuella journalmallar samt i Region Kalmar läns övriga digitala informationsöverföringssystem.

Vårdenheten ska träffa personuppgiftsbiträdesavtal med Region Kalmar län i enlighet med PUL (1998:204) och PDL (2008:355), då Region Kalmar län behandlar personuppgifter för vårdenhetens (den personuppgiftsansvariges) räkning.

Vårdenheten ska träffa avtal med Region Kalmar län om sammanhållen journalföring enligt PDL (2008:355). PDL (2008:355) ger legala förutsättningar för vårdgivare att ingå i sammanhållen journalföring. Med sammanhållen journalföring avses ett elektroniskt system, som gör det möjligt för en vårdgivare att ge eller få direktåtkomst till personuppgifter hos en annan vårdgivare.

Region Kalmar län är ansluten till nationell patientöversikt (NPÖ), som är ett verktyg för direktåtkomst till sammanhållen journalföring vilket gör det möjligt för behörig vårdpersonal att, med patientens samtycke, ta del av journalinformation som registrerats hos andra vårdgivare (regioner, kommuner eller privata vårdgivare).

Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutet hälso- och sjukvård (SOSFS 2005:27) ligger till grund för den rutin för informationsöverföring som tillämpas inom Region Kalmar län samt inom länets kommuner. Vårdenheten ska vara ansluten till Region Kalmar läns HSA-katalog. Vårdenheten ska, i enlighet med gällande lagar och förordningar, föra patientjournaler och bevara dessa på angivet sätt enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården samt följa OSL (2009:400).

3.4.1 IT

Vårdenhetens tillgång till standardutrustning avseende såväl mjukvara som hårdvara är en reglerad, kostnadsfri tjänst. Dessa tjänster ska beställas via Region Kalmar läns IT-förvaltning. Läs mer i *IT Hälsoval Primärvård* (bilaga 5).

3.5 Läkemedel

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

Varje enhet inom Hälsoval Kalmar län ska:

Följa

- Läkemedelskommitténs rekommendationer, Läkemedelssektionens riktlinjer, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) subventioneringsregler, Läkemedelsverkets föreskrifter, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård samt nationella, regionala och lokala medicinska vårdprogram och riktlinjer.
- Region Kalmar läns beslut om ordnat införande av nya läkemedelsterapier, vilka bottnar i rekommendationer från Nationella rådet för nya läkemedelsterapier (NT-rådet), Nätverk för Sveriges Läkemedelskommittéer (LOK), Regionala Cancercentrum (RCC) och Sydöstra sjukvårdsregionens regionala samverkansgrupp för läkemedel (RSG Läkemedel).
- Läkarförbundets och Nätverket för läkemedelskommittéers (LOK) överenskommelse ”Ansvar för patientens ordinerade läkemedel – läkemedelslista” på regionens externa webbplats för vårdgivare.
- Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) samverkansregler för vård och industri och överenskommelser för kliniska prövningar och kvalitetsregister (se Samverkansregler för vård och industri på SKRs hemsida).
- de överenskommelser kring rutiner/hantering som Region Kalmar län ingår med läkemedelsleverantör.

Medverka till Region Kalmar läns läkemedelarbete genom att

- vid förfrågan möjliggöra för personal att åta sig uppdrag i läkemedelskommittén och/eller dess terapigrupper enligt läkemedelskommitténs reglemente.
- avsätta tid för personal till läkemedelsutbildningar som Region Kalmar län ger.
- ta emot uppföljning av läkemedelsförskrivning.
- arbeta aktivt och strukturerat med mål för en förbättrad läkemedelsanvändning utifrån enhetens handlingsplan.

Använda

- det datoriserade journalsystem som Region Kalmar län tillhandahåller, och följa de rutiner som finns kopplat till detta.
- det system som finns för kassation av läkemedel.

Erbjudas

- det system för distribution av läkemedel som Region Kalmar län upphandlat.

3.5.1 Läkemedelsbudget

Förutsättningar för läkemedelsbudgeten omförhandlas årligen.

3.5.2 Receptläkemedel

Bas/allmänläkemedel belastar förskrivande enhet. Läs mer i ***Lista över allmänläkemedel (bilaga 2.2)***.

Läkemedel som definierats som klinikläkemedel är att betrakta som specialistpreparat, som främst ska förskrivas just från dessa verksamheter. Dessa belastar Hälso- och sjukvårdsförvaltningens respektive Psykiatriförvaltningens budget, även om de förskrivas inom Hälsoval. Vissa läkemedel är definierade som säräkemedel och belastar centralt anslag.

3.5.3 Rekvisitionsläkemedel

Vårdenheten bär fullt kostnadsansvar för de läkemedel som behövs för att bedriva den aktuella verksamheten samt bär sin del av distributionskostnaden för läkemedel. Region Kalmar läns upphandlade läkemedelspriser gäller, så länge regionens system för distribution används.

3.6 Utrustning och varuförsörjning

Vårdenheten ska inneha 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.

Vårdenheten bör kontakta den medicintekniska avdelningen inför inköp av medicintekniska utrustningar och produkter. Detta för att säkerställa att utrustningen är kompatibel med IT-utrustning samt övrig utrustning i Region Kalmar län, så att vårdenheten kan avgöra om den medicintekniska avdelningen eller leverantören av produkten ska anlitas för service och underhåll. Inom Region Kalmar län sker en kontinuerlig digitalisering och utveckling av IT-tjänster. Vårdgivaren ansvarar för att anpassa till förändringarna och att på begäran delta i denna utveckling. Av patientsäkerhetsskäl strävar Region Kalmar län efter att nå en sammanhållen vårdleverans i vilken medicinsk teknik ingår.

Vårdenheten ska ha tillgång till de medicintekniska produkter som krävs för att bedriva vård med en god kvalitet inom det allmänmedicinska kompetensområdet. Detta innefattar bland annat nedanstående utrustning för:

- EKG-undersökning
- Spirometriundersökning
- inhalationsbehandling av akut astma/obstruktiv bronkit/kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)
- ”lilla kirurgin”
- Rekto- och Proktoskopi
- gynekologisk undersökning

- hjärt-lungräddning med hjärtdefibrillering
- basal provtagning
- Audiogram.

Det pågår en utredning om huruvida regionen kan fortsätta att låta privata vårdgivare handla via regionens centralförråd och leverantörer. Detta kan leda till förändringar under 2022 för det som avses under rubrik 3.7.1-3.7.4.

3.6.1 Varuförsörjning

Vårdenheten ska själv ombesörja och bekosta inköp av förbrukningsartiklar. Regionservice erbjuder idag vårdenheterna oavsett driftsform att rekvirera de förbruknings- och sjukvårdsmaterial som lagerförs i Region Kalmar läns Centralförråd. Dessa artiklar bekostas av vårdenheten. Artiklarna skall beställas via Region Kalmar läns beställarportal. Vid inköp genom Regionservice kan påslag för att täcka förråds- och transportkostnader tillkomma.

Region Kalmar län har träffat ramavtal med ett antal varuleverantörer om köp av vissa förbrukningsvaror, som inte lagerförs. Privat vårdgivare äger hos dessa varuleverantörer rätt att efterhöra om köp av förbrukningsvaror också kan ske på de villkor som avtalats med Region Kalmar län. Det ankommer på vårdgivaren att träffa ett eget ”hängavtal” med berörd varuleverantör. Förteckning över avtalsområden och leverantörer lämnas av Region Kalmar läns upphandlingsavdelning på begäran.

3.6.2 Transporter

Privata vårdenheter erbjuds att kostnadsfritt använda sig av befintliga ”internttransporter” mellan vårdenheterna och övriga Region Kalmar län.

3.6.3 Tvätt

Privata vårdenheter erbjuds att använda sig av Region Kalmar läns tvätterier, för rekvisition av cirkulationstextilier, som lagerförs av Tvätteriet Västervik. Dess artiklar bekostas av vårdenheten. Textilierna skall beställas via Region Kalmar läns beställarportal.

3.6.4 Telefoni

Vårdenheter har möjlighet att ansluta sig till Region Kalmar läns telefoni mot självkostnadspris.

3.7 Grundläggande miljökrav

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med gällande miljölagstiftning. Vårdgivare ska arbeta med att ständigt förbättra sitt miljöarbete med fokus på minskad miljöpåverkan. Särskilt viktigt inom vårdverksamhet är en säker hantering av avfall/vårdens specialavfall samt val och hantering av kemiska produkter. Verksamheten ska ha skriftliga rutiner i den mån det behövs för korrekt utförande. Arbetet ska följas upp i enlighet med Förordningen om egenkontroll (SFS 1998:901).

3.8 Sjukresor

Vårdenheten ska informera patienten om Region Kalmar läns regler för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa. Ytterligare information finns hos Kalmar Länstrafik – KLT (sjukreseenheden).

3.9 Tolk

Vårdenheten ska ordna språktolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Tolk eller tolkförmedling med vilken Region Kalmar län har avtal ska anlitas. Region Kalmar län svarar för tolkkostnaderna.

Gravt hörselskadade, döva, vuxendöva, dövblinda och hörande som behöver tolk får detta genom tolkcentralen, som betjänar hela länet.

3.10 Medicinsk service

Vårdenhetens tillgång till medicinsk service (radiologi, laboratoriemedicin samt klinisk fysiologi) för hälsovalsuppdraget är en reglerad kostnadsfri tjänst. Dessa tjänster ska beställas via Region Kalmar läns befintliga medicinska service eller via dem som Region Kalmar län har avtal med. Röntgen och laboratoriernas anvisningar ska följas gällande analysbeställning, patientförberedelse, provtagningsmaterial, märkning, provtagning, provhantering, provtransport och anlåtande av externa laboratorier.

Vårdenhet som utför patientnära analyser ska kvalitetssäkra analyserna genom dialog med Diagnostiskt Centrum inom Region Kalmar län.

Vårdenhet som utför patientnära analyser ska rapportera och dokumentera resultaten av dessa i Region Kalmar läns digitala journalsystem.

Vårdenheten är skyldig att följa anvisningar om metoder som får användas för patientnära analyser och formerna för kvalitetssäkring av dessa.

3.10.1 Extern provtagning

Grundrutinen är att provtagning ska ske på den enhet patienten är listad, om inte patienten har ett annat önskemål.

Provtagning initierad av sjukhusvården ingår i vårdenhetens åtagande och ersätts enligt regler för extern provtagning. Provtagning initierad av annan vårdenhet ersätts enligt regler för extern provtagning. Läs mer i ***Ersättning för vården*** (Bilaga 2).

3.11 Hjälpmedel - förbrukningsmaterial

Vårdenheten ska följa Region Kalmar läns riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning, där det i respektive del (del 1, del 4 och del 5) beskriver vårdenhetens förskrivansvar.

De hjälpmedel som avses är förutom förbrukningsmaterial bl.a. ortopediska skor och ilägg, diabeteshjälpmedel, inkontinenshjälpmedel och de ”enklare” behandlingshjälpmedel som inte åvilar sjukhusklinikerna.

Läs mer i ***Riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning i Kalmar län*** på regionens externa webbsida för vårdgivare.

3.12 Patientnämnden

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

3.13 Patientavgifter

Vårdenheten förbinder sig att ta ut patientavgift enligt gällande beslut av Region Kalmar län. Rabatter eller annan förändring av patientavgifter är inte tillåtet. Läs mer i *Avgiftshandbok på regionens externa webbplats för vårdgivare*.

4 Anslagsfinansierade verksamheter

Region Kalmar län driver även efter Hälsoval Kalmar läns införande viss verksamhet inom primärvården utanför Hälsovalsuppdraget. Det innebär att vårdenheterna har följande samverkanspartners, som finansieras av Region Kalmar län:

Barn och ungdomshälsan. 1:a linjens hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa och deras vårdnadshavare. Verksamheten organiseras av Primärvårdsförvaltningen.

Arbeterapimottagning inom primärvård, enbart offentlig verksamhet inom Region Kalmar län. Verksamheten organiseras av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Fysioterapeutmottagning inom primärvård, privat eller offentlig verksamhet inom Region Kalmar län. De privata ska ha ett samverkansavtal ("taxa") eller vårdavtal med Region Kalmar län. Den offentliga verksamheten organiseras av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Asyl- och flyktinghälsovården har ansvar för Hälsoundersökningar och organiseras av Primärvårdsförvaltningen.

Barnhälsovård, organiseras av Primärvårdsförvaltningen. Läkarmedverkan i BHV ingår i hälsovalsuppdraget.

Medicinsk fotvård organiseras av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i sjukhuskommunerna. I övriga kommuner organiseras denna av Primärvårdsförvaltningen.

Strumpmottagning - utprovning av kompressionsstrumpor organiseras av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Medicinsk service som utförs av Diagnostiskt Centrum. Uppdraget organiseras av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Mödrahälsovård (MHV) organiseras av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Sjukvårdsrådgivning 1177 organiseras av Primärvårdsförvaltningen.

Familjecentral (FC). Verksamheterna inom familjecentralen organiseras av Primärvårdsförvaltningen, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt kommunerna med undantag av **primärvårdens läkarmedverkan** som ligger inom hälsovalsuppdraget. Läs mer om vårdenhetens uppdrag under *punkt 5.8*.

Forskning och Utveckling (FoU). Verksamheten bedrivs centralt i Region Kalmar län. Forskning ingår till viss del i uppdraget. Läs mer om vårdenhetens uppdrag under *punkt 6.14*. Utöver detta kan Region Kalmar län finansiera viss forskning efter ansökan.

5 Medborgarnas val av vårdenhet

5.1 Information om Hälsoval Kalmar län

På 1177.se presenteras de vårdenheter inom länet som Region Kalmar län godkännt och som medborgarna kan välja som vårdgivare inom primärvården, dvs. sådan vård som inte kräver sjukhusens resurser. I Region Kalmar läns listningssystem finns information om hur länets medborgare valt vårdenhet. Informationen uppdateras löpande utifrån uppgifter från Skatteverket.

5.2 Patientens val

Alla medborgare som fyllt 18 år har rätt att välja vårdenhet. För barn och ungdomar under 18 år väljer vårdnadshavaren enhet.

Det är ett mål i Hälsoval Kalmar län att alla invånare ska ha möjlighet att välja fast läkarkontakt hos vald utförare i primärvården i enlighet med PL (2014:821 6 kap 3 §) och HSL (2017:30 7 kap 3 §). Har invånaren inte gjort ett eget val via listningsblankett eller liknande, ska invånaren informeras om vem som är den fasta läkarkontakten och ges möjlighet att byta eller placeras på vårdenhetens allmänna lista. För patienter med nedsatt autonomi, för svårt sjuka och för multisjuka ska behovet av fast läkarkontakt beaktas särskilt.

Fast vårdkontakt ska utses i enlighet med PL (2014:821 6 kap 2 §) när patienten begär det eller när det är nödvändigt för att tillgodose behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Vårdenheten kan aldrig neka medborgare att lista sig på vårdenheten.

Enligt PL (2014:821) kan patienterna söka öppenvård i hela landet och vårdenheterna inom Hälsoval Kalmar län är därmed skyldiga att erbjuda invånare utanför vårt län möjlighet till vård och listning på samma sätt som för de egna länsinvånarna. Vårdenheterna ska ta emot samtliga patienter oavsett listning eller folkbokföring. Vårdbehovet styr prioriteringen oavsett listning.

5.3 Patientens omval

Patienten har rätt till två aktiva omlistningar under en ettårsperiod HSL (2017:30 7 kap 3 §). Det första aktiva valet från den passiva listningen räknas inte med. Överstiger en invånares aktiva val det lagstadgade kan dispens ges exempelvis för:

- Byte av bostadsort
- Att den enskilde vill fortsätta gå hos en läkare eller annan vårdkontakt som byter arbetsplats
- Att utförare inte uppfyller vårdgarantin
- Av medicinska skäl (men inte för vanligt förekommande vårdbehov, multisjuklighet eller funktionsnedsättning).

5.4 Nyinflyttade, nyfödda och "passiv listning"

Nyinflyttade till länet får information med uppmaning att välja vårdenhet. För länets nyfödda lämnas information om att välja vårdenhet till vårdnadshavaren och ett passivt val sätts initialt till moderns valda listningsenhet. De medborgare som inte aktivt väljer listning kommer att listas på geografiskt närmast belägna vårdenhet (efter vägnätet).

5.5 Hantering av valet

Uppgifter om medborgarens val av vårdenhet registreras i Region Kalmar läns listningssystem. Informationen uppdateras löpande med uppgifter om nyfödda, inflyttade, utflyttade och avlidna.

5.6 När vårdenheten flyttar eller upphör med verksamheten

När en vårdenhet flyttar eller upphör har Region Kalmar län och vårdenheten ett gemensamt ansvar att informera de berörda medborgarna.

Om medborgaren inte gjort sitt val erbjuds denne geografiskt närmast belägna vårdenhet (efter vägnätet), en så kallad passiv listning.

Om en vårdenhets upphörande innebär svårigheter att säkra vården för patienterna träder Primärvårdsförvaltningens sistahandsansvar in och den offentliga primärvården har då i uppdrag att tillhandahålla vård för dessa patienter.

Läs mer i *Regler för Listning inom Hälsoval (Bilaga 3)*.

6 Grunduppdrag

I detta avsnitt beskrivs Region Kalmar läns grunduppdrag för vårdenheter inom Hälsoval Kalmar län. Avtal om tilläggsåtaganden beslutas i särskild ordning. Omfattning och villkor kommer i sådant fall att regleras i särskild överenskommelse mellan Region Kalmar län och vårdenheten.

Vårdenheten ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, uppföljning och säkerhet. Vårdenheten ska arbeta förebyggande och ansvara för att grundläggande hälso- och sjukvård inom området allmänmedicin för alla åldersgrupper kan ske på vårdenheten. Vårdenheten ska ge vård efter behov i form av utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, rådgivning och uppföljning.

De hälso- och sjukvårdsinsatser som erbjuds ska riktas mot alla typer av sjukdomar (kroniska såväl som akuta), skador och upplevda besvär, som inte kräver sjukhusets medicinska och tekniska resurser, annan särskild kompetens eller täcks av annan huvudmans ansvar.

6.1 Främja hälsa

Vårdenhetens verksamhet ska präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt. All hälso- och sjukvårdspersonal ska arbeta för att förebygga ohälsa i enlighet med Region Kalmar läns fokusområde Främja hälsa, vilket beskrivs i regionplanen.

6.1.1 Hälsofrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser
Primärvården har en nyckelroll i folkhälsoarbetet utifrån sin kompetens och stora kontaktyta mot befolkningen, där livsstilsfaktorer utgör en viktig grundförutsättning för människors hälsa.

Vårdenheten ska arbeta preventivt i enlighet med nationella, regionala och lokala riktlinjer. Vården ska bedrivas utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt, vara familje- och personcentrerad och genom detta stärka patientens förmåga att bibehålla, främja eller förbättra sin hälsa. Enheterna ska också beakta handlingsplanerna för våld i nära relationer och könsstympling.

Vårdenheterna ska systematiskt arbeta med hälsofrämjande och förebyggande åtgärder för personer i alla åldrar. Arbetet ska bedrivas strukturerat och koordinerat. Rutiner och metoder för arbetet ska dokumenteras.

Preventiva åtgärder vid sjukdomar/hälsotillstånd, ska där det är relevant, tillhandahållas. Stöd ska erbjudas för tobaksavvänjning, rådgivning angående hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet och riskbruk av alkohol eller andra beroenden. Uppföljning av dessa insatser ska göras.

Samordning ska ske för att stärka insatser för svaga och utsatta grupper, både inom vårdenheten och vid behov med externa samverkansparter. Vårdenheten ska medverka i befolkningsinriktat hälsoarbete tillsammans med kommunerna och övriga delar av samhället. Enheter med högt socioekonomiskt index ska arbeta mer aktivt med detta.

Det preventiva arbetet ska bedrivas i team med läkare, psykolog/terapeut och specialistsköterskemottagningar. På samtliga vårdenheter ska finnas en funktion för arbetet, ett riktmärke är 0,15 tjänst per 1 000 listade. Funktionen kan fördelas på en eller flera personer och ska ha en tydlig koppling till en läkare med övergripande ansvar för arbetet med levnadsvanor på enheten. Kompetens inom motiverande samtal ska finnas liksom ämneskompetens inom livsstilområdet.

Vårdenheten ska aktivt delta i Region Kalmar läns nätverk för hälsokoordinatorer samt i förekommande fall nätverk tillsammans med kommun och övriga delar av samhället.

Det sjukdomsförebyggande arbetet är av stor vikt för de mest sköra äldre. Att exempelvis förebygga fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa är en viktig del i en säker vård och omsorg för de äldre. En struktur kring arbetet ska användas. Ett tillvägagångssätt som kan användas är att erbjuda hälsosamtal till personer som är 75 år eller äldre och som uppvisar en riskprofil. Äldre i riskzonen kan bland annat upptäckas via metoden Geriatrisk riskprofil (GRP).

Enligt lagen om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas över det egna hemmet (2017:209) ska alla barn och unga upp till 20 år erbjudas en hälsoundersökning i anslutning till placering. Hälsoundersökningar av barn under 18 år görs på Barnkliniken i Kalmar/Västervik och hälsoundersökningar 18-20 år ska göras på länets hälsocentraler. Praktiska anvisningar och överenskommelsen finns under länsgemensam ledning på Samarbetsportalen.

Vårdenheten ska erbjuda samtliga listade invånare ett hälsosamtal det år de fyller 40, 50 och 60 år. Hälsosamtal utförs i primärvården som en satsning för att främja hälsa och förebygga sjukdom i befolkningen. Samtalet genomförs av personal som genomgått särskild utbildning. Ett rutindokument för arbetet tas fram.

Syftet med att genomföra riktade hälsosamtal är att belysa riskfaktorer och bland annat förebygga insjuknande och död i hjärt- och kärlsjukdom hos befolkningen. Den enskilde ska, dels få en bättre bild av sin hälsa och livsstil, dels ska sjukvården kunna identifiera riskpatienter.

Deltagaren ska få tips och stöd till lämpliga och hälsofrämjande åtgärder. Beroende på hälsostatus ska patienten också erbjudas möjlighet till uppföljningssamtal.

Från och med 1/9 2022 ska vårdenheten erbjuda hälsovårdsprogram för de som är 70 år eller äldre. Hälsovårdsprogrammet har som mål att äldre invånare, så långt det är möjligt, ska kunna upprätthålla sin hälsa. Programmet ska bestå av en informationssatsning där alla som fyller 70 år ska få ett informationspaket, en inledande kontakt med sin hälsocentral vid 79 års ålder där invånaren får möjlighet att genomgå en geriatrisk riskprofil samt ett uppföljande besök med hälsosamtal för invånare med identifierat behov.

6.1.2 Preventiv och medicinsk fotvård

Preventiv och medicinsk fotvård ska ske samordnat med övrig vård, stöd, behandling och rehabilitering som patienten har behov av. Preventiv och medicinsk fotvård avser att förhindra eller skjuta upp allvarliga komplikationer till en sjukdom som påverkar fotens nerver, kärl, hud eller mjukdelar och förebygga svåråterläkta sår, felställningar och amputation. Medicinsk fotvård organiseras enligt avsnitt 3 och remittering ska ske enligt Region Kalmar läns riktlinjer.

6.2 Psykisk hälsa i primärvård

Primärvården är för många en naturlig väg in i vården. Samma princip ska gälla vid psykisk ohälsa. Vårdenheten ansvarar för att erbjuda vård och behandling av psykiatriska tillstånd, som omfattas av första linjens psykiatri inom primärvården och som inte kräver vård inom specialistpsykiatri (se Riktlinje Fördelning mellan primärvården och vuxenpsykiatri på regionens externa webbplats för vårdgivare).

Vårdenheten ska bedöma vårdnivå och remittera vidare vid behov. Vårdenheten kan remittera till enheter inom Vårdval psykisk hälsa primärvård. Vårdenheten bör ha utrett om patientens besvär beror på somatisk sjukdom som kan åtgärdas med annan behandling. Insatsen sker i form av allmänmedicinsk kompetens. Helhetsansvaret som innebär att stödja sammanhållna vårdprocesser och ett gränsöverskridande samarbete åligger vårdenheten.

Enheter inom vårdval psykisk hälsa ansvarar för bedömning inför val av psykologisk/terapeutisk behandling eller annan insats. Målgruppen för uppdraget är individer från 18 år och uppåt.

För behandling, råd eller stöd till barn och unga mellan 6-17 år sker remittering till barn- och ungdomshälsan, efter medicinsk bedömning.

Vårdenheten ansvarar för att tillräcklig kompetens finns för att bemöta och ge rådgivning till personer inom första linjens psykiatri.

Vårdenheten ska särskilt uppmärksamma, utreda, bedöma och behandla somatisk sjukdom samt ge rådgivning kring levnadsvanor vid samtidig psykisk sjukdom.

Enheten ska ha god kännedom om regionens vårdförlopp Suicidprevention (VFSP) och följa rutiner kopplade till detta.

6.2.1 Samverkan Psykisk hälsa primärvård

För att säkerställa jämlik vård och behandling inom området psykisk hälsa Primärvård, ska vårdenheten teckna avtal med minst en leverantör inom vårdval Psykisk hälsa primärvård gällande delar av eller hela listan. Avtal måste finnas för hela vårdenhetens lista. Avtalet ska säkerställa teamarbete för de listade medborgarna.

Vårdenhetens personal ska, vid behov ta emot handledning, utbildning och stöd av leverantören inom Psykisk hälsa primärvård.

Vårdenheten ska ha regelbunden kontakt med de leverantörer inom vårdval Psykisk hälsa primärvård som den har avtal med. Samverkansmöte med avstämning kring patienter ska ske kontinuerligt och personcentrerat teamarbete kring patienter ska ske vid behov t.ex. rehabiliteringsmöte (se bilaga 2).

När det gäller barn och unga ska en nära samverkan med Barn- och ungdomshälsan vara etablerad för att säkerställa att det är lätt för barn, unga och deras föräldrar att få hjälp vid psykisk ohälsa.

6.2.2 Missbruks- och beroendevård

Primärvårdens tillika vårdenhetens riskbruksinsatser utgör de basala insatserna för att förebygga och/eller minska missbruks- och beroendeproblem.

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 vid behov samt utfärda intyg enligt lagen om vård av missbrukare (LVM 1988:870). Suicidriskbedömning ska göras enligt rutin, dokumentation är av största vikt.

Vårdenheten ansvarar för läkemedelsbehandling av alkoholmissbruk- och beroende när behov föreligger, dock helst i kombination med psykosociala insatser.

Vårdenheten ska initiera/delta när samordnad individuell plan (SIP) behöver upprättas. Vidare ska nedtrappning av läkemedel vid läkemedelsberoende erbjudas, när så bedöms lämpligt, inom primärvården. I uppdraget ingår även att handlägga körkortsärenden initierade av Transportstyrelsen vid rattfylleri orsakad av alkohol.

Vid misstanke om missbruk och beroende och samtidig psykisk sjukdom hänvisas patienten till specialistvård inom psykiatrin.

Då personer inom missbruk och beroendevården ofta förekommer hos olika huvudmän är samverkan mycket viktig. Därför ska vårdenheten delta i lokalt samverkansarbete och följa Riktlinje Fördelning mellan primärvården och vuxenpsykiatrin som finns på regionens externa webbplats för vårdgivare.

Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer för missbruks- och beroendevård utgör ett stöd i arbetet.

6.2.3 Barnhälsovård (BHV)

Barnhälsovården, är en av Region Kalmar läns organiserade verksamheter. Vårdenhetens läkare ska ansvara för att genomföra läkarinsatser i form av teambesök i enlighet med BHV:s 3-delade nationella program till de listade patienter 0-6 år, med innehåll av hälsofrämjande arbete, vaccinationer samt inte minst barns tillväxt vid varje besök. Teambesöken sker genom samverkan främst med BHV-sjuksköterska, MBHV-psykolog, barnomsorg, skolhälsovård och socialtjänst. I nationella programmet ingår extra insatser och uppföljning utifrån behov. Viktigt är att vid introduktion av läkare inom

barnhälsovården så ska kontakt med barnhälsovårdsöverläkaren etableras. Teambesöken sker på BHV-mottagning vid Familjecentral.

För att bibehålla kvaliteten inom BHV kan vårdenhet som har ett fåtal listade barn (0-6 år) säkra uppdraget genom tjänsteköp från annan vårdenhet.

6.2.4 Försäkringsmedicin

Försäkringsmedicinska ställningstaganden har stor betydelse för den enskilda individen, i samband med sjukdom eller annan funktionsnedsättning.

Region Kalmar läns övergripande mål är att med ett gemensamt förhållningssätt, uppnå en patient- och rättssäker samt jämställd sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Med rättssäker sjukskrivningsprocess avses att korrekt tillämpa försäkringen med tillhörande regelverk. Vid all sjukskrivning ska Socialstyrelsens Försäkringsmedicinska beslutsstöd beaktas.

Vårdenheten ska ansvara för läkar- och sjuksköterskeinsatser vid den medicinska rehabiliteringen. Vårdenhetens samtliga läkare och andra befattningshavare, som är delaktiga i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, ska ha relevant kunskap i försäkringsmedicin.

Rehabilitering ska bidra till att individer med sjukdom eller funktionsnedsättning når och bibehåller bästa möjliga funktion och förmåga och i de fall det är möjligt leda till återgång i arbetslivet. Målsättningen är att öka förutsättningarna för aktiv delaktighet i samhällslivet.

Vårdenheten ska, som en del av vård och behandling ha en funktion för koordineringsinsatser i enlighet med gällande lagstiftning, Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. Arbetet ska bedrivas i enlighet med Region Kalmar Läns ”Uppdragsbeskrivning Rehabkoordinator inom Hälso- och sjukvården”. Det ska finnas lokal rutin för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen på samtliga enheter inom Hälsoval Kalmar län. Rutinen ska revideras årligen. Ineras intygstjänst Rehabstödet ska användas i det praktiska arbetet samt i samband med strukturerad uppföljning. Det digitala stödprogrammet Sjukskrivningskollen ska, när så är möjligt, erbjudas som stöd till den som är sjukskriven. Vårdenheten ska säkerställa att kompetens finns för att använda programmet.

Rehabiliteringsplan

Vårdenheten ska säkerställa att rehabiliteringsplan upprättas och tillämpas i samråd med patienten samt vid behov även andra myndigheter och rehabiliteringsaktörer. Särskild vikt bör läggas på kontakter med arbetsgivare.

Uppföljning och utvärdering

Sjukskrivning är en del av vård och behandling och ska uppfylla samma krav på kvalitet, uppföljning och utvärdering som annan vård och behandling.

6.2.5 Samverkan med fysioterapeuter

En patient som söker vård på grund av smärta i rörelseapparaten kan med fördel, vid kontakt med primärvården, kopplas om till telefonrådgivning för fysioterapi alternativt bokas in till sitt första besök hos en fysioterapeut (oavsett driftsform).

Om en patient under sin behandling har behov av insatser både från vårdenheten och fysioterapeut ska samverkan ske.

6.3 Barnets rättigheter

Region Kalmar läns verksamhet ska vara känd, tillgänglig och anpassad för barn. Verksamhetschefen bedriver barnrättsarbetet på respektive enhet. Varje verksamhet ska i sitt styrdokument och uppföljningssystem årligen beskriva hur man bedriver barnrättsarbete enligt barnets perspektiv, barnperspektivet, barnrättsperspektivet och barnkompetens. Vårdenheten ska arbeta enligt Region Kalmar läns handlingsplan om barnets rättigheter: Barnrätt – för varje barns bästa.

En möjlighet för chefer i sitt ansvar att införliva Barnkonventionen är att utse så kallade hållbarhetsombud. Uppdraget för hållbarhetsombud blir att informera och stödja den egna verksamheten så att barnrättsarbetet blir aktivt och levande.

Inom Region Kalmar län finns en strategisk stödfunktion för barnrättsarbetet.

6.4 Sjukvårdsrådgivning

Vårdenheten ska ge information, råd och stöd till medborgarna via telefon, besök och via 1177 vårdguiden.

Rådgivning ska ges av lägst sjuksköterskekompetent personal vid vårdenheten, som efter medicinsk bedömning och prioritering kan leda till egenvårdsråd, vård på den egna vårdenheten alternativt hänvisning till annan vårdgivare eller kontakt med övriga samhällsresurser.

Vårdenheten ska uppfylla Region Kalmar läns krav på redovisning av tillgänglighet. Tjänsten TeleQ ska användas. Region Kalmar län tillhandhåller tjänsten TeleQ kostnadsfritt, exklusive samtalskostnad.

Sjukvårdsrådgivningen (1177) är ett komplement till Region Kalmar läns olika vårdenheter för råd om egenvård samt prioritering och hänvisning till rätt vårdnivå när inte egenvårdsråd är tillräckliga. Via 1177 kan man få råd om vård dygnet runt via webb och telefon.

Vårdenheten ska vara ansluten till den nationella tjänsten 1177.se och kunna erbjuda de digitala tjänster som ingår i det basutbud som finns tillgängligt för primärvården i Kalmar län.

6.5 Dödsfallsundersökning och utfärdande av intyg

Vårdenheten ska ansvara för dödsfallsundersökning enligt gällande föreskrifter. Vårdenheten ska utfärda vårdintyg och dödsbevis enligt gällande lagstiftning. Om avståndet gör det lämpligare, att geografiskt närmaste enhet (efter vägnätet) konstaterar dödsfall och utfärdar dödsbevis, kan detta komma överens om vårdenheterna emellan. Detsamma gäller i samband av utfärdande av eventuellt vårdintyg.

För medborgare 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.

Läs mer i *Ersättning för Vården* (bilaga 2).

I vårdenhetens uppdrag ingår även att skriva intyg och utlåtande till myndigheter, t.ex. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen.

6.6 Smittskydd och vaccinationer

Vårdenheten ska samverka med Region Kalmar läns smittskyddsverksamhet. En fungerande kommunikationsväg ska säkras till smittskyddsläkaren. Vårdenheten ska följa gällande smittskyddslagstiftning.

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 Region Kalmar läns regionala pandemiplan och epidemiplan.

Vårdenheten ska kunna ge följande vaccinationer:

- i enlighet med ”Det svenska vaccinationsprogrammet för barn”
- vaccinationer där vaccinet ingår i läkemedelsförmånen
- erbjuda vaccination mot livmoderhalscancer
- erbjuda vaccination mot säsongsinfluensa
- erbjuda vaccination mot covid-19
- erbjuda nya vaccinationer enligt regionbeslut

Vaccinationer ska registreras i MittVaccin.

6.7 Vård kopplat till asyl och flyktingar m.fl.

Vårdenheten ansvarar inom sitt närområde, för hälso- och sjukvård till asylsökande samt åt gömda och papperslösa. Fördelning sker solidariskt mellan vårdenheterna i närområdet och i samråd med Asyl- och flyktinghälsövården. Vårdenheten ska uppfylla lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Det innebär vård som inte kan anstå, till vuxna personer över 18 år. Vårdenheten ska också följa Region Kalmar läns beslutade riktlinjer, regler och rutiner inom verksamhetsområdet. Vårdenheten ska också efterfölja lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Asylsökande barn och ungdomar upp till 18 år samt gömda och papperslösa upp till 18 år har i Region Kalmar län rätt till samma hälso- och sjukvård som de folkbokförda i Sverige.

Särskild ersättning utgår retroaktivt efter redovisad insats.

6.8 Jouråtagande

För att säkra primärvårdens tillgänglighet utanför vårdenheternas ordinarie öppettider finns jourverksamheten.

Vårdenheten skall så långt som möjligt erbjuda tider för akut omhändertagande under ordinarie öppethållande på den egna mottagningen. De vårdbehov som inte kan anstå till nästa dag ska omhändertas kvällar och helger inom jouråtagandet.

Jourarbetet ska organiseras så att patienterna inte behöver uppsöka sjukhus, annat än då sjukhusens resurser krävs.

Vårdenheten skall delta i primärvårdens jourverksamhet, ett arbete som administreras av Region Kalmar läns Primärvårdsförvaltning, enligt gällande riktlinjer inkluderande ekonomiska villkor. Arbetsinsatsen i tid bestäms utifrån vårdenhetens andel av totalt listade patienter inom jourens upptagningsområde.

Beträffande öppettider och plats för jouren läs mer i *Jouruppdraget* (bilaga 4).

Vid vakanser ska jourverksamheten bemannas solidariskt i den omfattning som krävs.

Jourmottagningen har samma uppdrag som vårdenheten vad gäller patienter vilkas vård inte kan vänta till nästa dag. Jouren ska ha en mycket god tillgänglighet för hembesök inom kommunalt och eget boende samt en god tillgänglighet för kommunens sjuksköterskor.

Läkarens jouråtagande innebär beredskapstjänstgöring. I jouråtagandet ingår såväl mottagningsbesök som hembesök i ordinärt och särskilt boende efter medicinska behov. Hembesök kan också initieras av kommunsjuksköterska. Jourläkaren ska även konstatera dödsfall, utfärda dödsbevis, vårdintyg och vid behov 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.

Jourläkaren är högst medicinskt ansvarig inom primärvården under jourtid och ska vara medicinskt stöd till sjuksköterskor inom primärvården och inom den kommunala hemsjukvården.

6.9 Kvalitet- och förbättringsarbete

”Varje dag lite bättre – kraften hos många!” är Region Kalmar läns väg och förhållningssätt för att uppnå bästa tänkbara kvalitet.

Detta uppnås genom långsiktighet och små framsteg varje dag av alla medarbetare och chefer.

Primärvårdskvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården som ger möjlighet till nationell jämförelse och ska användas av vårdenheterna.

Primärvårdskvalitet ska främja enheternas kvalitetsdrivna verksamhetsutveckling. Till stöd för att följa upp arbetet används utdatasystemet Medrave.

Vårdenheterna ska särskilt arbeta med de fokusområden från Primärvårdskvalitet som beställarfunktionen beslutar i samråd med Medicinska rådet inför kommande år. Vårdenheterna ska aktivt delta i gruppvisa dialoger som beställarfunktionen kallar till. Dialogerna är tillitsbaserade och innebär att vårdenheterna ges möjlighet att diskutera resultat och slutsatser. Dialogerna ger möjlighet till erfarenhetsutbyte och spridning.

6.10 Utbildningsplatser

Region Kalmar län har ansvar för planering och samordning av utbildningsplatser för läkare för att säkra läkarkompetensen för länet i framtiden. Vårdenheten ska erbjuda kliniska utbildningsplatser för BT-, AT- och ST-läkare i allmänmedicin, utbildningsläkare, läkarstuderande, sjuksköterskor och sjuksköterskor under specialistutbildning, kvalificerad yrkesutbildning och gymnasial vårdutbildning. Vad gäller ST-läkare ska dessa godkännas av studierektor och beställarfunktionen godkänner placeringen vilken är kopplad till ersättning. I de fall vårdenheterna inte kan ta emot samtliga typer av läkare så ska de alternera relativt jämt mellan BT-, AT- och ST-läkare. Vårdenheten ska på uppdrag av Region Kalmar län fullgöra dessa uppdrag. Avsteg kan godkännas av studierektor. Det

grundläggande kravet för att fullgöra utbildningsuppdraget av BT-, AT- och ST-läkare är att vårdenheten under hela öppettiden ska vara bemannad med minst en specialist inom allmänmedicin. För handledarskapet ska en läkare som är specialist i allmänmedicin och har genomgått föreskriven handledarutbildning utses. Kvalitet och inriktning ska följa legitimations- och examinationskrav.

Vårdenheten ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialisttjänstgöring (SOSFS 2008:17 samt SOSFS 2015:8) "Målbeskrivning för allmänmedicin" samt HSLF-FS 2021:8.

De vårdenheter som har ST-läkare i sin verksamhet ska vart femte år genomgå en SPUR-inspektion. Antalet granskningar ska inom Region Kalmar län begränsas till sex stycken per år. Studierektorerna aviserar för nästkommande år vilken vårdenhet som ska genomgå SPUR-inspektion.

Läs mer i *Ersättning för Vården* (bilaga 2).

Vårdenheten ska ge kvalificerad handledning för ovan nämnda yrkesgrupper. Handledaren ska ha av Region Kalmar län godkänd handledarutbildning och följa de mål och riktlinjer som studierektorerna lokalt i Region Kalmar län har utarbetat.

Vårdenheten ska bidra till Region Kalmar läns långsiktiga strategi för personalförsörjning, genom att tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för BT-, AT-, ST- och utbildningsläkare samt aktivt samverka med berörda studierektorer. Vårdenheten ansvarar för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer Region Kalmar läns och lärosätenas kvalitetskriterier och examenskraven för respektive utbildning.

Vårdenheten ska vidare erbjuda utbildningsplatser för flera olika yrkesgrupper enligt Region Kalmar läns avtal med Linnéuniversitetet och Linköpings Universitet.

Avsteg från grunduppdraget i särskilda fall kan godkännas av studierektorerna.

6.11 Forskning och utveckling

Vårdenheten ska redovisa den fortbildning som medarbetarna fått inom primärvårdsområdet. Vårdenheten ska medverka i forskning och utveckling inom primärvårdsområdet. Forskning och utveckling ska ske i samverkan med Region Kalmar läns FoU-enhet.

Vid fortbildning för alla personalgrupper gäller Riktlinje för kompetensutveckling. Läs mer under Hälsoval på regionens externa webbplats för vårdgivare.

Utvecklingsarbete för primärvården i Kalmar län

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 *Ersättning för vården* (bilaga 2).
- Primärvårdsförvaltningen bär ansvaret för deltagande inom övriga utvecklingsområden och detta ansvar ersätts särskilt.

6.12 Säkerhet och krisberedskap

Region Kalmar län skall planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls enligt SOSFS (2013:22).

Uppdrag utgår ifrån riktlinjen Säkerhets- och beredskapsorganisation (SÄBE) uppdaterad och godkänd av Regiondirektören 2019-03-18.

Primärvårdsförvaltningen fick därmed i uppdrag att ansvara för Säkerhets- och krisberedskapsuppdraget för primärvården i sin helhet.

Uppdraget är tydliggjort i dokumentet Instruktion för Primärvårdsförvaltningens Säkerhets och Beredskapsorganisation uppdaterad 2019-03-20:

Primärvårdsförvaltningen ingår i Särskild sjukvårdsledning när denna gruppering blir sammankallad vid särskild händelse.

Vid särskilda händelser som inte sträcker sig över någon lång insatstid torde Primärvårdsförvaltningens medarbetare räcka för uppdraget. Vid långvariga och personalkrävande insatser kan särskild sjukvårdsledning även kalla in personal från enheter i privat regi.

Vårdenheten ska till Region Kalmar län lämna den information som behövs för totalförsvarsplaneringen.

6.12.1 Fredstida krishändelser

Enligt lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap åvilar det verksamheten att med erforderlig planering, utbildning och övning av berörd personal utföra sitt uppdrag enligt ovan.

6.12.2 Höjd beredskap

Vårdenheten ska under tillstånd av höjd beredskap och krig medverka i Region Kalmar läns beredskap vad avser planering och utbildning. Vårdenheten ska vidta de särskilda åtgärder i fråga om användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att enheten under höjd beredskap och krig ska kunna fullgöra sina skyldigheter.

6.12.3 Risk- och sårbarhetsanalysarbete

Vårdenheten ska tillsammans med Region Kalmar län och berörda kommuner delta i arbetet med att ta fram handlingsplaner som bygger på utförda risk- och sårbarhetsanalyser.

7 God och nära vård

Region Kalmar län arbetar för en God och nära vård och för att tydliggöra de delar i hälsovalsuppdraget som har koppling till detta område så beskrivs dessa i detta kapitel. Vårdenheterna ska, i linje med utredningen God och Nära Vård, aktivt bidra i arbetet för utveckling och omställning mot en god och nära vård. I God och nära vård är funktioner så som samordnare, fast läkarkontakt och fast vårdkontakt centrala.

Nära vård definieras som nära i geografi, tid och/eller relation. Geografi avser de fysiska lokaler som vården använder, invånarens egna hem och digitala lösningar som är mindre beroende av fysisk plats. Tid avser att få vård vid rätt tidpunkt, av rätt kompetens samt i lämplig vårdform. Relation avser vikten av kontinuitet för att skapa trygghet hos våra invånare. Fast

vårdkontakt och fast läkarkontakt är viktiga funktioner för att uppnå kontinuitet för de invånare som har ett stort vårdbehov.

Enligt HSL (2017:30 kap 13 a § 1 som trädde i kraft 2021-07-01) har primärvården ett samordningsansvar gällande olika insatser för patienten, i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården.

Målsättningen nationellt är att senast vid utgången av 2022 ska andelen i befolkningen som har en namngiven fast läkarkontakt i primärvård utgöra minst 55 procent. Samtidigt ska en 20-procentig ökning av kontinuitetsindex till läkare samt kontinuitetsindex för patientens totala kontakter ha skett i regionen. För individer på SÄBO enligt beslut SoL samt de med beviljad hemsjukvård ska andelen som har en fast läkarkontakt utgöra minst 80 procent vid utgången av 2022 samtidigt som en betydande ökning av kontinuitetsindex till läkare ska ha skett. En långsiktig (2025) målsättning är att rätten till en fast läkarkontakt ska säkras för hela befolkningen varför målnivåerna successivt behöver ökas.

7.1 Primärvårdens samordningsansvar

Vårdenheten ska aktivt bidra till en väl samordnad vårdprocess, även när patienten har behov av annan kompetens än den som vårdenheten kan erbjuda. Vårdenheten ska säkerställa att det finns upparbetad struktur för gränsöverskridande samarbetsformer, med andra vårdgivare och samhällsaktörer (ex. kommun, Försäkringskassan, arbetsgivare o dyl.).

När individer har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska berörda vårdgivare tillsammans med patient och/eller närstående upprätta en samordnad individuell plan (SIP), se HSL (2017:30 16 kap 4§) samt SoL (2001:453 2 kap 7§). Detta gäller även skolverksamheten inom Region Kalmar län enligt *Överenskommelse – samverkan mellan Region Kalmar län och kommunerna i Kalmar län* som finns på regions externa webbplats under läns gemensam ledning.

Enligt LUS (2017:612) har primärvården ett samordningsansvar vid utskrivning från slutenvård. Vårdenheten ska tillsammans med kommun och sjukhus säkra samverkan, så att ett naturligt samarbete säkerställs när patient är inlagd på vårdavdelning. Uppdraget kräver ett personcentrerat och multiprofessionellt arbetssätt i samverkan med andra vård- och/eller omsorgsgivare. Som stöd för arbetet finns en gemensam överenskommelse och praktiska anvisningar mellan Region Kalmar län och länets kommuner. *Överenskommelse – samverkan mellan Region Kalmar län och kommunerna i Kalmar län* som finns på regionens externa webbplats för privata vårdgivare under läns gemensam ledning. Målsättningen är att patienten ska kunna komma hem från sjukhuset redan samma dag som denne är färdigbehandlad.

7.2 Patient-, anhörig- och närståendemedverkan

Vårdenheten ska följa den beslutade strategin för medborgare- patient- och närståendemedverkan. Strategin har som mål att öka medverkan från patienter, närstående och medborgare i utvecklingen av hälso- och sjukvården och som syfte att utveckla hälso- och sjukvården utifrån patientens och närståendes perspektiv. I praktiken innebär det:

- Patient och närstående ska vara välinformerade och ha inflytande över vård och behandling. Patienten ska känna trygghet och vara en part i besluten gällande hela vårdprocessen. Vård och behandling ska formas utifrån patientens upplevelser, erfarenheter och önskemål samt professionens kunskap om vård och behandling utifrån relevant forskning och utveckling.

Patienter och närståendes kunskaper, erfarenheter och synpunkter ska tas tillvara i utvecklingen av en hälso- och sjukvård, vilken fokuserar på kvalitet som ökar värdet för patienten.

7.3 Patientkontrakt

Patientkontrakt är en överenskommelse tillsammans med patienten med syfte att stärka delaktighet, tillgänglighet, samverkan och samordning. Innan upprättande av patientkontrakt ska patienten besvara 7 frågor (se [SKRs hemsida](#)). Först när patienten svarat ja på samtliga frågor och överenskommelsen finns dokumenterad är patientkontrakt infört.

Patientkontrakt innebär att en gemensam plan tas fram mellan patienten och dennes samtliga vårdkontakter om vem som ska göra vad, hur och när och vem som är patientens fasta vårdkontakt. Det bidrar till att ansvaret för vården blir tydligt för både patient och vårdgivare. Patientkontraktets omfattning kan variera beroende av patientens behov och situation och utgör en del i de fall de nationellt beslutade vårdförloppen tillämpas. Utredningen God och Nära Vård har föreslagit ett tillägg avseende patientkontraktet i PL (2014:821). Lagförslaget innebär att om patienten begär det, ska en sammanställning av uppgifter om patientens fasta vårdkontakt och individuella plan, ett patientkontrakt, utan dröjsmål upprättas och tillhandahållas till patienten. I HSL (2017:30) föreslås en lagförändring som innebär att regionerna ska tillhandahålla ett patientkontrakt till patienten i enlighet med i PL (2014:821). Lagförändringarna föreslås träda i kraft 1 januari 2024.

7.4 Vårdsamordnare

Samtliga vårdenheter ska, för att öka sin tillgänglighet för de mest sjuka, ha minst en namngiven vårdsamordnare. Vårdsamordnaren kan vara fast vårdkontakt. Vårdsamordnaren kan få stöd i sin roll av den övergripande koordinatorfunktionen i regionen. Vårdenheterna kan vid behov samverka vid tillsättandet av vårdsamordnare. Uppdraget ska utföras dygnet runt, 7 dagar i veckan, vilket säkerställs via lokala överenskommelser mellan vårdenheten och den aktuella kommunen.

Vårdsamordnaren ska:

- säkerställa en fast vårdkontakt vid utskrivning från slutenvård enligt LUS (2017:612), (vilket kan vara vårdsamordnaren) och samordnad individuell plan ska erbjudas alla med behov av samordning.

- säkerställa en hög tillgänglighet via telefon (ej TeleQ), där de särskilda kontaktvägarna ska vara kända för såväl de mest sjuka och närstående som för vårdpersonal.
- ha ett särskilt ansvar att hålla kontinuerlig kontakt med de mest sjuka bland invånarna som valt vårdenheten. Förbättra vårdenhetens omhändertagande av de mest sjuka för att förhindra onödig sjukhusvård. Behov av insatser finns både före, under och efter en sjukhusvistelse
- tillse att fast vårdkontakt, samordnad individuell plan och i vissa fall patientkontrakt erbjuds alla med behov av samordning
- ta huvudansvar för och samordna regelbunden dialog med kommunens hemsjukvård, särskilda boendeformer och specialistvården i Kalmar län samt stödja de mest sjuka genom att dialogen fungerar på ett tillfredställande sätt
- vid behov, och i samverkan med kommunens hemsjukvård, samordna hembesök av läkare till hemsjukvårdspatienter som valt vårdenheten
- ansvara för/delta i samordnad vårdplanering för de mest sjuka vid utskrivning samt vid behov, tillsammans med kommunens sjuksköterska. Vårdplaneringen dokumenteras enligt rutin.
- aktivt delta i Region Kalmar läns nätverk för vårdssamordnare

7.5 Fast läkarkontakt

För de invånare som har behov av många kontakter med vården är en fast läkarkontakt och kontinuitet nödvändigt för att skapa trygghet. Vårdenheterna ska arbeta för att invånarna erbjuds möjligheter till fast läkarkontakt för att säkerställa kontinuitet.

Fast läkarkontakt innebär att patienten ska ha kännedom om sin läkare och veta hur denna vid behov kan komma i kontakt med sin läkare.

För att stimulera och underlätta steget in i arbetet som fast läkarkontakt är det lämpligt att introducera ST-läkare och nyanställda i detta arbete, genom att låta ett färre antal patienter lista sig på dessa. Antal listade patienter kan sedan succesivt öka allteftersom de blir trygga i sin roll. Det är också av stor vikt att anpassa antal listade patienter utifrån vårdtyngd. Detta för att säkra att läkarna kan utföra sitt uppdrag som fast läkarkontakt.

Vården till patienter anslutna till kommunal hemsjukvård, samt patienter med liknande behov, ska organiseras så att den är av god kvalitet och lättillgänglig, för att undvika onödiga akutbesök och inläggningar på sjukhus. Patienter anslutna till den kommunala hemsjukvården ska erbjudas fast läkarkontakt. I det fall detta inte är möjligt, ska annat likvärdigt arbetssätt tillämpas och kommuniceras med beställarfunktionen. Vårdenheten ska ha ett mycket tätt samarbete med kommunens sjuksköterskor. Genom att personalen på vårdenheten ha löpande samverkan med kommunens vårdpersonal, skapas en helhetsbild av patientens behov och situation. Det innebär trygghet för patienten och dennes närstående. Det

ska vid behov finnas en fast vårdkontakt samt en ytterst ansvarig läkare. Hembesök av läkare ska göras både planerat och akut utifrån patientens behov.

7.6 Fast vårdkontakt

Bestämmelser om fast vårdkontakt infördes 2010 i HSL (2017:30) och finns numera i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) och i PL (2014:821) samt LUS (2017:612).

Syftet med fast vårdkontakt är att det ska finnas en tydligt namngiven person så att patient/vårdnadshavare och närstående ska veta 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 helhetsituationen. Läs mer om i *Riktlinje för fast vårdkontakt* på regionens externa webbplats för vårdgivare under läns gemensam ledning i samverkan.

7.7 Hemsjukvård och hembesök

Vårdenheten ansvarar för läkarinsatser och ska ha hög prioritering för läkarbesök i hemsjukvården både gällande ordinärt boende och särskilt boende. Läkare ska göra hembesök när medicinskt behov föreligger, alternativt kan videomöte vara ett alternativ då det anses medicinskt lämpligt. Om behov föreligger ska tid avsättas för detta. Hembesöken ska i första hand utföras av den fasta läkarkontakten. Hembesök av olistade patienter omhändertas av geografiskt närmast belägna enhet.

I de fall utomlänspatient, som är listad på en vårdenhet inom Region Kalmar län, 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.

Vårdenheten ansvarar för vårdplanering, samordnad individuell plan (SIP), demensutredning och samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården eller motsvarande för listade patienter. Dessa utförs med fördel i hemmet (genom hembesök eller videomöte ~~digital uppkoppling~~).

Vårdenheten bedömer om hembesök av kommunens sjuksköterska ska göras ("på uppdrag"). Vårdenheten har i förekommande fall tolkningsföreträde. Läs mer om hemsjukvårdsavtalet på regionens externa webbplats för vårdgivare under Samverkan i vården/läns gemensam ledning.

7.8 Samverkan ambulans och primärvård

Patienter som ambulanspersonal bedömer kan stanna kvar i hemmet, ska erbjudas att bli uppringda av vårdenheten dagen efter, enligt rutin "Instruktion för Hänvisning till Primärvården" på regionens interna webbplats. Vårdenheten ansvarar för att en tydlig kontaktväg är kommunicerad till ambulansorganisationen.

Vid denna kontakt bestäms eventuell vidare medicinsk åtgärd. Samverkan mellan ambulans och vårdenheterna ska ske för att i möjligaste mån undvika besök på sjukhus om det inte är nödvändigt.

7.9 Egenmonitorering

Egenmonitorering innebär att patienten följer upp värden med stöd av digital teknik hemifrån. Det handlar om objektiva värden såsom blodtryck och vikt som även kompletteras med självskattningar. Data skickas till vårdenheten som kan följa om värdena avviker från det normala.

Det pågår ett projekt i regionen kring att införa detta, projektet riktar sig till en början till hjärtsviktpatienter. I och med projektets uppstart och oklara kostnader så kommer detta att inledningsvis hanteras utanför hälsovalsuppdraget.

7.10 Filialer

7.10.1 Definition av filialverksamhet

Med filial avses en underavdelning till vårdenhetens huvudmottagning som bedrivs på annan fast adress än huvudmottagningen. Huvudprincipen är att en vårdenhet bör ha filial inom sitt närområde. Att starta en filialmottagning är framförallt aktuellt i områden där avstånd för resor är stora och kommunikationerna är glesa. Bedrivs en del av vården/verksamheten i en filial ska detta innebära likvärdiga eller förbättrade förutsättningar för patienterna. Huvudenheten kan ansöka om ekonomiskt stöd vid filial i glesbygd, läs mer i *Ersättning för vården* (bilaga 2). En filial ska alltid vara knuten till en huvudmottagning.

Verksamhetschefen på huvudmottagningen ska också vara verksamhetschef för filialen. En filial ska drivas av samma organisation/företag som driver huvudmottagningen, då man inte kan låta en underleverantör driva en filial.

Det ska för medborgarna vara tydligt till vilken vårdenhet filialen är knuten. Det ska också framgå att det rör sig om en filial och inte en huvudmottagning. Listning av patient sker till vårdenheten som har ansvaret för hela grunduppdraget.

Filialer är inte valbara inom Hälsoval och patienter kan inte lista sig vid dessa. Filialer finns därmed inte med i Region Kalmar läns förteckning över valbara vårdenheter.

Vård vid en filial rapporteras på samma sätt som vård på huvudmottagningen. I Region Kalmar läns uppföljning och revisioner följs även filialen upp på liknande sätt som för huvudmottagningen. Filialverksamheten erbjuder ett begränsat utbud av vårdtjänster inom ramen för givet grunduppdrag. Dock ska kraven på bemanning, tillgänglighet o.s.v. gälla för den samlade vårdenheten (huvudmottagning liksom filial), men huvudmottagningen ska klara samtliga krav på egen hand.

7.10.2 Arbetsgång för ansökan och beslut

Leverantören ska i god tid och skriftligen till beställarfunktionen ansöka om att få öppna filialverksamhet. Ansökan ska innehålla en beskrivning över syftet med filialverksamheten och på vilket sätt filialen kommer vårdenhetens listade/länets medborgare tillgodo. Beställarfunktionen beslutar om filialverksamhet beviljas eller ej och lämnar skriftligen besked när beslut har fattats. Beslut föregås av en verifiering för att kontrollera att de avtalsmässiga förutsättningarna är uppfyllda.

När ställning tas till en vårdgivares begäran om att få öppna en filial bör det tas ställning till om detta påverkar konkurrenssituationen mellan vårdgivare verksamma i samma område.

Beslut om eventuellt upphörande av filialverksamhet fattas av beställarfunktionen.

7.11 Utökad filial

7.11.1 Definition av utökad filial

En utökad filial kan startas i hela länet men är framförallt aktuellt i områden där avstånd för resor är stora och kommunikationerna är glesa. Den utökade filialen ska erbjuda samtliga delar av uppdraget men behöver inte erbjuda samtliga delar samtliga dagar i veckan. En av lösningarna för att uppfylla hela uppdraget ska vara digitala vårdmöten med huvudenheten. Enheten ska bedriva mottagningsverksamhet varje dag måndag till fredag, motsvarande 40 timmar per vecka. Enheten ska vara bemannad med distriktsköterska på plats hela tiden och med läkare samtliga vardagar, minst 25 timmar i veckan samt ha den utrustning som krävs för att klara hela uppdraget. En utökad filial får inte drivas av en underentreprenör och kan bara startas av en vårdgivare som redan har en huvudenhet i regionen. Verksamhetschefen på huvudmottagningen ska också vara verksamhetschef för den utökade filialen.

Det ska framgå för patienten att det rör sig om en utökad filial och vad som är skillnaden mot en fullvärdig huvudmottagning. Listning av patient sker till skillnad från övriga filialer på den utökade filialen. Den utökade filialen har ansvaret för hela grunduppdraget.

Vård vid en utökade filial rapporteras på samma sätt som vård på huvudmottagningen. I Region Kalmar läns uppföljning följs även den utökade filialen upp på liknande sätt som för huvudmottagningen och ska klara samtliga krav på egen hand.

Huvudenheten erhåller ekonomiskt stöd för den utökade filialen, läs mer i *Ersättning för vården* (bilaga 2).

7.11.2 Arbetsgång för ansökan och beslut

Leverantören ska i god tid och skriftligen till beställarfunktionen ansöka om att få öppna en utökade filial. Ansökan ska innehålla en beskrivning över syftet med enheten, på vilket sätt den kommer vårdenhetens listade/länets medborgare tillgodo samt hur enheten ska klara av samtliga delar av uppdraget trots avståndet till huvudenheten. Beställarfunktionen beslutar om enheten godkänns eller ej och lämnar skriftligen besked när beslut har fattats. Beslut föregås av en verifiering för att kontrollera att de avtalsmässiga förutsättningarna är uppfyllda.

När ställning tas till en vårdgivares begäran om att få öppna den utökade filialen bör det tas ställning till om detta påverkar konkurrenssituationen mellan vårdgivare verksamma i samma område.

Beslut om eventuellt upphörande av den utökade filialens verksamhet fattas av beställarfunktionen. När listningen upphör på den utökade filialen upphör den även vid huvudenheten.

8 Ersättning för vården

Enligt regionstyrelsens beslut. Läs mer i *Ersättning för vården (bilaga 2)*.

9 Avtal

En vårdenhet får bedriva vård inom Region Kalmar Län under förutsättning att sökanden godkänts av Region Kalmar län. Efter godkännande tecknas avtal mellan uppdragstagaren och Region Kalmar län. Avtalet reglerar samtliga villkor inklusive ekonomiska villkor samt uppdragstid och vårdenhetens lokalisering.

9.1 Ekonomisk stabilitet

Uppdragstagaren ska ha ekonomisk stabilitet och ekonomiska förutsättningar för att fullgöra åtagandet enligt uppdragsbeskrivningen. Region Kalmar län kontrollerar att uppdragstagaren är:

- registrerad i aktiebolags-, handels-, eller föreningsregister
- registrerad för redovisning och inbetalning av mervärdesskatt, innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter
- fri från skulder vad gäller svenska skatter och sociala avgifter
- har lämnat kopia på företagets F-skattsedel
- har lämnat kopia på det vid ansökan gällande registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket)
- har lämnat ”Begäran om upplysningar vid offentlig upphandling”, Skatteverkets blankett SKV 4820. Blanketten ska vara ifylld av Skattemyndigheten. Blanketten kan rekvireras från Skatteverkets hemsida
- bevis om att sökande inte återfinns i Näringsförbudsregistret

De två sist nämnda intygen får vara maximalt sex (6) månader gamla och ska företes i original.

Juridisk person måste vara färdigbildad vid avtalets undertecknande. Den juridiska personen ska vid samma tillfälle inneha F-skattsedel och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

Juridisk person under bildande ska i ansökan om godkännande ange nuläge, förutsättningar och tidplan för sin etablering. En ekonomisk plan för verksamheten bifogas ansökan och intygas av namngiven revisor eller bank.

Region Kalmar läns bedömning av huruvida en vårdenhet ska godkännas kommer att ske utifrån sökandens finansiella och ekonomiska ställning samt förmåga att fullfölja åtagandet under hela avtalsperioden. Region Kalmar län kommer att göra en helhetsbedömning bland annat genom att inhämta kreditupplysning samt eventuella referenser.

9.2 Uteslutande av sökande

Region Kalmar län får utesluta en sökande som:

- skadar eller riskerar att skada förtroendet för Region Kalmar län, olämplighets/ej hedervärd vandel
- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord- eller tills vidare har inställt betalningar eller är underkastad näringsförbud
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande
- genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott avseende yrkesutövningen
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och Region Kalmar län kan visa detta
- inte har fullgjort sina åtaganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i det hemlandet eller annan stat inom EES-området, eller
- i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts

Om sökanden är en juridisk person, får denne uteslutas om en företrädare för den juridiska personen har dömts för sådant brott som avser yrkesutövningen eller gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen.

9.3 Vårdenheten

Sökanden ska i ansökan ange i vilken kommun eller stadsdel man avser etablera en vårdenhet. Beslut om godkännande av vårdenhet tas av utsedd tjänstemannagrupp och beslut om avtal med vårdenhet tas av Regionstyrelsen.

9.4 Plan för verksamhetens bedrivande

Sökanden ska visa att man kan uppfylla förutsättningarna för uppdragets fullgörande. I ansökan om godkännande redovisar sökanden en plan för hur och med vilka kompetenser verksamheten kommer att bedrivas för att uppfylla Region Kalmar läns krav enligt uppdragsbeskrivning. Senast i samband med avtalsskrivning ska en plan finnas med bland annat en förteckning över ingångna anställningsavtal för nyckelpersonal, beskrivning av och tidplan för hur kvarstående rekryteringsbehov avses lösas samt beskrivning av hur och med vilken tidplan lokaler kommer att ställas i ordning.

9.5 Löpande och fördjupad uppföljning

Fördjupad uppföljning regleras i avtalet mellan Region Kalmar län och vårdenheten.

Vårdenheter inom Hälsoval Kalmar län skall präglas av kund- och processorientering. Utgångspunkten skall vara vad som är bäst för patienten. Rutiner för att tydliggöra ansvar för samarbete och samverkan i samarbetsytorna mellan olika ansvarsområden är viktigt och kunskap om andras kompetens i vårdkedjan är en förutsättning. För att ovanstående ska vara möjligt behövs gemensamma värderingar, angreppssätt och verktyg.

Uppföljningen skall bygga på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Uppföljning av Hälsoval Kalmar län ska bidra till en positiv utveckling av befolkningens hälsa och vårdenheternas verksamhet och också ses som ett viktigt led i vårdenheternas interna kvalitetsutveckling. En årlig dialog med respektive vårdenhet är en viktig del av den fördjupade uppföljningen och ett måste för att få en så riktig helhetsbild som möjligt.

Uppföljning av kvalitetsvariabler i primärvården sker på olika sätt och med flera olika syften, t.ex. kvalitetskontroll, styrning mot önskade mål, främja utveckling och resultatkontroll. I grunduppdraget beskrivs grundläggande kvalitetskrav.

Kvalitet i primärvården består av flera olika delar. En del kan bedömas av patienterna, som t.ex. tillgänglighet och bemötande, medan andra delar är svårare för patienterna att bedöma t.ex. medicinsk kvalitet.

Uppföljningsmått hämtas bl.a. från Region Kalmar läns journalsystem, från Stratsys uppföljningsverktyg, nationella kvalitetsregister, primärvårdskvalitet, SKRs väntetidsdatabas och från enheterna själva.

Kvalitetsindikatorer och nyckeltal revideras årligen. Uppföljning sker löpande och i fördjupad form. Den löpande uppföljningen baseras på SKRs Basmodell för uppföljning av primärvård och den fördjupade uppföljningen baseras på SKRs Modell för fördjupad uppföljning. Modellerna återfinns på SKRs hemsida.

9.5.1 Fördjupad uppföljning av vårdenheterna 2022

Under 2022 kommer fokus inom den fördjupade uppföljningen att läggas på följande områden:

- Samverkan och arbetet mot en mer nära vård
- Försäkringsmedicin med fokus på rehabkoordinatorernas arbete/funktion

9.6 Sanktion och återkallelse

Region Kalmar län 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.

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

9.7 Upphörande av verksamhet

Regleras i avtal mellan Region Kalmar län och vårdenheten. Det innebär bland annat att uppdragstagaren vid upphörande av verksamhet ska lämna in samtliga patientjournaler som inte ingår i den gemensamma journalföringen till Region Kalmar län för vidare hantering.