

Införandet av vårdval i primärvården

Delredovisning

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2009-10-125

Publicerad www.socialstyrelsen.se, oktober 2009

Förord

Den 1 januari 2010 ska alla regioner och landsting ha infört vårdval i primärvården. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att, i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting, följa upp hur reformen införs. En slutrapport med slutsatser från uppföljningen ska presenteras i februari 2010.

Landstingen befinner sig i olika faser när det gäller att utforma vårdvalssystem. I denna delredovisning beskrivs hur vårdvalssystemen utformats i de nio regioner och landsting som redan har infört systemet. Företrädare för berörda regioner och landsting har haft möjligheter att faktagranska de sammanfattningar som gjorts av deras förfrågningsunderlag.

Rapporten har inom Socialstyrelsen utarbetats av *Monica Albertsson*.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Inledning</i>	9
Uppdraget	9
Bakgrund	9
Syfte	9
Avgränsning	10
Genomförande	11
<i>Vårdvalets införande</i>	12
Tidsperspektivet	12
Bestämmelserna i LOV och landstingens mål	13
<i>Primärvårdens grundåtagande</i>	15
<i>Vårdgivarnas anslutning</i>	17
Allmänna villkor	17
Tillgänglighet	17
Kompetenskrav	18
<i>Medborgarnas anslutning</i>	20
<i>Information till medborgarna</i>	22
<i>Referenser</i>	23
<i>Bilagor</i>	24
Vårdvalssystem i primärvården – nio exempel	24
Vårdval Halland	24
Vårdval Västmanland	27
Vårdval Stockholm	29
Vårdval Kronoberg	32
Hälsoval Skåne	35
Vårdval Uppsala län	39
Vårdval Östergötland	43
VG Primärvård	45
Hälsoval Sörmland	49

Sammanfattning

Den 25 februari 2009 beslutade riksdagen att alla regioner och landsting vid ingången av 2010 ska ha infört vårdval i primärvården. Vårdvalet ger dels medborgarna rätt att välja mellan olika vårdgivare i primärvården, dels vårdgivare rätt att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning om man uppfyller de krav respektive region och landsting ställer.

Nio regioner och landsting hade den 1 oktober 2009 infört vårdvalssystem i primärvården. De övriga planerar att införa sådana den 1 januari 2010. I de hittills redovisade förfrågningsunderlagen framhålls följande:

- hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser
- ökad tillgänglighet
- patienternas/invånarnas behov ska vara styrande för verksamheten
- vårdenheten ska medverka till en sammanhållen vårdprocess
- primärvården/närsjukvården ska vara ett naturligt förstahandsval när medborgarna söker hälso- och sjukvård.

Regionernas och landstingens definitionen av primärvård – grundåtagandet

Grundåtagandet omfattar alltid

- basal hälso- och sjukvård
- samverkan med andra vårdgivare och huvudmän
- jourverksamhet
- utfärdande av intyg
- medverkan vid katastrof och beredskap.

Grundåtagandet kan även omfatta barnhälsovård, mödravård, rehabilitering m.m. I detta avseende finns skillnader mellan huvudmännen. Störst är emellertid skillnaden mellan den modell Stockholms läns landsting infört och övriga regioners och landstings modeller. De sistnämnda har betydligt bredare grundåtaganden medan Stockholm tillämpar husläkarmottagning. Även ersättningssystemen skiljer sig åt. I Stockholm utgörs detta till större delen av en rörlig besöksersättning medan de övriga har en hög fast ersättning.

Vårdgivarnas anslutning – krav på kompetens

Varje vårdenhet ska ha en verksamhetschef, som är väl förtrogen med de lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd m.m. som gäller för hälso- och sjukvården. Vårdenheterna ska ha allmänmedicinsk profil och det är vanligt med krav på grupp-mottagningar.

När en vårdenhet också har ansvar för barnhälsovård ska sjuksköterskorna vara utbildade distriktssköterskor eller ha specialutbildning inom barn och ungdom. Läkarna ska vara specialister i allmänmedicin eller pediatriker.

Ett par huvudmän ställer krav på att minst en läkare vid varje vårdenhet ska ha fördjupad utbildning i allmänmedicin.

Medborgarnas anslutning till vårdvalsystemet

Alla medborgare kan fritt välja vårdgivare bland dem som regionen eller landstinget godkänner. Aktiv listning gäller hos alla huvudmän. Stockholm och Uppsala tillämpar enbart aktiv listning medan övriga regioner och landsting passivt listar dem som inte själva väljer. Oftast tillämpas då den s.k. närhetsprincipen. Personer med skyddad identitet listas inte.

Möjligheterna att byta vårdenhet är i princip obegränsade. En vårdenhet kan heller inte neka eller avvisa någon som väljer enheten i fråga. I vissa fall är det möjligt att under en övergångstid tillåta begränsningar i en lista av kvalitetsskäl eller om den medicinska säkerheten inte kan garanteras. I sådana fall ska alltid den som stått längst i kö beredas plats först när begränsning inte längre är aktuell.

Information till medborgarna

När en region eller ett landsting infört ett vårdvalssystem har informationsinsatserna varit omfattande. Brev med information om verksamheten och dess syfte har sänts ut till alla hushåll eller invånare över en viss ålder. I annonser och broschyrer har information spridits och på hemsidor finns motsvarande information och uppgifter om vårdenheter m.m.

Information om vårdvalet och möjligheterna att fritt välja vårdenhet finns också på flera olika språk och som teckentolkad information. I vissa fall finns det även möjlighet att få informationen uppläst.

Inledning

Uppdraget

Socialstyrelsen har av regeringen fått i uppdrag att följa upp hur landstingen inför vårdvalssystem i primärvården. Uppdraget ska utföras i samråd med sjukvårdshuvudmännen. Vid uppföljningen ska Socialstyrelsen särskilt beakta

- definitionen av primärvård,
- kraven som ställs på dem som vill etablera sig,
- patienternas valmöjligheter och
- informationen till medborgarna.

Uppdraget ska delredovisas senast den 30 oktober 2009 och slutredovisas senast den 15 februari 2010.

Bakgrund

Den 25 februari 2009 antog riksdagen propositionen Vårdval i primärvården (prop. 2008/09:74, bet. 2008/09:SoU9, rskr. 2008/09:172). Detta innebär att regionerna och landstingen den 1 januari 2010 ska ha infört vårdvalssystem som ger patienten rätt att välja mellan olika vårdgivare i primärvården. Alla vårdgivare, som uppfyller de krav landstingen¹ ställer, ska ha rätt att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning. Målet är att på detta sätt öka patienternas inflytande och öka antalet vårdgivare inom primärvården.

Syfte

Syftet med uppdraget är att ”säkerställa att förslagen i propositionen genomförs på avsett sätt”, dvs. på det sätt som regleras i lagen (2008:962) om valfrihetssystem och dess förarbeten.

Utöver den enskildes rätt att fritt välja vårdgivare och vårdgivarens rätt att fritt etablera sig med offentlig ersättning innebär ”på avsett sätt” att

- lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) följs när landsting beslutar om valfrihetssystem,
- pengarna (ersättningen) följer patientens val,
- privata och offentliga vårdgivare behandlas lika – konkurrens-neutralitet,
- rimliga krav ställs på de vårdgivare som vill etablera sig,

¹ Fortsättningsvis avses med landsting både landsting och regioner.

- kraven på primärvård inte formuleras på sådant sätt att de knyts till en speciell yrkesgrupp eller en speciell vårdgivare.

Avgränsning

I anslutning till att regeringen utfärdade lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) har flera myndigheter fått i uppdrag att stödja eller följa upp inrättandet av sådana system. Kammarkollegiet har i uppdrag att upprätta och ansvara för driften av en nationell databas för annonsering av valfrihetssystem inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Tillväxtverket ansvarar för en informationssatsning när det gäller LOV. Målsättningen är att stimulera flera att starta och driva företag inom vård- och omsorgssektorn och att stödja mindre företag. Konkurrensverket har i uppdrag att följa hur vårdval i primärvården påverkar konkurrensen mellan utförare, förutsättningar för en mångfald utförare inom hälso- och sjukvård och om/hur kvalitetskonkurrens mellan dessa främjas.

Konkurrensverkets och Socialstyrelsens respektive uppdrag är till vissa delar överlappande. Socialstyrelsen följer emellertid införandet av vårdvalssystem ur ett individ- och medborgarperspektiv, medan Konkurrensverket har ett mer uttalat konkurrensneutralitets- och företagsperspektiv. Mot denna bakgrund belyser Socialstyrelsen i denna delrapport framförallt:

Hur landstingen beskriver primärvårdens grundåtagande i sina förfrågningsunderlag. Vilka likheter och skillnader finns mellan huvudmännen i detta avseende, vilka kompetenskrav ställs för att fullgöra uppdraget och om uppdraget detsamma oavsett om vårdgivaren är verksam i privat eller offentlig regi.

Om kraven på dem som vill etablera sig stämmer överens med uppdraget och om alla som uppfyller kompetenskraven kan etablera sig. I detta sammanhang redovisas också hur landstingen hanterar tilläggsuppdrag och det s.k. ickevalsalternativet.

Medborgarnas valmöjligheter, dvs. hur ofta man kan byta vårdgivare, på vilket sätt man väljer, vem som får välja och vad som händer om någon inte väljer.

Vilka informationskanaler landstingen använder för att informera om vårdvalet och vad de informerar om. Om informationen är likvärdig oavsett vårdgivare och om informationen ges på olika språk m.m. är också frågor som belyses.

Uppgifterna i denna rapport bygger i huvudsak på uppgifter från de landsting som har infört sina respektive vårdvalssystem innan eller under 2009 eller vars förfrågningsunderlag/regelböcker publicerats på Kammarkollegiets webbplats under LOV-annonser innan utgången av september 2009.

Vårdval Gotland med driftstart januari 2009 bygger för närvarande inte på LOV och förfrågningsunderlag enligt LOV finns inte publicerat på Kammarkollegiets hemsida. Gotland gjorde sin upphandling enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, LOU. Avtalen gäller under fyra år och kan endast hävas genom myndighetsbeslut eller kvalitetsbrist.

Genomförande

Socialstyrelsen genomför sitt uppdrag i samråd med sjukvårdshuvudmännen. En viktig plattform för ett sådant samråd är det vårdvalsnätverk som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) initierat. Nätverket ger medlemmarna möjligheter att utbyta erfarenheter och, i den utsträckning de önskar, samordna sina insatser. Genom att delta i och medverka vid nätverkets träffar får Socialstyrelsen information om hur arbetet med att införa vårdvalssystem i primärvården fortskrider.

Landstingens förfrågningsunderlag eller motsvarande (t.ex. regelbok, krav- och kvalitetsbok) om vårdvalssystem i primärvården finns tillgängliga på Kammarkollegiets nationella webbplats allteftersom landstingen beslutar om dem och är redo att publicera dem. Här annonserar alla kommuner och landsting, som upphandlar tjänster inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, för att leverantörer av tjänster ska hitta samtliga tjänster i landet som efterfrågas av landsting och kommuner. Webbplatsen bidrar också till underlag för denna uppföljning.

Sjukvårdshuvudmännens informationsinsatser av skilda slag inför införandet av vårdvalssystem är en viktig källa till kunskap vid uppföljningsarbetet. Det gäller informationen såväl till förväntade aktörer som till patienter, vilken finns tillgänglig på landstingens hemsidor. Sådan information samlas in fortlöpande.

På nationell nivå pågår flera aktiviteter som berör primärvården och som har betydelse i samband med införandet av vårdval. Behovet av information om primärvårdens processer och resultat är t.ex. stort. Socialstyrelsen har av regeringen i uppdrag att i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ställa samman uppgifter för öppna jämförelser inom primärvården på landstingsnivå. Socialstyrelsen arbetar också med att utarbeta ett indikatorbibliotek för primärvården inom ramen för arbetet med öppna jämförelser och god vård. Vidare avser sjukvårdshuvudmännen att genomföra en nationell patientenkät under 2009 i vilken bland annat patientupplevd kvalitet i primärvården ska mätas. Avsikten är att denna enkät ska återkomma regelbundet med vissa tidsintervall.

Vårdvalets införande

Tidsperspektivet

Vid ingången av 2009 hade fyra landsting infört vårdvalssystem i primärvården. Ytterligare fem har infört vårdval i primärvården under detta år. Övriga tolv landsting planerar för ett införande den 1 januari 2010.

Landstinget Halland införde som första landsting vårdval i primärvården 2007 och Landstinget Västmanland och Stockholms läns landsting ett år senare. I dessa landsting har man haft möjligheter att följa upp sina vårdvalsmodeller.

Landsting/region	Infört	Landsting/region	Införs 2010
Halland	2007-01-01	Södermanland	2010-01-01
Västmanland	2008-01-01	Jönköping	2010-01-01
Stockholm	2008-01-01	Kalmar	2010-01-01
Gotland ²	2009-01-01	Blekinge	2010-01-01
Kronoberg	2009-03-01	Värmland	2010-01-01
Region Skåne	2009-05-01	Örebro	2010-01-01
Uppsala	2009-07-01	Dalarna	2010-01-01
Östergötland	2009-09-01	Gävleborg	2010-01-01
VG regionen	2009-10-01	Västernorrland	2010-01-01
		Jämtland	2010-01-01
		Västerbotten	2010-01-01
		Norrbottn	2010-01-01

Genom det nätverk som Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har inrättat för att stimulera och stödja landstingen i arbetet med vårdvalssystem har sjukvårdshuvudmännen möjligheter att utbyta erfarenheter och diskutera ”knäckfrågor”. Mellan vissa landsting förekommer också en närmare samverkan, t.ex. mellan Dalarna och Gävleborg. I norra regionen samverkar Jämtland, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten med projektledaren i Norrbotten som sammanhållande i arbetet. Värmland hämtar inspiration från Västra Götalandsregionen och Jönköping anger, utöver Västra Götalandsregionen, Halland, Skåne och Östergötland som inspirationskällor.

² Gotland införde fritt val av vårdenhet fr.o.m. den 1 januari 2009. Etableringen ur ett vårdgivarperspektiv bygger emellertid på LOU. Detta är en grundläggande skillnad jämfört med vårdval i primärvården enligt LOV som innebär fri etablering och konkurrens med kvalitet – inte pris.

Kommentarer

LOV trädde i kraft den 1 januari 2009. Den 25 februari 2009 beslutade riksdagen om vårdval i primärvården. De landsting som inte redan tidigare börjat planera för ett vårdvalssystem har haft ganska kort tid på sig att förbereda och införa ett sådant anpassat till deras lokala behov och förutsättningar. I Västra Götalandsregionen som nyligen har infört sitt vårdvalssystem inleddes t.ex. den politiska processen i april 2008. Då redovisades en idéskiss ”Vägen till medborgarnas primärvård” för Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsutskott, som föregåtts av ett omfattande arbete på tjänstemannanivå. Det stöd som landstingen har kunnat få och kan få genom bl.a. det tidigare NUTEK och SKL:s nätverk för vårdval i primärvården är därför betydelsefullt i samband med införandet av vårdvalssystem i primärvården.

Ett motiv, som anges i förarbetena till LOV (prop. 2008/09:29), till att förändringen kan genomföras på kort tid är att reformen inte medför några förändringar i ansvaret mellan stat och landsting, dvs. inga huvudmannaskapsförändringar. Men LOV har införts som ett alternativ till upphandling enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) och i primärvården ska vårdvalssystem bygga på LOV. Landsting som tidigare upphandlat primärvårdverksamheten enligt LOU hanterar på så sätt under en övergångstid två olika system för ökad mångfald i primärvården. Det är oklart om landstingen kan säga upp löpande LOU-avtal. Inget landsting har hittills provat att säga upp dem, varför någon rättslig prövning inte skett. Dessutom har de landsting där det finns specialister i allmänmedicin verksamma på den s.k. nationella taxan ytterligare ett system att hantera – ett statligt reglerat system med landstingskommunal finansiering.

Bestämmelserna i LOV och landstingens mål

Landstingen bygger sina vårdvalssystem utifrån bestämmelserna i LOV³.

Det innebär att

- alla medborgare har möjlighet att fritt välja vårdenhet
- medborgarens ställning stärks genom att ersättningen till vårdenheten följer medborgarens val
- en vårdenhet måste vara godkänd av landstinget/regionen för att få etablera sig med offentlig ersättning
- ersättningen till vårdenheten är likvärdig oavsett om den drivs i privat eller offentlig regi.

Det finns en viss skillnad mellan landstingen vad de anger som det övergripande målet för vårdval. I några landsting betonas befolkningens tillgänglighet till vård, medan andra anger att målet är att stärka den nära sjukvården. Bland målsättningarna återfinns även att systemet ska ge möjlighet

³ För närvarande gäller detta inte Gotland.

till kostnadskontroll samt att valet ska ses som en överenskommelse mellan medborgaren och vårdenheten.

Inriktning

I sina förfrågningsunderlag framhåller alla landsting

- hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser
- ökad tillgänglighet
- att patienternas/invånarnas behov ska vara styrande för verksamheten
- att vårdenheten ska medverka till en samordnad eller sammanhållen vårdprocess
- att primärvården/närsjukvården ska vara ett naturligt förstahandsval när medborgarna söker hälso- och sjukvård.

Primärvårdens grundåtagande

Det finns såväl skillnader som likheter mellan de vårdvalsmodeller de olika landstingen/regionerna valt eller planerar för. Gemensamt för alla är att arbetssättet ska präglas av en helhetssyn på den enskildes behov och sammanhållna vårdprocesser. Gemensamt för alla är också att grunduppdraget omfattar basal hälso- och sjukvård (mottagningsverksamhet, rådgivning, hembesök), samverkan med andra vårdgivare och huvudmän, jourverksamhet, utfärdande av intyg (vårdintyg, rättsintyg, dödsbevis, utlåtande till försäkringskassan, övriga patientrelaterade intyg) samt medverkan vid katastrof och beredskap.

Landsting/region	BVC	MVC	Rehab	SÄBO4	AT/ST
Halland	ja	nej	ja	nej	nej
Västmanland	ja	ja	ja	ja	ja
Stockholm	nej	nej	nej	nej	nej
Gotland	ja	nej	nej	ja	ja
Kronoberg	ja	nej	ja	ja	ja
Region Skåne	nej	nej	ja	nej	ja
Uppsala	nej	nej	ja	nej	nej
Östergötland	ja	nej	nej	ja	ja
VG-regionen	Ja	nej	nej	ja	ja
Sörmland	ja	nej	ja	nej	ja

Däremot finns det vissa skillnader i hur omfattande grundåtagandet är. Sådana skillnader finns bland annat när det gäller barnhälsovård, mödravård och rehabilitering. Den mest påtagliga skillnaden finns emellertid mellan den modell Stockholms läns landsting infört och de modeller övriga landsting valt.

I Stockholm fokuserar man på husläkarmottagning och som medborgare listar man sig i första hand hos en husläkare, inte en vårdcentral. Inom närsjukvården finns flera andra slags mottagningar som man kan välja såsom barnavårdscentral, barnmorskemottagning/mödravårdscentral, logopedverksamhet med flera. Ett uttalat mål är att förbättra tillgängligheten genom att öka mångfalden av vårdgivare. Utmärkande för Stockholms vårdvalsmodell är också att den bygger på aktiv listning och att ersättningssystemet till större delen utgörs av en rörlig besöksersättning.

Övriga landsting har jämfört med Stockholm betydligt bredare grundåtagande för vårdgivarna inom sina respektive vårdvalssystem med ambitioner att öka andelen öppenvård i närsjukvården (täckningsgrad). Landstinget Halland har tydligt fokus på närsjukvård med målsättningen att 80 procent av all öppenvård ska ske inom vårdenheterna i primärvården. Finns inte den kompetens som behövs är det vårdenhetens sak att lotsa personen i fråga vidare. Bandet mellan vårdenhet och invånare är det centrala. I Halland

⁴ SÄBO = läkarinsats i kommunernas särskilda boenden för äldre

strävar man efter multidisciplinära team och som följd större vårdenheter. Motsvarande målsättningar och strävanden finns i Landstinget Kronoberg.

Landstinget Västmanland har det mest omfattande grundåtagandet i vilket även ansvaret för ungdomsmottagning ingår. Detta ansvar ingår inte i något annat landsting. I flera landsting finns s.k. familjecentraler⁵. I Kronobergs och Uppsalas förfrågningsunderlag finns angivet att ansvar för familjecentral är ett tilläggsuppdrag. I Uppsala kan det emellertid vara ett tilläggsuppdrag bara för vårdgivare som bedriver BVC och/eller MVC.

De flesta landstingen framhåller att verksamheten ska organiseras på sådant sätt att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, patienter med sammanstatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning särskilt kan tillgodoses. Ett par landsting uttalar också att dessa grupper bör erbjudas en fast vårdkontakt vid den vårdenhet där de är listade.

Kommentar

Av tradition har den svenska primärvården präglats av områdesansvar, bred verksamhet, förhållandevis stora enheter och offentligt anställd personal. I ett internationellt perspektiv har detta varit en ovanlig modell. Inom OECD-länderna har primärvård nästan uteslutande bedrivits i privat regi centrerad till läkarinsatser. I vissa avseenden har denna skillnad minskat under senare årtionden. (Anell 2009). I Sverige införde vissa landsting under början av 1990-talet ett husläkar-/familjeläkarsystem med listning och ökade möjligheter att välja vårdgivare. Samtidigt utvecklas primärvården i andra länder mot större enheter och breddad kompetens.

Alla landsting med undantag av Stockholms läns landsting har breda grundåtaganden även om det finns vissa skillnader. En skillnad finns t.ex. om landstingen anger att vårdenheterna har närområdesansvar eller om landstingen betonar att vårdenhetens ansvar omfattar enbart dem på listan. Landstingen lär av varandra och vårdvalssystemen utvecklas allteftersom de växer fram och införs i olika landsting. De system som landstingen har utarbetat är heller inte statiska utan utvecklas successivt. En intressant fråga i den fortsatta utvecklingen är huruvida vårdvalssystemen i olika landsting blir alltmer lika eller mer olika och vilka faktorer som påverkar utvecklingen.

⁵ Familjecentralen är en mötesplats för mödrahälsovård, barnhälsovård, förskola och socialtjänst. I de fall kommun och landsting samverkar i en sådan ska vårdenheten förlägga sin barnhälsovård till dessa centraler.

Vårdgivarnas anslutning

Allmänna villkor

Landstingens förfrågningsunderlag/regelböcker är ganska omfattande och disponerade på något olika sätt. Regler och allmänna villkor för godkännandeförfarandet, ansökningsförfarande och tecknande av avtal är emellertid till stora delar överensstämmande. På motsvarande sätt är likheterna stora om vad som gäller när det sker förändringar i regelboken, ett tidigare godkännande återkallas, en vårdenhet upphör m.m.

Vårdgivaren/leverantören ska kunna visa att företaget har en stabil ekonomisk och finansiell ställning. Om leverantören bedriver verksamhet vid flera vårdenheter ska ett separat avtal tecknas för varje vårdenhet. Om vårdgivaren även bedriver annan verksamhet än den som regleras i aktuell regelbok/förfrågningsunderlag ska dessa verksamheter hållas åtskilda om landstinget begär det. Sådan annan verksamhet får inte inverka negativt på kvalitet och tillgänglighet i leverantörens åtagande enligt gällande avtal med landstinget.

Landstingen förbehåller sig rätten att ändra i de riktlinjer och ersättningsystem som ska tillämpas enligt förfrågningsunderlaget. Leverantören ska utan dröjsmål informeras om ändringen. Om leverantören inte kan eller vill acceptera ändringarna har denne i regel 60 dagar på sig från den dag ändringsmeddelandet är avsänt, att skriftligen underrätta landstinget om detta. Om landstinget vidhåller ändringen upphör avtalet att gälla 12 månader efter utgången av 60-dagarsfristen.

Andra allmänna villkor handlar om underleverantörer, information och marknadsföring, sekretess, krisberedskap, revision m.m.

Alla landsting har bestämmelser om hur länge ett godkännande kan ”vila” innan verksamhet startas. De flesta landsting har en tidsfrist på sex månader. Region Skåne tillämpar tolv månader och Landstinget i Östergötland två år. De sistnämnda tidsfristerna uppfattas som alltför långa, varför båda huvudmännen överväger en ändring.

För att undvika nya etableringar i områden som är väl tillgodosedda när det gäller vårdenheter uttalar några landsting att en etablering ska ske på ett geografiskt tillfredsställande sätt och/eller föregås av en dialog med landstinget.

Tillgänglighet

I alla förfrågningsunderlag finns krav på öppettider. Dessa kan uttryckas som att vårdenheterna ska vara öppna och tillgängliga för besök och telefonsamtal mellan 8 – 17 måndag till fredag året om eller att de ska hålla öppet minst 45 timmar per vecka, alla vardagar. I ett landsting finns dessutom krav på att distriktssköterska ska finnas tillgänglig mellan kl. 8 - 17 lördagar, söndagar och helgdagar.

Några landsting framhåller att god tillgänglighet särskilt ska tillförsäkras äldre personer, patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka och personer med funktionsnedsättningar i behov av hälso- och sjukvård.

Att vårdenhetens lokaler ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättningar och i övrigt vara utrustade och anpassade för den typ av verksamhet som åtagandet avser är återkommande krav. I något fall uttalas också att det ska vara möjligt att nå vårdenheten med allmänna kommunikationer och att det ska finnas parkeringsplatser i närheten.

Kompetenskrav

Vårdenheter inom primärvården ska ha en verksamhetschef. Denne ska vara väl förtrogen med de lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd m.m. som gäller för hälso- och sjukvården. Landstinget ska informeras om vem som är verksamhetschef. Detta krav återfinns i alla förfrågningsunderlag.

Av alla förfrågningsunderlag framgår också att vårdenheterna ska ha allmänmedicinsk profil och krav på grupp-mottagningar förekommer ofta. En viss, ibland specificerad, andel av läkarna ska vara specialister i allmänmedicin och att sjuksköterskorna ska vara specialistutbildade distriktssköterskor. T.ex. uttalas i några fall att minst 50 eller 75 procent av läkarna ska ha specialistkompetens i allmänmedicin och minst 50 procent av sjuksköterskorna ska vara specialistutbildade distriktssköterskor. Det finns i två landsting också krav på att vårdenheten under öppettiderna alltid ska vara bemannad med en specialist i allmänmedicin för att uppfylla åtagandet.

Andra specialistkompetenser som anges som lämpliga vid vårdenheter är geriatriker och pediatriker samt sjuksköterskor specialutbildade inom barn och ungdom. När en vårdenhet också har ansvar för BVC ställs alltid kravet på att sjuksköterskorna ska vara utbildade distriktssköterskor eller ha specialutbildning inom barn och ungdom. Läkarna ska vara specialister i allmänmedicin eller pediatriker.

Västra Götalandsregionen framhåller att vårdenheterna ska ha tillgång till den breda kompetens som krävs för att uppfylla åtagandet. Lägsta kompetens för omvårdnad är undersköterska. Alla läkare ska också ha god kunskap om försäkringsmedicin och minst en läkare vid varje vårdenhet ska ha fördjupad utbildning i försäkringsmedicin, som tillhandahålls av regionen. Sistnämnda krav ställs också av Region Skåne.

Personal som utför åtaganden inom psykisk ohälsa ska vara psykolog, psykoterapeut alternativt ha socionomutbildning eller legitimerad hälso- och sjukvårdsutbildning med kompetens motsvarande basutbildning i psykoterapi (tre terminer eller den tidigare steg 1-utbildningen).

Formuleringen att hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha erforderlig legitimation och kompetens för att klara vårdåtagandet är vanlig.

Kommentarer

Vårdvalssystem påverkar i hög grad landstingens styrning och organisation av sin egenproducerade verksamhet. Politikernas roll som medborgarföreträdare snarare än produktionsföreträdare blir allt tydligare, varför det finns skäl att diskutera politikernas roll. Krävs det t.ex. två politiska nivåer, en för beställning och en för produktion, för att på ett bra sätt kunna hantera de

frågor som uppkommer i samband med vårdvalssystem i primärvården? Även om detta inte är författningsreglerat anser vissa landsting att det är nödvändigt. Men i små landsting kan det vara svårt att separera dessa roller såväl när det gäller politiker som tjänstemän.

Frågan om huruvida landstingen klarar av att skapa en producentneutral modell följs av Konkurrensverket. Den övergripande frågan på sikt för Socialstyrelsen ur ett individ- och patientperspektiv är främst om vårdvalssystem i primärvården stimulerar och bidrar till att målet i hälso- och sjukvårdslagen om en god vård på lika villkor uppnås. I det sammanhanget kommer vårdens tillgänglighet, om den är säker, jämlik och kunskapsbaserad i fokus.

Medborgarnas anslutning

Alla medborgare i de landsting som hittills infört vårdvalssystem i primärvården kan fritt välja vilken vårdenhets man vill tillhöra. Aktiv listning är alltså grunden i alla landsting. I Stockholm och Uppsala tillämpas endast aktiv listning, medan övriga landsting passivt listar dem som inte gör något eget val. Det vanligaste är att den s.k. närhetsprincipen då tillämpas. Den enskilde förs till den vårdenhets som ligger närmast ur geografiskt hänseende. I något fall har besök på vårdenhets under det senaste året varit styrande. Om något sådant besök inte ägt rum i samband med att vårdval införts har närhetsprincipen tillämpats.

Personer med skyddad identitet listas inte. Även andra invånare kan i regel avstå från att listas genom att anmäla detta till landstinget.

När medborgarna väljer vårdenhets fyller de i en särskild valblankett som finns tillgänglig på vårdenhetserna, på landstingens hemsidor eller som kan rekvireras från landstinget. Blankett lämnas till den vårdenhets man väljer eller sänds till landstinget. I nästan alla landsting listar man sig på en vårdenhets (Stockholm utgör undantag). Inom en vårdenhets kan listning i vissa landsting ske på en enskild läkare men då är det vårdenhetsen som ansvarar för att så sker.

En vårdenhets har inte rätt att neka eller avvisa någon som väljer enheten i fråga. Landstingen har i viss mån skilda regler för hur snart en vald vårdenhets tar över hälso- och sjukvårdsansvaret för den enskilde. I ett par landsting sker det med omedelbar verkan, dvs. så snart valet är registrerat, men oftast är kravet att en vårdenhets inom högst två eller tre månader ska kunna överta ansvaret för den som valt enheten i fråga.

De flesta landsting har bestämmelser som gör det möjligt att under en övergångstid tillåta begränsningar i en lista av kvalitetsskäl eller om den medicinska säkerheten inte kan garanteras. I sådana fall tillämpas i regel ett kösystem som innebär att den som stått längst i kö alltid ska beredas plats först, när begränsning inte längre är aktuell. Vårdenhets som beviljats tillfällig begränsning är emellertid alltid skyldig att ta emot barn under sex år och nyadopterade barn.

En enskild har i princip obegränsad möjlighet att byta vårdenhets. I vissa fall begränsas valet till t.ex. fyra byten per år, vilket då står i samklang med krav på vårdenhets att inom en tremånaders period ta emot nya listade personer.

I de flesta landsting kan de som är 18 år eller äldre själva välja sin vårdgivare. Västra Götalandsregionen tillämpar 16 årsgräns. För barn under 16 respektive 18 år väljer vårdnadshavaren.

Det är en uppgift för respektive landsting att se till att till länet nyinflyttade personer och vårdnadshavare till nyfödda barn får information om möjligheten att välja och en uppmaning att lista sig på önskad vårdenhets. Den som inte väljer listas passivt på närmaste vårdenhets.

Kommentar

Den enskildes möjligheter att fritt välja vårdenhet liksom att byta vårdenhet får anses vara mycket goda. Även om antalet byten av vårdenhet i vissa landsting är begränsade, t.ex. till högst fyra byten per år, lär detta knappast ha någon större betydelse i praktiken. I alla landsting kan befolkningen söka vård hos olika vårdgivare oavsett vid vilken vårdenhet man är listad.

Till detta kommer att de flesta personer, särskilt de som är friska och sällan uppsöker sin vårdenhet, har begränsat intresse av att byta (Anell 2009). Det finns alltså en ”tröghet” hos befolkningen som kan göra det svårare för nya aktörer att etablera sig när alla eller många i befolkningen är listade.

Att passivt lista de medborgare som inte gjort aktiva val enligt den s.k. närhetsprincipen är ett godtagbart alternativ enligt regeringens proposition Lag om valfrihetssystem (prop. 2008/09:29). Om två vårdenheter ligger nära varandra eller, vilket förekommer, t.o.m. i samma hus kan det uppstå tvister om fördelningen av passivt listade invånare blivit mycket sned. Detta är något som Konkurrensverket noga följer och för närvarande har man två tillsynsärenden om tillämpningen av närhetsprincipen.

En ur folkhälsoperspektiv relevant fråga att följa framöver är om konkurrensen om befolkningen kan bli så omfattande att vårdenheter blir alltför benägna att möta individens krav och önskemål på medicinering eller annan behandling som inte är medicinskt motiverad och inte befrämjar hälsa och livskvalitet.

Information till medborgarna

Medborgarna i alla landsting som hittills har infört vårdvals- eller hälsovals-system har fått informationen på liknande sätt och via motsvarande kanaler. Informationsinsatserna har oftast varit omfattande. Allmän information om verksamheten och dess syfte har skickats ut direkt till hushållen eller till alla invånare över en viss ålder och publicerats i respektive landstings tidning. Information har även spridits genom annonser och broschyrer. För dem som har tillgång till Internet finns dessutom på landstingens hemsidor information om verksamheten, vad man som medborgare och patient har rätt att förvänta sig, vilka vårdenheter som finns, kontaktuppgifter till dessa m.m. Sådan informationen uppdateras löpande.

Information på utländska språk m.m.

Information finns också på flera utländska språk och har förmedlats och förmedlas genom motsvarande kanaler som informationen på svenska. Även vårdvalsblanketterna i respektive landsting finns översatta till de språk som landstingen erbjuder information på och finns tillgängliga på landstingens hemsidor. Vanligt förekommande språk är bland andra arabiska, bosniska/kroatiska/serbiska, engelska, finska, somaliska, sorani och turkiska. Landstinget Kronoberg har t.ex. information på 20 olika språk exklusive svenska.

På landstingens hemsidor finns i regel även teckentolkad information och i vissa fall också möjligheter att få informationen uppläst för sig.

Referenser

Förfrågningsunderlag/regelböcker från

- Landstinget Halland
- Landstinget Västmanland
- Stockholms läns landsting
- Landstinget Kronoberg
- Region Skåne
- Landstinget i Uppsala län
- Landstinget i Östergötland
- Västra Götalandsregionen
- Landstinget Sörmland

Anell, A. Vårdval i primärvården – modeller och utvecklingsbehov,
Skriftserie 2008:1, KEFU, Lunds universitet

Anell, A. Vårdval i primärvården – Jämförelser av ersättningsprinciper och
förutsättningar för konkurrens i sju landsting och regioner,
Skriftserie 2009:1, Lunds universitet

Bilagor

Vårdvalssystem i primärvården – nio exempel

I denna bilaga redovisas korta sammanfattningar av de landstings förfrågningsunderlag/motsvarande som fanns publicerade på Kammarkollegiets webbplats innan utgången av september månad 2009 med fokus på de avsnitt som berör Socialstyrelsens uppdrag. De redovisas i den ordning som respektive landsting tidsmässigt infört vårdvalssystem i primärvården.

Självfallet ger sammanfattningarna bara en fragmentarisk bild av vårdvalssystemen i respektive landsting. För en fullständig bild hänvisas till respektive förfrågningsunderlag på Kammarkollegiets webbplats under LOV-annonser eller respektive landstings hemsida.

Vårdval Halland

Landstinget Halland var först i landet med en vårdvalsmodell. Den infördes i januari 2007, där bandet mellan invånare och vårdenhet var det centrala.

Genom Vårdval Halland vill landstinget göra närsjukvården till ett naturligt förstahandsval, skapa förtroende för närsjukvården och säkerställa ”rätt vård på rätt ställe”. De enheter som godkänts och ingått avtal med landstinget ska ha en helhetssyn på invånarnas hälsa, dvs. beakta de biologiska, psykologiska och sociala faktorer som samverkar vid ohälsa. Närsjukvården ska ta hand om så mycket som möjligt av invånarnas behov av hälso- och sjukvård. Finns inte den kompetens som behövs är det vårdenhetens sak att lotsa personen i fråga vidare. Vårdenheten är patientens samordnare och lots i en sammanhållen hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdspengen är en bärande del i den halländska vårdvalsmodellen. Det finns fyra ersättningsnivåer som varierar med invånarnas ålder. Utöver denna peng lämnas ingen ersättning mer än patientavgift. Landstinget ger i efterskott kompensation för utebliven patientavgift.

Landstinget träffar avtal med vårdenheter om särskilda uppdrag. De enheter som åtar sig sådana uppgifter får ersättning för detta.

Grundåtagandet

Åtagandet **omfattar**

- råd om egenvård och hälsa
- barnhälsovård
- rehabiliteringsinsatser
- hemsjukvård enligt gällande avtal med kommunerna i Halland
- medicinsk service i enlighet med gällande vårdöverenskommelser
- utfärdade intyg (vårdintyg, rättsintyg och dödsbevis, utlåtande till försäkringskassan och utfärdande av övriga patientrelaterade intyg)

- jour- och beredskapstjänstgöring
- samverka med sjukhus, psykiatri, habilitering och andra för patienten viktiga aktörer inom t.ex. kommun och försäkringskassa
- handledning av vårdpersonals kliniska utbildning
- delta i övergripande uppföljnings- och utvecklingsarbete
- att snarast och senast inom tre månader ta emot de invånare som väljer vårdenheten.

Utöver åtagandet för dem som valt vårdenheten har varje enhet skyldighet att ta emot, bedöma och utifrån kompetens behandla akut sjuka och skadade personer. Personer som vänder sig till enheten eller finns i dess närhet ska också få de behandlingar som behövs. För besök av dessa slag får vårdenheten separat ersättning. Hjälpmedel ska förskrivas enligt föreskrifter som finns upprättade, men de finansieras utanför hälso- och sjukvårdspengen.

Grundåtagandet **omfattar inte**

- barnmorskemottagning och mödrahälsovård
- ungdomsmottagning
- generella läkarinsatser i kommunens särskilda boenden för äldre
- specialiseringstjänstgöring (ST) för läkare i allmänmedicin
- allmäntjänstgöring (AT) för läkare
- studierektorskap för ST-läkare

Vårdgivarens anslutning till vårdvalssystemet

Under förutsättning att kraven i förfrågningsunderlaget är uppfyllda kan en leverantör få möjlighet att driva en eller flera vårdenheter inom Landstingets Hallands närsjukvård. Etablering ska ske på ett geografiskt tillfredsställande sätt och utifrån etableringsbehovet av hälso- och sjukvård.

Senast sex veckor efter det att en komplett ansökan kommit in till landstinget ska beslutet lämnas till leverantören. Vid godkännande ska landstinget utan dröjsmål teckna avtal med leverantören.

Landstinget kan utesluta sökanden som är i, eller föremål för ansökan om, konkurs eller likvidation, tvångsförvaltning, föremål för ackord, har inställt sina betalningar eller har näringsförbud, är dömd för brott eller har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen, inte har fullgjort sina åligganden när det gäller sociala avgifter eller skatter eller har lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter i ansökan. I sin ansökan ska leverantören bekräfta att det inte finns någon anledning att utesluta leverantören på nämnda grunder.

Krav på tillgänglighet

Hälso- och sjukvårdspengen har central betydelse i Vårdval Halland. En mycket viktig roll har också de mål som varje vårdenhet ska uppfylla. Dessa fastställs i samband med landstingsfullmäktiges beslut om mål och budget för kommande år. Vissa av målen är, om de inte uppfylls, förknippade med avdrag på hälso- och sjukvårdspengen.

Ett av åtta målområden 2009 är tillgänglighet. Varje vårdenhet ska till 100 procent uppfylla den nationella vårdgarantin. Uppföljning sker tre gånger per år genom

- andel patienter med behov av läkarbesök som kan erbjudas det samma dag
- andel av alla patienter som kan erbjudas läkarbesök inom vårdgarantins sju dagar
- patienterna ska kunna nå vårdenheten via e-post eller webblösning.

Krav på kompetens och bemanning

Vårdenhetens bemanning ska säkerställa kontinuitet i verksamheten. Hälso- och sjukvårdspersonal ska ha erforderlig legitimation och kompetens. Specialister i allmänmedicin utgör vårdenhetens bas. Verksamhetschefen ska vara väl förtrogen med de lagar och förordningar som gäller för verksamheten liksom med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Medborgarnas anslutning till vårdvalssystemet

Alla som är folkbokförda i Halland och som fyllt 18 år väljer en vårdenhet. Valet görs på en särskild valblankett, som lämnas till den valda vårdenheten eller skickas till landstingets vårdvalsservice. Invånarna väljer fritt vårdenhet bland dem som har avtal med Landstinget Halland. Läkare som arbetar enligt lagen (1993:1652) om läkarvårdsersättning kan inte väljas som vårdenhet.

Invånarens val innebär att denne medger att hälso- och sjukvårdspengen betalas ut till den valda enheten. Det innebär också att hon eller han förklarar sin avsikt att i första hand vända sig till just den vårdenheten och dess samverkanspartners vid behov av sjukvård.

Landstinget Halland informerar i brev alla nyinflyttade om att de ska välja en vårdenhet. Av brevet framgår vad valet innebär, vilka enheter de kan välja mellan och vilket som är vårdenhetens åtagande. Om en nyinflyttad inte gjort något val inom tre månader anses han eller hon ha valt en vårdcentral inom sitt närområde. När någon flyttar inom en kommun eller inom Halland ändras inte dennes val förrän han eller hon själv väljer en annan vårdenhet.

Invånarna kan byta vårdenhet fyra gånger per år. Valet av ny vårdenhet ska bekräftas skriftligt på en valblankett och undertecknas såväl av den som vill byta som av en företrädare för den valda enheten. Snarast och senast inom tre månader ska den nya vårdenheten ta emot invånaren, som inom två veckor ska få besked om fr.o.m. vilken dag han eller hon kan ta del av vårdenhetens utbud. En vårdenhet kan aldrig säga nej till en invånare som har gjort sitt val.

Uppgifter om invånarnas val registreras i landstingets befolkningsregister. Status i befolkningsregistret vid månadsskifte ligger till grund för utbetalning av hälso- och sjukvårdspeng.

Information till medborgarna

Inför införandet av vårdvalet informerades medborgarna på flera olika sätt. Allmän information om vårdvalssystemet och dess syfte skickades ut direkt till hushållen och spreds även genom annonser och broschyrer. På landstingets hemsida finns också information om vårdvalssystemet. Informationen uppdateras löpande. På hemsidan finner medborgarna bland annat uppgifter om i landstinget valbara vårdenheter, deras kontaktuppgifter och grundutbud.

En vårdvalssymbol finns som ska användas i all kommunikation med invånarna i landstinget, t.ex. i annonser, kallelser, broschyrer m.m. Vårdvalssymbolen ska också finnas på en skylt vid vårdenhetens entré för att det tydligt ska framgå att vårdenheten är godkänd.

Information på utländska språk

Information om Vårdval Halland finns översatt till albanska, arabiska, bosniska/kroatiska/serbiska, engelska, franska, spanska och tyska.

Vårdval Västmanland

Sedan 2008 har Landstinget Västmanland ett närsjukvårdsprogram. Närsjukvårdens uppgift är att erbjuda insatser för sådana sjukvårdsbehov som är vanligt förekommande hos befolkningen, ofta förekommande hos individen och rimliga att erbjuda lokalt ur samhällsekonomisk synpunkt. Den ska ha ett konsekvent förstahandsansvar och ska erbjuda vård som präglas av ett patient- och individfokus med helhetssyn, hälsofrämjande synsätt, långsiktighet och kontinuitet i kontakterna mellan vårdgivare och vårdtagare. Närsjukvården omfattar vård vid närsjukhus och familjeläkarverksamhet

Grundåtagandet

Åtagandet **omfattar**

- individinriktade förebyggande insatser
- allmänmedicinsk hälso- och sjukvård
- barnhälsovård
- mödrahälsovård
- ungdomsmottagning
- rehabilitering
- hjälpmedelsförskrivning
- samverkan
- jour
- beredskapstjänst för närsjukhus
- läkarmedverkan i särskilda boende, dagverksamhet och ordinärt boende
- medverkan vid katastrof, beredskap och civilförsvar
- verksamhetsförlagd utbildning.

I åtagandet ingår att samordna behoven av kontakter med övrig hälso- och sjukvård och ansvara för att patienten informeras om sitt hälsotillstånd. En vårdenhets ansvar för sina listade personer dygnet runt alla dagar i veckan.

Vårdgivarens anslutning till vårdvalssystemet

Vårdgivare som vill ingå i landstingets utbud av hälso- och sjukvård ska uppfylla de grundläggande krav som ställs för godkännande. Exempel på sådana krav är att vårdenheten har system för kvalitetssäkring, teknisk förmåga, ekonomisk stabilitet och kapacitet. Landstinget kräver också att familjeläkarverksamheten ska vara läkarens huvudsakliga syssla och att mottagningarna ska vara grupp-mottagningar (minst två läkare i samverkan med gemensam verksamhetschef).

Landstinget kan en gång per år med sex månaders varsel göra ändringar i uppdrag och ersättningsnivåer. Om en enhet inte accepterar de förändringar som görs arbetar den kvar enligt det tidigare regelverket i tolv månader. Därefter upphör överenskommelsen med landstinget.

Krav på tillgänglighet

Familjeläkarverksamheten ska bedrivas i handikappanpassade lokaler. Ansvaret för dem som är listade gäller dygnet runt alla dagar i veckan. Läkarebemannad mottagning ska vara öppen 8 – 17 vardagar. Mottagningen ska vara tillgänglig per telefon 8 – 16 vardagar och ha hänvisning övriga tider på dygnet.

För akut sjuka ska mottagningen vara tillgänglig samma dag genom telefonkontakt eller besök på mottagningen alternativt, efter bedömning, ett hembesök.

Krav på kompetens och bemanning

Familjeläkarverksamheten motsvarar och har samma struktur som det familjeläkarprogram som Landstinget Västmanland utvecklade under 1990-talet. Basen utgörs av läkare med specialistkompetens i allmänmedicin och distriktssköterskor/sjuksköterskor, men ger också utrymme för andra specialiteter.

Medborgarnas anslutning till vårdvalssystemet

Landstinget Västmanland har sedan mitten av 1990-talet haft en relativt hög andel invånare med fast läkarkontakt i primärvården. Invånarna har också haft möjlighet att fritt välja sin fasta läkare bland dem som funnits att tillgå. Numera väljer invånarna att lista sig hos en vårdenhets. Ett aktivt val dokumenteras genom att personen i fråga skriver och undertecknar ett daterat meddelande/önskemål som sänds till landstinget. Ansvaret för både aktiv och passiv listning ligger på landstinget. Det kan också förekomma att någon "är listad" på en enskild läkare och inte vårdenhets, men detta är en fråga som den enskilda enheten får ta ansvar för.

I princip kan ingen invånare nekas anslutning till den enhet man väljer utan ska kunna tas emot inom tre månader. Men en vårdenhets kan hos lands-

tinget ansöka om ett begränsat ”listningsutrymme” av t.ex. kvalitetsskäl. Personer som vill lista sig hos en sådan enhet trots att listningsutrymmet är fyllt förs in i en central väntelista. En enhet som har uppnått sitt ”listtak” ska ändå ta emot vissa personer. Det gäller familjemedlemmar folkbokförda på samma adress som en redan listad, personer som bor tillsammans i kommunala särskilda boenden och barn 0 – 5 år och deras närstående.

De invånare som inte själva har valt vårdenhet listat passivt på den ur geografiskt hänseende närmaste vårdenheten. Barn följer ”passivt” med vårdnadshavarens val. Landstinget informerar berörd vårdenhet om dem som listats passivt.

Den som så önskar kan stå utanför familjeläkarverksamheten men måste då anmäla detta skriftligt till landstinget.

Information till medborgarna

Informationen till medborgarna inför Vårdval Västmanland har gjorts på liknande sätt som skett eller kommer att ske i övriga landsting. Det innebär att information sprids på flera olika sätt. Allmän information om närvårdsprogrammet inklusive familjeläkarverksamheten och dess syfte har skickats ut direkt till hushållen och även spridits genom annonser och broschyrer. På landstingets hemsida finns information om verksamheten, vad man som medborgare och patient har rätt att förvänta sig, vilka vårdenheter som finns, kontaktuppgifter till dessa m.m. Informationen uppdateras löpande.

Information på utländska språk

Informationen om Vårdval Västmanland finns översatt till arabiska, engelska, finska, somaliska och sorani.

Vårdval Stockholm

I Stockholms läns landsting ska husläkarverksamheten vara förstahandsvalet när invånarna behöver hälso- och sjukvård (LEON-principen⁶). Verksamheten ska vara basen i en trygg och säker hälso- och sjukvård med god kvalitet och förtroendefulla relationer. Vikten av en väl fungerande samverkan med andra vårdgivare och huvudmän betonas för att patienter ska uppleva vården som en helhet.

Grundåtagandet

Husläkarverksamheten **omfattar**

- mottagningsverksamhet, rådgivning och hembesök
- basal hemsjukvård
- psykosociala insatser med särskild kompetens
- läkarjourmottagning i form av närakut
- läkare i beredskap.

⁶ LEON – lägsta effektiva omhändertagandenivå.

I förfrågningsunderlaget finns utförligt preciserat vad uppdragsgivaren förväntar sig av vårdtjänsten. Här nämns bland annat tidigt insatta hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive omvårdnad och rehabilitering, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Äldre med stora och sammansatta vårdbehov samt kroniskt sjuka personer ska prioriteras till fasta och kontinuerliga vårdkontakter. För dem som är listade hos en husläkare ansvarar denne också för vaccinationsverksamheten enligt de beslut som landstingets smittskyddsenhet tar, att konstatera dödsfall i hemmet och utfärda dödsbevis, att i förekommande fall bedöma behov av tvångsvård och att förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter m.m.

Basal hemsjukvård definieras som hälso- och sjukvård i patientens hem (exklusive särskilda boenden för äldre) och som inte kräver slutenvård, avancerad palliativ hemsjukvård som ASIH⁷ ansvarar för eller som täcks av annan huvudmans ansvar.

Det har tidigare i Stockholm inte funnits någon uttalad ambition att flytta ut specialister av skilda slag till husläkarmottagningarna. Sedan 2009 ställs emellertid nya krav på dessa mottagningar. Kraven innebär bland annat att husläkarmottagningarna ska kunna erbjuda det stöd och den vård en kurator eller psykolog kan erbjuda, att de ansvarar för hemsjukvården och att det finns en jourmottagning som har öppet på kvällar och helger. På vissa husläkarmottagningar kommer det att finnas barnläkare och/eller geriatriker.

Grundåtagandet **omfattar inte**

- barnhälsovård
- mödrahälsovård
- ungdomsmottagning
- läkarinsatser i särskilda boenden
- planerad specialiserad rehabilitering.

Vårdgivarens anslutning till vårdvalssystemet

En vårdgivare i Stockholms läns landsting åtar sig att följa den regelbok som gäller för husläkarverksamheten och ska även intyga att han/hon är införstådd med att beställaren kan återkalla godkännandet för en mottagning om villkoren inte uppfylls.

Genom politiskt beslut kan villkoren i regelboken ändras, vilket i regel sker en gång per år. Vårdgivaren ska skriftligen underrättas om sådana ändringar och har därefter 60 dagar på sig att meddela beställaren, skriftligt, om de ändrade villkoren inte accepteras. I sådant fall upphör avtalet att gälla tolv månader efter utgången av 60-dagarsfristen.

I det avtal som upprättas finns en tillträdesdag angiven. Avtalet gäller från och med denna dag till utgången av 2011. Om det inte sägs upp senast tolv månader innan avtalstidens slut förlängs det automatiskt att gälla tills vidare med tolv månaders uppsägningstid.

⁷ Avancerad sjukvård i hemmet

Krav på tillgänglighet

Vårdgivaren ska ta emot patienter på mottagningen vardagar minst mellan 8-17 och ansvarar för närakut minst mellan 17-22 vardagar och mellan 8-22 lördag, söndag och helgdagar. Mellan 8 – 17 lördag, söndag och helgdagar ska vårdgivaren erbjuda tillgång till distriktssköterska.

Krav på kompetens och bemanning

Läkare i verksamheten ska vara specialister i allmänmedicin. Utöver läkare under utbildning kan vårdenheter i vissa fall kompletteras med specialister i geriatrik eller pediatrik. Om en närakut bemannas med enbart specialist av detta slag ska en allmänläkare finnas tillgänglig för konsultation.

Distriktssköterskeuppgifter ska utföras av specialutbildad distriktssköterska.

Personal som utför psykosociala insatser med särskild kompetens ska minst ha socionomexamen motsvarande tidigare steg 1 eller vara psykolog/legitimerad psykoterapeut eller ha annan hälso- och sjukvårdsutbildning med kompetens motsvarande tidigare steg 1.

Medborgarnas anslutning till vårdvalssystemet

Invånarna i Stockholms län listas hos en enskild specialist i allmänmedicin efter ett eget aktivt val. De kan även välja att lista sig hos geriatriker eller pediatriker om sådana finns tillgängliga på mottagningen. Det är också möjligt att lista sig hos ST-läkare i allmänmedicin som har högst tolv månader kvar av sin utbildning, har tjänstgöringen förlagd till mottagningen under resten av utbildningstiden och har för avsikt att fortsätta sin anställning vid vårdenheten efter det att ST-tjänstgöringen avslutats.

Det är möjligt att välja en mottagning i stället för en enskild läkare om den enskilde så önskar eller om det saknas förutsättningar för att lista sig hos en enskild läkare.

Valet sker genom att en ifylld vårdvalsblankett lämnas till vårdgivaren eller via internet genom Vårdguiden – mina Vårdkontakter. Blanketten ska vara underskriven av den som väljer eller av målsmannen för dem som är under 18 år.

Vårdgivaren är skyldig att registrera alla som önskar lista sig hos en läkare eller en mottagning. Saknas möjligheter att ta emot fler personer som önskar lista sig finns särskilda regler för ”hantering av fulla listor”. Personen i fråga erbjuds då att föras upp på en väntelista om han eller hon redan finns listad hos en annan vårdgivare. Är personen däremot ”olistad” måste läkaren eller mottagningen ta emot honom eller henne även om listan är ”full”. Finns det fler personer på väntelista ska alltid den med längst väntetid listas först.

Om en läkare slutar ska vårdgivaren informera dem som är listade om detta i förväg och erbjuda en annan namngiven läkare eller att de listas på mottagningen. De ska också informeras om möjligheterna att välja en husläkare på någon annan mottagning eller att bli ”olistade”.

Om mottagningen övergår från en vårdgivare till en annan övertar den nya vårdgivaren hela listan. Personer som finns på listan ska informeras om

detta via annonser i lokalpressen och på Vårdguiden eller genom personliga brev.

Information till medborgarna

Inför införandet av vårdval i primärvården 2008 delades i december 2007 en folder ut till alla hushåll i länet, där modellen för vårdvalet beskrevs. Vårdval Stockholm var också temat i decembernumret 2007 av tidningen Vårdguiden, som delas ut till alla hushåll i länet. Eftersom länets vårdutbud i viss mån förändrades utarbetades en vårdutbudskatalog, som distribuerades till alla hushåll i januari 2008. Samma månad inleddes en omfattande annonskampanj i tunnelbana, på bussar, vid busshållplatser och Internet om starten av Vårdval Stockholm och om Vårdguidens internet- och telefontjänster.

På webbplatsen Vårdguiden finns vårdutbudet presenterat och uppdateras kontinuerligt. Personer som inte kan eller vill använda Internet kan ringa Vårdguidens telefon. På webbplatsen har befolkningen även möjlighet att jämföra husläkarmottagningarna ur kvalitetsperspektiv. Motsvarande uppgifter kan man få genom telefonkontakt med Vårdguiden.

I maj 2009 genomfördes ytterligare en informationskampanj. Syftet var att upplysa länets invånare om dels möjligheten att välja vårdgivare på alla nivåer i sjukvården, dels hur man gör sådana val. Kampanjen syntes i tunnelbanan, på bussar och pendeltåg, på utomhustavlor och banners på välbesökta webbplatser. Den genomfördes också med annonser i tidningar som vänder sig till länsinvånare som talar andra språk än svenska.

Information på utländska språk m.m.

I den folder som delades ut till hushållen i december 2007 och på ett separat vykort informerade Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning om möjligheten att ringa ett visst nummer och få informationen uppläst på tio olika språk. Språken är arabiska, engelska, franska, kurmandi (nordkurdiska), persiska, ryska, somaliska, sorani (sydkurdiska), spanska och turkiska. Samma information finns också tillgänglig på Vårdguiden i en skriftlig version. Även vårdvalsblanketten finns översatt till nämnda språk. Vårdgivare kan när så behövs skriva ut text och blankett och lämna till den person som så önskar.

Vårdval Kronoberg

Landstinget Kronoberg har fyra utgångspunkter för sitt vårdvalssystem:

Valfrihet som ger invånarna möjlighet att välja vårdenhet som tillgodoser det grundläggande behovet av öppen hälso- och sjukvård. Vårdenheterna ska ta emot alla som önskar lista sig hos dem och anpassa sina resurser efter detta.

Tillgänglighet med målet att uppnå en högre tillgänglighet än vad vårdgarantin kräver. Att det ska bli lättare att komma i kontakt med vården kan också innebära att det blir lättare att boka tid eller att vårdenheterna erbjuder andra öppettider jämfört med tidigare.

Mångfald för att medborgarna ska kunna välja bland fler utövare.

Kostnadskontroll genom att systemet utformas på sådant sätt att kostnadskontroll blir möjlig.

Grundåtagandet

Grundåtagandet **omfattar**

- basal hälso- och sjukvård för alla åldersgrupper
- rådgivning
- förebyggande insatser
- rehabilitering
- barnhälsovård
- läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård, hemsjukvård över 18 år
- jourverksamhet
- samverkan med andra hälso- och sjukvårdsaktörer inkl. kommuner
- säkerhet och krisberedskap
- delta i utvecklingsarbeten arrangerade av landstinget
- handledning/utbildning av AT/ST-läkare, praktikplatser m.m.
- psykiatrikompetens på eller kopplad till vårdenheten.

Åtagandet innefattar vaccinationer för vuxna och barn (exklusive ”resevaccinationer”) enligt de regler som gäller i landstinget. Vårdenheten svarar också för dödsfallsundersökningar enligt de föreskrifter som finns för detta och för att utfärda vårdintyg, rättsintyg och dödsbevis. Ansvar för hjälpmedel är delat mellan länets åtta kommuner och Landstinget Kronoberg.

Familjecentralen är en mötesplats för mödrahälsovård, barnhälsovård, förskola och socialtjänst. I de fall kommun och landsting samverkar i en sådan ska vårdenheten förlägga sin barnhälsovård till dessa centraler.

Vårdenheten ska erbjuda medverkan av namngiven läkare till hemsjukvårdspatienter som finns registrerade i kommunen. Vårdenheten ska också erbjuda stöd vid palliativ vård och vård i livets slutskede. Det finns lokala dokument om detta för respektive kommun.

Vårdenheten ska kunna erbjuda kompetens för att möta sådan psykisk ohälsa/psykiatriska tillstånd, där behov av specialistpsykiatri inte föreligger. Målen är att i sådana fall kunna bedöma och individuellt utforma behandling och att patienter som lider av depression får träffa personal med psykiatrisk kompetens.

Jourverksamhet bedrivs på två platser i landstinget. Vårdenheterna bemannar jourläkarcentralerna (JLC) med läkare och deltar i beredskap i proportion till antal medborgare som valt enheten i enlighet med en centralt upprättad plan. Landstinget utser en person som ansvarar för jour-/beredskapsschemat, vilken också följer upp hur vårdenheterna uppfyller uppdraget.

Grundåtagandet kan säkerställas i vårdenhetens egen regi eller genom att ett sidoavtal upprättas med andra vårdenheter/motsvarande.

En vårdenhet kan utöver sitt patientansvar även ha ett s.k. *utökat ansvarsområde*. Detta innebär att vårdenhet av landstinget utses som närområdesansvarig för t.ex. samarbete med förskolor.

Tilläggsuppdrag m.m.

Följande verksamheter ingår inte i grundåtagandet utan definieras av landstinget som tilläggsuppdrag.

- familjecentral
- läkemedelsgenomgångar för inskrivna i kommunal hemsjukvård och handledning av kommunens personal.

Utöver basuppdrag och eventuellt tilläggsuppdrag kan en vårdenhet även utföra andra tjänster (*tjänster utanför vårdvalets uppdrag*). Det gäller bl.a. ”resevaccinationer”, hälsoundersökningar, skolhälsovård, försäljning av varor och utfärdande av sådana intyg som inte ingår i basuppdraget. Tjänster av detta slag ersätts inte inom ramen för vårdvalet. De finansieras genom enskildas avgifter eller motsvarande och tillfaller i sin helhet vårdenheten.

Vårdgivarens anslutning till vårdvalssystemet

En vårdgivare måste vara godkänd av landstinget. Varje vårdgivare kan ansöka om godkännande för en eller flera vårdenheter inom närsjukvården. Om vårdgivaren uppfyller de krav Landstinget Kronoberg ställer ska han eller hon godkännas. Krav ställs på ekonomisk stabilitet, teknisk förmåga och kapacitet, kvalitetssäkring och på kompetens hos hälso- och sjukvårdspersonal för att vårdenheten ska kunna fullgöra sitt vårduppdrag.

Om en vårdenhet som av landstinget blivit godkänd för etablering, men inte etablerat sig inom sex månader förfaller godkännandet. Det avtal som tecknats förfaller. Båda parter kan också säga upp avtalet om den andra parten i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt avtalet eller åsidosätter sina skyldigheter och inte inom 60 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från andra parten. Uppsägning ska alltid ske skriftligt och avtalet förfaller sedan efter tre månader.

Krav på tillgänglighet

Vårdenheten ska vara tillgänglig för rådgivning samma dag oavsett hur den kontaktas. Den ska också vara öppen alla vardagar minst mellan klockan 8 – 17 året om. Det är vårdenhetens ansvar att vara patientens lots och koordinatör i vårdprocessen. När det sker övergångar mellan vårdenheter och vårdnivåer ska patienten veta vem som har samordningsansvaret.

Krav på kompetens och bemanning

För att bli godkänd som vårdenhet ska minst 75 procent (arbetad tid) av de verksamma specialistläkarna vara specialister i allmänmedicin. Minst 50 procent (arbetad tid) av sjuksköterskorna ska vara specialistutbildade distriktssköterskor med målsättningen att nå upp till 75 procent av arbetad tid. Övriga kompetenskrav för att klara vårduppdraget är att hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha erforderlig legitimation och kompetens.

Medborgarnas anslutning till vårdvalssystemet

För att aktivt själv kunna välja vårdenhet ska man vara 18 år och däröver. För dem som är under 18 år väljer vårdnadshavaren. Det finns inte något tak för hur många listade det kan finnas vid en vårdenhet. En vårdenhet kan heller inte avvisa någon som vill lista sig.

I januari 2009 fick alla invånare folkbokförda i Kronobergs län ett brev med erbjudande om att välja vårdenhet. I brevet fanns också förslag om vårdenhet mot bakgrund av den tidigare geografiska indelningen. Om den enskilde inte gjorde något nytt aktivt val är han eller hon listad vid den av landstingen föreslagna vårdenheten.

Alla som flyttar till Kronobergs län får automatiskt ett välkomstbrev med uppmaning att välja vårdenhet. Något förslag på vårdenhet ges inte i brevet utan den nyinflyttade måste göra ett aktivt val. Brev med erbjudande om att välja vårdenhet sänds också till vårdnadshavaren för alla nyfödda barn. Vårdnadshavaren har då tidigare, på mödravårdscentralen, informerats om vårdval för nyfödda.

Den som flyttar inom länet skickar, om man så vill, själv in anmälan om att byta vårdenhet. Det finns inga begränsningar för hur många gånger den enskilde får byta.

Information till medborgarna

Information om Vårdval Kronoberg finns på landstingets hemsida. Där finns också uppgifter om vilka vårdenheter som finns och möjligheter att ladda ner vårdvalsblanketten.

Information på utländska språk

Informationen om Vårdval Kronoberg finns även tillgänglig på landstingets hemsida på andra språk än svenska. Språken är albanska, arabiska, bosniska/kroatiska/serbiska, engelska, finska, franska, grekiska, italienska, kurdiska, persiska, polska, ryska, somaliska, spanska, sorani, thailändska, tigriska, tjetjenska, turkiska och tyska. Även vårdvalsblanketten finns översatt till nämnda språk.

Hälsoval Skåne

Alla medborgare i Region Skåne kan sedan den 1 maj 2009 välja vårdenhet inom primärvården. Begreppen ”*tillgänglighet* - att ha tillgång till personer med rättkompetens inom rimlig tid, *kontinuitet* - att möta samma människor och en enhetlighet i vårdens innehåll, *helhet* – att beakta de biologiska, psykologiska och sociala faktorer som samverkar vid ohälsa, *trygghet* – att möta rätt kompetens, att bli sedd och att känna tillit och delaktighet” är den värdegrund som, utöver bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), ska präglade utvecklingen. Vårdgivaren är patientens samordnare och lots in i en sammanhållen hälso- och sjukvård.

Grundåtagandet

Grundåtagandet **omfattar**

- hälsoinriktat arbetssätt,
- medicinskt åtagande,
- åtagande om psykisk ohälsa,
- rehabiliteringsåtagande,
- ordination av tjänster/artiklar – hjälpmedel,
- samverkan,
- medverkan vid katastrof och beredskap,
- verksamhetsförlagd utbildning och
- forskning.

Det hälsoinriktade arbetet avser såväl primär- som sekundärpreventiva åtgärder på individnivå, systematiskt arbete om livsstilsfrågor samt tidig upptäckt av barn som far illa och personer som utsätts för våld i nära relationer.

Det medicinska åtagandet omfattar planerad och akut hälso- och sjukvård i form av utredning, diagnostik, behandling, rådgivning och uppföljning. Verksamheten ska organiseras på sådant sätt att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning särskilt kan tillgodoses. Läkare ska göra hembesök när patientens medicinska tillstånd och komplicerande faktorer kräver det. Vårdgivaren ska också utfärda dödsbevis och intyg om dödsorsak för dem som finns förtecknade på vårdenheten oavsett var i Skåne personen avlider. Motsvarande ansvar gäller när det behövs läkarbedömning inför eventuell psykisk tvångsvård och utfärdande av vårdintyg. Hälsoundersökningar av och vård till asylsökande, flyktingar m.fl. ska ges i enlighet med de riktlinjer, regler och rutiner som gäller i regionen.

Medborgarnas behov av öppenvård utanför kontorstid ska tillgodoses av vårdenheten med undantag av mellan kl. 23 – 08. I regionen ställs inga krav på sjukvård på primärvårdsnivå under denna tid på dygnet⁸.

Den geografiskt närmast belägna vårdenheten har det yttersta ansvaret för att utföra läkarundersökning för eventuella vårdintyg, konstatera dödsfall eller utfärda dödsbevis för dem som inte är förtecknade på någon vårdenhet.

Rehabiliteringsinsatser ses som en naturlig del i vårdprocesserna inom vårdgivarens verksamhet. Vårdenheten ska medverka till en sammanhållen rehabiliterings- eller sjukskrivningsprocess kring individen. Minst en läkare vid varje vårdenhet ska ha deltagit i fördjupad utbildning i försäkringsmedicin.

Vårdenheten ska aktivt medverka till att skapa en sammanhållen vårdkedja. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan specialistvård, öppenvård och

⁸Under 2009 är ansvaret för akuta hembesök dygnet runt utlagt i särskilt vårdavtal och ingår inte i avtalen om vårdval 2009.

kommunal hälso- och sjukvård liksom med STRAMA⁹ och Region Skånes läkemedelsorganisation.

Vid stora olyckor, katastrofer eller extraordinära händelser ska vårdenheten kunna fungera som kompletterande mottagningsenhet dygnet runt. En kontaktperson till länets smittskyddsläkare ska finnas vid varje vårdenhet.

Vårdgivaren ska bidra till regionens långsiktiga strategi för personalförsörjning genom att tillhandahålla verksamhetsförlagd utbildning och praktikplatser för såväl gymnasiala utbildningar som medellånga högskoleutbildningar och läkarutbildningen. Vårdgivare som bedriver av regionen finansierad hälso- och sjukvård förbinder sig också att driva verksamhet på sådant sätt att forskning och kliniska prövningar underlättas.

I grundåtagandet **ingår inte**

- dietistverksamhet inklusive kostbidrag och kosttillägg,
- medicinsk fotvård,
- mödrahälsovård,
- barnhälsovård inklusive barnpsykologverksamhet,
- logopedi,
- specialiserad palliativ verksamhet,
- ungdomsmottagning,
- specialiserad smärtmottagning,
- minnesmottagning.

Vårdgivarens anslutning till systemet

En vårdgivare måste vara godkänd av regionen. Varje vårdgivare kan ansöka om godkännande för en eller flera vårdenheter. Om vårdgivaren uppfyller kraven på kompetens och kvalitetssystem och andra krav som ställs för att vårdgivaren ska kunna klara åtagandet ska han eller hon godkännas. Krav ställs på ekonomisk stabilitet, teknisk förmåga och att vårdenheten ska följa av staten och regionen anvisade vårdprogram.

Del av basuppdraget kan utföras av underleverantör, av sjukgymnast med gällande vårdavtal eller av sjukgymnast verksam enligt lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik, med vilken vårdenheten har ett samarbetsavtal.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten tillämpar de vård- och patientgarantier regionen fastställt och för att vårdenheten medverkar i den nationella uppföljning som sker, t.ex. den nationella väntetidsmätningen.

Krav på tillgänglighet

Alla vårdenhetens lokaler ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättningar och i övrigt vara utrustade och anpassade för den typ av verksamhet som uppdraget avser. Det ska vara möjligt att komma till vårdenhe-

⁹ Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens

ten med allmänna kommunikationer. Det ska också finnas parkeringsmöjligheter i närheten.

Krav på kompetens och bemanning

Under vårdenhetens öppettider ska den vara bemannad med specialistkompetent läkare i allmänmedicin för att säkerställa uppdraget och tillgängligheten. Verksamheten kan kompletteras med andra specialister.

Vårdgivaren ansvarar för att all personal vid vårdenheten har den kompetens och legitimation som erfordras och i den omfattning som krävs för att tillhandahålla en god och säker vård enligt grundåtagandet (basuppdraget).

Inom region Skåne finns en kompetensutvecklingsenhet med läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, psykolog, kurator, dietist, medicinsk sekreterare och undersköterska. Deras uppdrag är att arbeta med kompetensutveckling och metodstöd i utvecklingsarbete till personal inom primärvårdsnivån i Skåne.

Medborgarnas anslutning till vårdvalssystemet

I Hälsoval Skåne är alla medborgare förtecknade på en vårdenhet eller på en familjeläkarenhet med vårdavtal. Alla har uppmanats att själva välja vilken vårdenhet/motsvarande de önskar tillhöra, s.k. aktivt val. De som trots det inte hade valt vårdgivare innan den 30 april 2009 förtecknades på den vårdenhet i Hälsoval Skåne som hon eller han senast hade besökt. Om något besök inte ägt rum under det senast året förtecknades personen i fråga på den närmaste vårdenheten i förhållande till folkbokföringsadressen.

Den enskildes rätt att byta till annan valbar enhet är obegränsad. En vårdenhet har heller inte rätt att neka eller avvisa någon, som väljer enheten i fråga. Den som vill byta vårdgivare fyller antingen i en blankett som skickas eller lämnas till den vårdgivare, som man väljer eller registrerar sitt val av vårdenhet via en internetbaserad tjänst med e-legitimation, ”Mina vårdkontakter”. I det sistnämnda fallet träder bytet i kraft direkt och i det förstnämnda fr.o.m. den dag medborgaren förtecknas i listningssystemet.

I enlighet med ett särskilt beslut i Regionvårdsnämnden har personer folkbokförda i landstingen Halland, Blekinge och Kronoberg rätt att välja vårdenhet på motsvarande sätt som folkbokförda i Region Skåne.

Om en vårdenhet upphör övergår ansvaret till uppdragsgivaren som uppmanar medborgarna att göra ett nytt val. Den som inte väljer förtecknas på närmaste godkända vårdenhet i förhållande till sin folkbokföringsadress, den s.k. närhetsprincipen. Uppdragsgivaren ansvarar också för att nyinflyttade personer och vårdnadshavare till nyfödda barn får information om Hälsoval Skåne och möjligheten att välja vårdenhet. Om de inte väljer tillämpas närhetsprincipen.

Information till medborgarna

Inför införandet av Hälsoval Skåne i maj 2009 sändes ett informationsbrev ”Du går vart du vill!” med information om att man numera själv bestämmer vilken vårdenhet man vill gå till och att man kan byta så ofta man vill. Av brevet framgick vilken vårdenhet man i april 2009 var förtecknad på och att

man inte behövde göra något om man var nöjd med denna enhet. En blankett för att byta vårdenhet fanns bifogad i fall någon ville byta vårdgivare. För mer information och en lista med vårdenheter att välja mellan hänvisades till Region Skånes webbplats. På webbplatsen är det också möjligt att välja vårdenhet genom "Mina vårdkontakter". Genom Hälsovalets telefonservice kan den enskilde få ytterligare information. Det finns också en faktafolder "Jag går vart jag vill" om val av vårdenhet, som också går att ladda ner från intranätet.

Information på utländska språk m.m.

Det finns på Region Skånes hemsida teckentolkad information till dem som är döva eller hörselskadade liksom information på flera olika språk; albanska, arabiska, bosniska/kroatiska/serbiska, engelska, persiska, polska, somaliska, sorani, spanska och turkiska.

Vårdval Uppsala län

Sedan juli 2009 finns i Uppsala län två vårdvalssystem, ett för mödrahälsovård och ett för uppdrag vårdcentral. Den övergripande målsättningen för uppdrag vårdcentral är att de insatser som erbjuds invånarna i länet ska främja hälsan och resultera i förbättrad eller bibehållen hälsa, funktionsförmåga och/eller en förbättrad livssituation. Detta förutsätter att kunskapen om förekomst, tidiga tecken och förebyggande insatser fortlöpande utvecklas. Arbetet ska utgöra en naturlig del av vårdgivarens verksamhet och samordnas med det hälsoinriktade arbete som bedrivs såväl inom landstingets övriga verksamheter som inom kommunernas verksamheter.

Grundåtagandet

- läkarbemannad mottagning
- hälsoinriktade insatser
- läkarmedverkan i jour- och beredskapsverksamhet
- närområdesansvar för olistade, nyinflyttade och patienter från andra län/länder
- läkarinsatser i hemsjukvård som utförs av kommunal distriktssköterska
- hembesök av husläkare
- distriktssköterskeverksamhet vid mottagning och/eller i hemmet
- utfärda intyg
- undersökning för vårdintyg
- arbetsterapi (endast skenor, bandage och handträning), dietist, kurator och psykolog vid mottagningen eller tillgång till underleverantör,
- hänvisa patienter till sjukgymnastik¹⁰
- hjälpmedel enligt gällande anvisningar och riktlinjer

¹⁰ Sjukgymnastik är en s.k. fri nyttighet och utan kostnad för vårdgivaren.

- smittskyddsverksamhet
- aktiviteter inom katastrofberedskap/civilförsvär
- kontinuerligt utvecklingsarbete
- samverka med andra vårdgivare och försäkringskassa
- medverka i det regionala specialitetsrådet för allmänmedicin
- förhindra spridning av resistenta bakterier.

Tilläggsuppdrag

Landstinget förbehåller sig rätten att begära att vårdgivare, utöver grundåtagandet, utför tilläggsuppdrag om behovet inte redan är tillgodosett.

Tilläggsuppdrag gäller

- lokal smittskyddsansvarig läkare
- läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden
- ansvarig läkare vid mödravårdscentral
- barnavårdscentral.

Familjecentral kan också vara ett tilläggsuppdrag för vårdgivare som bedriver barnavårdscentral och/eller mödravårdscentral.

För BVC-verksamheten finns 2009 en områdesindelning för att säkerställa att alla olistade barn inom ett geografiskt område får erbjudande om barnhälsovård och vaccinationer. Inför 2010 kommer landstinget att ta ställning till huruvida områdesindelningen behöver förändras om nya barnavårdcentraler etableras.

Vårdgivarens anslutning till vårdvalssystemet

Den vårdgivare som vill etablera sig inom landstingets vårdvalssystem ska uppfylla de i Sverige eller hemlandet ställda lagenliga kraven på registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter.

Företag som håller på att bildas kan också ansöka om godkännande. När det är dags att teckna avtal måste emellertid företaget vara bildat. Det ska då inneha F-skattsedel och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket. Driftstart ska ske senast sex månader efter det att vårdgivaren fått beslut om godkännande.

Krav på tillgänglighet

Vårdgivaren ska bedriva verksamhet under vardagar minst mellan 8 – 17 året runt. Under hela öppettiden ska det vara möjligt att nå vårdenheten per telefon bland annat för att få råd och boka tid. Det ska också vara möjligt att boka tid vid personligt besök på mottagningen.

När mottagningen inte är öppen ska telefonsvarare informera om öppettider och hänvisa till alternativa vårdgivare eller till sjukvårdsrådgivningen. Utan landstingets medgivande får tillgänglighet eller öppettider inte reduceras under semestrar, helger eller andra tidpunkter.

Vårdgivaren ska medverka till att modern informations- och kommunikationsteknik används i kontakterna med invånarna och sträva efter att göra

verksamheten tillgänglig för t.ex. personer med funktionsnedsättningar, kognitiva svårigheter eller bristande kunskaper i svenska språket.

Krav på kompetens och bemanning

Merparten av de ordinarie läkarna ska vara specialister i allmänmedicin, vilka kan kompletteras med specialist i geriatrik och/eller pediatrik, förutom läkare under utbildning. Vikarier ska vara legitimerade läkare.

Sjuksköterska som ansvarar för distriktssköterskeuppgifter ska vara specialutbildad distriktssköterska.

För vårdgivare med barnavårdscentral som tilläggsåtagande gäller att verksamheten ska bedrivas av sjuksköterska med specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. För att upprätthålla god kvalitet i verksamheten ska en sjuksköterska inte ha färre än 200 barn inskrivna per år, fördelade på åldrarna 0 – 6 år. Riktvärdet för en heltidsanställd sjuksköterska är 70 nyfödda barn (0-åringar). Ett lägsta mått är 30 nyfödda barn per heltid eller att arbete sker till minst 50 procent av en heltidstjänst med barnhälsovård.

Läkare som utför läkarundersökningar enligt basprogrammet ska vara specialist i allmänmedicin eller pediatrik alternativt ST-läkare med handledning inom någon av dessa specialiteter. Vårdgivaren ska ha tillgång till pediatriker från barnspecialistmottagningarna för konsultation i barnhälsovårdsfrågor och för mottagning vid barnavårdscentral. Vårdgivaren ska remittera barn med behov av utredning på specialistnivå till landstingets barnspecialistmottagningar. Dessa mottagningar är s.k. fria nyttigheter och utan kostnad för vårdgivaren.

Sjuksköterska och läkare ska ges möjlighet att delta i sådan fortbildning som barnhälsovårdens länsavdelning anordnar.

Barnhälsovårdspsykolog vid landstingets primärvårdsförvaltning är s.k. fri nyttighet och utan kostnad för vårdgivaren.

Medborgarnas anslutning till vårdvalssystemet

Alla invånare folkbokförda i Uppsala län väljer oavsett bostadsort fritt bland de vårdcentraler, externa husläkarmottagningar eller husläkare som finns i länet. På landstingets hemsida finns en förteckning över och uppgifter om alla offentliga och externa utförare som är möjliga att välja bland, dvs. dem som landstinget själv driver eller har avtal med.

Den enskilde väljer genom att fylla i en särskild valblankett som sänds till landstingets husläkarkansli eller genom att fylla i webbformuläret på landstingets hemsida. Valblanketter finns också på alla vårdcentraler och husläkarmottagningar. Det är också möjligt för den enskilde att kontakta Husläkarkansliet via telefon, fax eller e-post för att lista sig direkt eller att välja i samband med besök på en vårdcentral eller husläkarmottagning. Personer som fyllt 18 år kan själva välja medan föräldrarna är ansvariga för dem som inte uppnått denna ålder. Alla familjemedlemmar behöver inte välja samma vårdenheter. Valet kan göras när som helst och gäller tills personen i fråga gör ett nytt val. Det finns ingen begränsning av antalet gånger en länsinvånare får byta vårdgivare.

Varje särskilt boende i länet har en särskild utsedd husläkare som besöker boendet. De som bor där kan välja denne läkare som sin vårdgivare eller välja någon annan vårdenhet.

Personer som bor i Uppsala kommun har möjlighet att lista sig hos en husläkare på Hemsjukvårdsenheten. Det gäller företrädesvis äldre personer med behov av omfattande och samordnade insatser från landsting och kommun och som har svårt att ta sig till sin vårdenhet.

Personer med särskilda funktionsnedsättningar och kontakt med habiliteringen har möjlighet att lista sig på habiliteringshusläkarmottagningen. Denna mottagning är inte utrustad såsom en komplett vårdcentral, varför det i enstaka fall finns behov att ta i anspråk närmaste vårdcentralers resurser i form av operationsrum för ”lilla kirurgin” och akut provtagning i samband med läkarbesök.

De som bor i länet behöver inte välja att lista sig vid någon vårdcentral, husläkarmottagning eller hos husläkare. Personer som inte aktivt väljer förblir ”olistade”. Dessa länsinvånare har samma möjligheter att få hälso- och sjukvård som listade och kan besöka vilken vårdcentral eller husläkare de önskar för att få vård. Den som en gång valt att lista sig kan avsluta sin listning och övergå till att bli olistad.

Ingen vårdcentral eller husläkarmottagning kan neka någon att lista sig hos dem, vare sig personen sedan tidigare är listad eller olistad. Däremot kan det finnas ett tak för antalet listade på en specifik husläkare. Det är respektive chef vid vårdcentraler och husläkarmottagningar som beslutar om och när en begränsning av listan på en husläkare ska införas. Meddelande om begränsningen sänds till Husläkarkansliet och de som önskat bli listade ställs i kö till husläkaren.

När en husläkare slutar eller byter mottagning ska Husläkarkansliet omgående informeras om detta. Kansliet skickar därefter ut brev till de personer som är listade hos denne med en förfrågan om de vill

- bli listade hos en ny läkare
- bli listade på mottagningen
- bli listade på annan vårdcentral/husläkarmottagning/husläkare eller
- följa med läkaren till i förekommande fall den nya mottagningen.

Brevet med denna förfrågan ska skickas så snart som möjligt och senast inom tre månader.

Information till medborgarna

På landstingets hemsida finns adress- och telefonuppgifter till vårdcentraler/husläkarmottagningar/husläkare som invånarna kan välja att lista sig hos. Alla privata vårdgivare, som har avtal med landstinget finns förtecknade under en egen rubrik, utöver husläkare även sjukgymnaster, naprapater, kiropraktorer, foterapeuter, psykoterapeuter och specialistläkare. Information lämnas om att samma patientavgift gäller som vid besök i den offentliga bedrivna vården och att högkostnadskort och frikort även gäller hos dessa privata vårdgivare.

Information på utländska språk m.m.

På landstingets hemsida finns information om vård och hälsa på engelska. Det finns också möjligheter att få informationen uppläst och på teckenspråk.

Vårdval Östergötland

Landstinget i Östergötland har infört vårdvalssystem i primärvården den 1 september 2009. Målet är ”ökad kvalitet och tillgänglighet i primärvården genom konkurrens där vårdenheten har frihet att inom ramen för uppdraget utvecklas och på bästa sätt möta patientens behov”. Särskilt prioriterade områden i vårdval primärvård är det hälsofrämjande förhållningssättet och det sjukdomsförebyggande arbetet, sammanhängande vårdprocesser samt att särskild hänsyn ska tas till resurssvaga patienters behov.

Personer med behov av sammansatta insatser, nedsatt autonomi och/eller med kronisk sjukdom ska erbjudas fast kontaktperson såsom namngiven läkare, distriktssköterska eller annan personalkategori utifrån vårdtagarens behov.

Grundåtagandet

- rådgivning, bedömning, utredning, behandling och uppföljning
- hemsjukvård
- läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården
- barnhälsovård
- hälsoundersökningar för asylsökande m.fl.
- smittskydd
- intyg
- samverkan.

Vårdenhet ska utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt erbjuda rådgivning, bedömning, utredning, behandling och uppföljning inom alla typer av fysiska och psykiska sjukdomar, skador och upplevda besvär som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Sjukgymnastisk bedömning ska erbjudas vid muskuloskeletala besvär som alternativ till läkarbedömning. Vårdenheten ska också erbjuda multimodala vårdteam vid psykisk ohälsa m.m. Hemsjukvård ska kunna erbjudas dygnet runt alla dagar i veckan.

Barnhälsovården ska särskilt uppmärksamma utsatta gruppers specifika behov och stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap genom både föräldrautbildning och individuellt stöd när sådant behövs.

Vårdgivarens anslutning till vårdvalssystemet

Den som önskar bedriva hälso- och sjukvård inom ramen för landstingets verksamhet ska godkännas av landstinget och teckna avtal med detta. Om leverantören bedriver verksamhet vid flera vårdenheter ska separata avtal

tecknas för varje enhet. Från det att en ansökan lämnats in lämnar landstinget besked inom tre månader om den som ansökt blivit godkänd eller ej.

Landstinget tillåter att leverantören bedriver annan verksamhet inom hälso- och sjukvård, men denna ska hållas åtskild från verksamheten inom Vårdval Östergötland om landstinget begär det. Det är också leverantörens ansvar att detta är tydligt för patienterna.

Leverantören ska som en självständig aktör utföra de tjänster som regleras i landstingets regelbok och har inte rätt att företräda landstinget utöver vad som framgår av regelboken.

Krav på tillgänglighet

En vårdenhet ska erbjuda vård med hög tillgänglighet inom ramen för den nationella vårdgarantin och de krav landstinget i övrigt ställer. I de fall snabba insatser är medicinskt motiverade eller vid allvarliga sjukdomstillstånd där väntetider medför stort mänskligt lidande ska väntetiderna minimeras. Vårdgivaren ska vidare

- vara flexibel inför patientens behov och önskemål om tid och plats för vård
- informera om och aktivt stödja patienten i att nyttja vårdgarantin om vårdgivaren inte kan uppfylla sitt uppdrag.

Vårdgivaren har inte rätt att utan landstingets medgivande begränsa tillgängligheten. Vårdgivaren ska

- erbjuda flera olika möjligheter för medborgaren att kontakta vården
- vid behov bistå patient att komma vidare i vårdorganisationen
- om möjligt kunna ge patienten en tid direkt när det finns behov av ytterligare undersökning/behandling.

Vårdgivarens verksamhet ska vara tillgänglig för personer med alla typer av funktionsnedsättningar.

Krav på kompetens och bemanning

Vårdenheterna ska ha allmänmedicinsk profil. En vårdenhet bör ha minst 3,0 läkartjänster av vilka minst hälften med specialistkompetens i allmänmedicin och distriktssköterskor i motsvarande omfattning. Personal med psykosocial kompetens bör ha lägst socionomexamen med kompetens motsvarande tidigare steg 1, vara psykolog eller ha annan hälso- och sjukvårdsutbildning med kompetens motsvarande steg 1. Genom multimodala team ska tillgång till medverkan av arbetsterapeut och sjukgymnast säkras. Vårdenheten ska även i övrigt ha tillgång till den breda kompetens som krävs för att fullgöra uppdraget.

Läkare inom barnhälsovården ska ha specialistkompetens, alternativt vara ST-läkare under handledning, i allmänmedicin eller pediatrik och sjuksköterskor ska vara specialistutbildad distriktssköterska eller ha specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

Medborgarnas anslutning till vårdvalssystemet

Alla som är folkbokförda i Östergötlands län har rätt att välja den vårdenhetsen de önskar bland dem som är tillgängliga. Inom en vårdenhetsen kan listning ske på en enskild läkare, men det är vårdenhetsen som har ansvaret för detta.

Invånarna kan byta vårdenhetsen så ofta de önskar och valda enheter är skyldiga att inom högst två månader ta över vårdansvaret.

De som inte gjort ett aktivt val listas passivt på en vårdenhetsen i närområdet. Landstinget informerar berörd vårdenhetsen om vilka personer som listas passivt och respektive vårdenhetsen har ansvaret för att informera de individer som berörs. Endast personer med skyddad identitet kan avstå från att lista sig eller bli listade.

Information till medborgarna

I månadsskiftet augusti/september informerade landstinget alla invånare om Vårdval Östergötland genom att dela ut nyhetsbladet Hälsotecken. I detta nyhetsblad finns alla uppgifter om hur man väljer, vad som händer om man inte väljer och en förteckning över alla tillgängliga vårdenheter. Utöver namn och adressuppgifter finns också en kort presentation av mottagningen, vilka yrkeskategorier som finns vid vårdenhetsen m.m. En sexsidig broschyr om vårdvalet har också tagits fram liksom ett informationsblad ”Vårdval – lättläst”. Denna information finns också i alla delar utlagd på landstingets hemsida liksom blanketter för vårdvalet.

I samband med att vårdvalssystemet infördes i Östergötland fortsatte varje individ att vara listad på den vårdenhetsen man tillhörde sedan tidigare. Men alla gavs tillfälle till att ompröva sitt val genom den information som gavs i samband med vårdvalets införande.

Föräldrar till nyfödda barn får vårdvalsinformation på mödrahälsovården och på BB. De uppmanas i samband med detta att välja vårdenhetsen och om de inte gör det listas den nyfödde passivt. Så att ett tidigt omhändertagande från barnhälsovården kan säkerställas.

Den som flyttar inom Östergötland får fullständig vårdvalsinformation skickad till sitt hem med en uppmaning att välja vårdenhetsen. Om inget aktivt val görs kvarstår individen på vårdenhetsen han eller hon tidigare var listad vid. På motsvarande sätt får de som flyttar till Östergötland fullständig vårdvalsinformation med uppmaningen att välja vårdenhetsen.

Information på utländska språk m.m.

Information om vårdval m.m. finns tillgänglig på följande språk: arabiska, engelska, finska, franska, persiska, serbiska, somaliska, sorani och spanska. Dessutom finns på landstingets hemsida videofilmer med information på teckenspråk.

VG Primärvård

I april 2008 redovisades för Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsutskott en idéskiss ”Vägen till medborgarnas primärvård”. Regionens förfrågningsunderlag utgår från denna idéskiss med syfte att

- stärka medborgarnas ställning och inflytande i vården
- öka medborgarnas förtroende för vården
- möta framtida utveckling och
- styra på kvalitet såväl i de medicinska insatserna som tillgänglighet, service och bemötande.

VG Primärvård utgör basen för den nära sjukvården i regionen och ska av befolkningen upplevas som det naturliga förstahandsvalet. Arbetssättet ska präglas av en helhetssyn på den enskildes behov och sammanhållna vårdprocesser. Detta ställer krav på fördjupat och gränsöverskridande samarbete mellan vårdgivare med olika organisatorisk tillhörighet.

Grundåtagandet

- hälsofrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser
- rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad,
- rehabilitering och uppföljning
- utfärdande av intyg; såsom vårdintyg, rättsintyg och dödsbevis och i förekommande fall utlåtande till försäkringskassan och utfärdande av övriga patientrelaterade intyg
- åtagande om psykisk ohälsa
- medicinsk fotvård
- läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården
- samverkan
- jouråtagande
- närområdesansvar
- åtagande om rehabilitering (sjukgymnastik och arbetsterapi)
- barnhälsovård
- tillgänglighet
- utbildningsuppdrag
- forsknings- och utvecklingsuppdrag

Vårdenheten ska på individ- och gruppnivå systematiskt arbeta med hälsofrämjande och förebyggande åtgärder, ge råd om egenvård och arbeta för tidig upptäckt av hälsorisker. Rutiner och metoder för arbetet ska dokumenteras.

I grundåtagandet ingår att medverka i lokalt folkhälsoråd i kommun/stadsdelsnämnd eller i dess arbetsgrupper och delta i gemensamma planerade aktiviteter. Vidare ska tidig upptäckt av barn som far illa och personer som utsätts för våld i nära relationer särskilt beaktas.

Verksamheten ska organiseras så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka och personer med funktionsnedsättning särskilt kan tillgodoses. God tillgänglighet och kontinuitet ska tillförsäkras dessa målgrupper. Vårdenheten ska medverka

till en väl samordnad vårdprocess, när patienten har behov av annan kompetens än den enheten kan erbjuda, och ha en aktiv roll i en kring individen sammanhållen rehabiliterings- eller sjukskrivningsprocess.

Vårdenheten har ansvar för att komma överens med kommunen om formerna för samverkan kring gemensamma patienter och upprätta ett avtal om läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården enligt det ramavtal som finns inom regionen. Insatser avser såväl hemsjukvård till personer i ordinärt boende som att utgöra den fasta läkarkontakten i särskilt boende.

Jouråtagandet innebär att vårdenheten har ansvar för att den som söker vård har tillgång till sådan även utanför vårdenhetens ordinarie öppettider. Såväl mottagningsbesök som besök i ordinärt och särskilt boende och läkare i beredskap ingår i åtagandet. Jouransvaret kan utföras i samverkan med andra vårdenheter verksamma inom fastställda jourområden. Jouren ska vara öppna alla vardagar till minst klockan 22 och under minst sex timmar per dag under lördagar, söndagar och helgdagar.

Vårdenheten ska bidra till regionens långsiktiga strategi för personalför-sörjning genom att tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för de profes-sioner som är verksamma vid vårdenheten och aktivt samverka med berörda studierektorer. Västra Götalandsregionen kan uppdraga åt vårdenheter att ta emot vårdpersonal med utländsk utbildning för auskultation, provtjänstgöring och, i förekommande fall, kompletterande tjänstgöring. I primär-vården krävs en kraftfull och engagerad FoU-verksamhet, som ska bedrivas överallt, involvera alla personalkategorier och främja samverkan. I regionen finns lokala FoU-enheter som samordnar och stödjer FoU som är finansie-rad av regionen. Vårdenheten ska aktivt samverka med FoU-enheter och stimulera medarbetarna att bedriva FoU-arbete.

Vårdgivarens anslutning till vårdvalssystemet

En vårdgivare måste vara godkänd av regionen. Varje vårdgivare kan ansö-ka om godkännande för en eller flera vårdenheter. Krav ställs på ekonomisk stabilitet och en plan för hur och med vilka kompetenser verksamheten ska bedrivas för att uppfylla kraven i förfrågningsunderlaget. Av ansökan ska också framgå i vilken kommun eller kommun-del som den sökande avser att etablera en vårdenhet. I samband med att kontrakt upprättas ska vårdgiva-ren, efter samråd med berörd hälso- och sjukvårdsnämnd, ange lokalisering (adress) av vårdenheten. Syftet är att uppnå samsyn med beaktande av regi-onens analys av befolkningens behov. Godkännandet av en vårdenhet gäller i sex månader.

Krav på tillgänglighet

Vårdenheten ska vara tillgänglig för besök och telefonkontakter minst 45 timmar per vecka alla vardagar för såväl akuta som planerade insatser och har ansvar för att vårdsökande har tillgång till basal hälso- och sjukvård även utanför vårdenhetens ordinarie öppettider genom jouransvar. Samar-bete ska ske med sjukvårdsrådgivningen (SVR), som ska ha tillgång till bokningsbara tider vid vårdenheten och vid jourmottagning.

När vårdenheten inte är öppen ska telefonsvarare ge information om öp-pettider och hänvisa till alternativa vårdgivare och/eller SVR och regionens

vårdportal. På denna portal ska vårdenheten via Internet och/eller Mina vårdkontakter tillhandahålla tjänsterna beställa tid, av- och omboka tid och förnya recept, vilket är ett minimikrav.

Krav på kompetens och bemanning

Generellt gäller att vårdenheterna ska ha tillgång till den breda kompetens som krävs för att uppfylla åtagandet. Lägsta kompetens för omvårdnad är undersköterska. Alla läkare ska ha god kunskap om försäkringsmedicin och minst en läkare vid varje enhet ska ha, av Västra Götalandsregionen tillhandahållen, fördjupad utbildning i försäkringsmedicin.

För att säkerställa åtagandet och tillgängligheten ska vårdenhet under hela öppettiden vara bemannad med specialist i allmänmedicin. Läkare med annan specialitet kan komplettera vårdenheten, men minst hälften av läkartjänsterna ska innehas av specialist i allmänmedicin. Specialistutbildade distriktssköterskor ska ansvara för distriktssköterskeuppgifter. Patienter med kroniska sjukdomar ska erbjudas insatser av sjuksköterska med specialisering inom vårdområdet, minst 10 poängs fördjupning (motsvarande 15 poäng enligt ny modell).

Personal som utför åtaganden om psykisk ohälsa ska vara psykolog, psykoterapeut alternativt ha socionomutbildning eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdsutbildning med kompetens motsvarande basutbildning i psykoterapi (tre terminer eller den tidigare statliga steg 1-utbildningen). Till och med utgången av 2011 kan undantag göras för kravet på basutbildning i psykoterapi för att under denna övergångsperiod inhämta den kompetens som krävs för åtagandet.

Medicinsk fotvård ska utföras av fotterapeut med utbildning inom gymnasieskolans omvårdnadsprogram eller annan sjukvårdsutbildning samt utbildning till fotterapeut. Dessutom krävs godkänd påbyggnadsutbildning i diabetesfotvård. Fotterapeut med lång dokumenterad erfarenhet av medicinsk fotvård kan ges dispens.

Sjuksköterska inom barnhälsovård ska vara specialistutbildad inom hälso- och sjukvård för barn och ungdom eller distriktssköterska. För att upprätthålla kompetens och färdigheter ska sjuksköterska arbeta minst halvtid och inte ha färre än 25 nyfödda barn per år. Läkare ska vara specialistkompetent allmänläkare eller barnläkare. Läkaren ska se minst 25 nyfödda per år vilket motsvarar minst 2,75 veckotimmar.

Medborgarnas anslutning till vårdvalssystemet

VG primärvård bygger på den enskilde medborgarens egna val av vårdenhet. Valet gäller till dess att ett nytt val görs. Medborgarens val ska ses som en överenskommelse mellan medborgaren och den valda vårdenheten, där båda parter har intresse av att det utvecklas en bra relation. Som tillval på vårdenheten ska den enskilde också ha möjlighet att välja en fast vårdkontakt.

Den som har fyllt 16 år har möjlighet att själv välja vårdenhet. För barn under 16 år väljer förälder/vårdnadshavare vårdenhet. Den som är folkbokförd i Västra Götaland har rätt att välja en vårdenhet i Halland enligt avtal

mellan Västra Götalandsregionen och Landstinget Halland. Motsvarande gäller för dem som är folkbokförda i Halland.

Den enskilde kan välja vårdenhet via Internet eller på en särskild vårdvalsblankett. Det finns ingen begränsning av hur många val en medborgare får göra under ett år. Valet av vårdenhet och därmed enhetens ansvar för medborgaren träder i kraft dagen efter det att valet registrerats på internet eller av vårdenheten administrerats i vårdvalssystemet. En vårdenhet kan i princip inte neka någon att ansluta sig till enheten i fråga. I undantagsfall kan emellertid en vårdenhet beviljas tillfällig begränsning av vårdvalsutrymmet om den medicinska säkerheten inte kan garanteras. Men även den enhet som beviljats tillfällig begränsning är skyldig att ta emot barn under 6 år och nyadopterade barn.

Nyinflyttade och nyfödda medborgare som ännu inte valt någon vårdenhet tilldelas automatiskt en sådan, ickevalsalternativet. Den vårdenhet inom samma kommun som är närmast belägen medborgarens aktuella folkbokföringsadress utgör ickevalsalternativet och gäller till dess ett aktivt val görs.

Information till medborgarna

I mitten av augusti månad 2009 fick alla invånare, 16 år och äldre, i Västra Götalandsregionen ett brev med information om VG Primärvård, om möjligheten att fritt välja vilken vårdenhet man vill anlita och hur ett sådant val går till. I brevet fanns också ett erbjudande om vårdenhet, vilken man skulle anslutas till om man inte valde någon annan. I en broschyr "Valet är ditt" finns information om vårdvalssystemet och vad det innebär för den enskilde. Broschyren och mycket annat informationsmaterial finns tillgängligt på regionens webbplats.

Information på utländska språk m.m.

Information om VG Primärvård finns tillgänglig på följande språk: arabiska, bosniska/kroatiska/serbiska, engelska, finska, kurmancî (nordkurdiska), persiska, somaliska, sorani (sydkurdiska) och spanska. Dessutom finns informationen i andra anpassade former såsom talade inlästa ljudfilter, teckenspråk, punktskrift och elektroniska dokument.

Hälsoval Sörmland

I december 2008 beslutade landstingsfullmäktige i Landstinget Sörmland att hälsoval i primärvård ska införas från och med den 1 januari 2010. Syftet med hälsoval Sörmland är att stärka patientens ställning och utveckla vården. Hälsovalet ska också bidra till att öka tillgängligheten.

En vårdenhet ansvarar för sina listade personers behov av basal hälso- och sjukvård, men ska också ta emot alla personer som bedöms vara i behov av sådan vård som inte kan anstå av medicinska skäl och som inte kräver sjukhusens resurser. Personer med behov av sammansatta insatser, nedsatt autonomi och/eller med kronisk sjukdom ska erbjudas fast läkarkontakt.

Grundåtagandet

- hälsofrämjande syn- och arbetssätt
- hjälpmedel
- rehabilitering
- hemsjukvård
- barnhälsovård, BVC
- jour och beredskap
- intyg och dödsbevis
- medicinsk service
- smittskydd
- AT/ST-läkare
- samhällsmedicinskt ansvar för sitt närområde
- samverkan
- beredskapsplanering och katastroforganisation
- forsknings- och utvecklingsverksamhet

Grundåtagandet motsvarar i princip dagens primärvård. Landstinget organiserar jouruppdraget. Vårdenheterna ska solidariskt dela åtagandet för jour och beredskap utifrån antalet listade personer. Det samhällsmedicinska ansvaret är skilt från befolkningens val av vårdenhet och innebär att agera vid olika typer av ohälsoutbrott, t.ex. smittsamma sjukdomar och industriutsläpp.

Vårdgivare ska ingå i den struktur för närvårdssamverkan som finns på såväl lokal som regional nivå.

Tilläggsuppdrag

- läkarmedverkan i kommunens särskilda boendeformer (SÄBO)

Landstinget kommer att fördela SÄBO-uppdraget i dialog med godkända vårdenheter och kommunen. När det gäller att fördela uppdraget mellan offentligt och privat drivna vårdenheter avser landstinget att sträva efter konkurrensneutralitet och likabehandling.

Vårdgivarnas anslutning till vårdvalssystemet

Senast den 1 september 2009 ska den som önskar etablera sig ha lämnat sin ansökan till landstinget för att vårdenheten ska kunna ta del av den initiala listning som ska ske den 1 januari 2010. Vårdgivarens verksamhet måste också vara i drift och kunna ta emot patienter sistnämnda datum.

Krav på tillgänglighet

Vårdgivaren ska organisera sin verksamhet så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka och personer med funktionsnedsättning särskilt kan tillgodoses. Vårdgivaren ska

särskilt beakta att god tillgänglighet tillförsäkras dessa grupper. Tidsbokning ska kunna ske på ett för patienten enkelt och flexibelt sätt.

Vårdenheten ska vara öppen och tillgänglig för besök och telefonsamtal minst 45 timmar per vecka under vardagar måndag till fredag hela året.

Krav på kompetens och bemanning

En vårdenhet ska ha minst 3,0 läkartjänster, varav minst två tredjedelar av alla läkare ska ha specialistkompetens i allmänmedicin. Minst hälften av sjuksköterskorna ska vara distriktssköterskor.

Inom barnhälsovården ska läkare ha specialistkompetens i allmänmedicin eller pediatrik och sjuksköterskor vidareutbildning till distriktssköterska eller inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

Personal med psykosocial kompetens bör lägst ha socionomutbildning eller motsvarande samt grundutbildning inom psykoterapi med KBT/KPT-inriktning.

Sjukgymnast, arbetsterapeut och kurator ska medverka vid bedömning och behandling i multimodala team.

Medborgarnas anslutning till vårdvalssystemet

Listningsförfarandet till Hälsoval Sörmland inleds den 1 januari 2010.

En vårdenhet får inte neka någon invånare som är folkbokförd i Sörmland att välja enheten i fråga. De invånare som tidigare valt vårdenhet eller allmänläkare behöver inte göra ett nytt val. Den som tidigare inte valt och heller inte gör ett nytt val listas passivt på närmaste vårdenhet.

Invånarna har obegränsad rätt att välja en ny vårdenhet med en övergångstid på tre månader. Byte sker genom anmälan till den enhet den enskilde väljer eller till Hälsoval Sörmland på en särskild blankett. Hälsoval Sörmland administrerar systemet och registrerar val, byte av vårdenhet m.m.

Om kapaciteten vid en vårdenhet inte är tillräcklig för att ta emot fler invånare kan landstingsdirektören besluta att listning vid denna enhet under en angiven period får ta längre tid än tre månader att genomföra.

Invånare med skyddad identitet listas inte. Även andra invånare kan avstå från att listas genom att anmäla detta till landstinget.

Landstinget ansvarar för att nyinflyttade och vårdnadshavare till nyfödda får information om Hälsoval Sörmland och om möjligheten att välja vårdenhet. Den som inte väljer listas passivt på närmaste vårdenhet.

Information till medborgarna

Under hösten kommer landstinget att genomföra en informationskampanj till medborgarna om vilka vårdenheter som är godkända och som man kan lista sig vid.