



Sammanträde med:

Regionstyrelsens arbetsutskott

Sammanträdet sker digitalt, endast ordförande och ledande tjänstepersoner träffas fysiskt

Sammanträdesdatum: 2020-12-14

Tid: kl. 10:30-13:00

Plats: Digitalt och konferensrum Eken, Eklundavägen 1

(sammanträde med Region Örebro läns Förvaltnings AB kl. 10.00 enligt separat kallelse)

Meddela förhinder snarast möjligt till nämndsekreterare June Fors
e-post:june.fors@regionorebrolan.se eller telefon 019-602 71 73

Du som är ersättare meddelar om du kommer att närvara.

Tänk på våra allergiker och undvik starka dofter.

Ledamöter kallas

Andreas Svahn (S), ordförande
Torbjörn Ahlin (C), vice ordförande
Anna Ågerfalk (L), 2:e vice ordförande
Ewa Sundkvist (KD)
Ola Karlsson (M)

Ersättare underrättas

Karin Sundin (S)
Irén Lejegren (S)
Sven-Erik Sahlén (KD)
Sebastian Cehlin (M)
Mats Gunnarsson (MP)



1. Protokollsjustering

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar

att utskottets ordförande och Ola Karlsson (M) med Torbjörn Ahlin (C) som ersättare justerar dagens protokoll.

Protokollet ska vara justerat senast den 28 december 2020.

2. Antagande av huvudöverenskommelse om lön och allmänna anställningsvillkor - HÖK 2020

Diarienummer: 20RS12046

Föredragande: Maria Åkesson

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar

att anta bestämmelserna enligt huvudöverenskommelsen HÖK 20 för redovisat avtalsområde samt

att avtalsperioden gäller för 2020-11-01—2024-03-31.

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Regioner har träffat Huvudöverenskommelse om lön och allmänna anställningsvillkor - HÖK 20 med Svenska Kommunalarbetarförbundet, OFR Allmän kommunal verksamhet (Vision, SSR, Ledarna och Teaterförbundet) och Sveriges Läkarförbund. Denna avtalsperiod gäller från 2020-11-01--2024-03-31.

Region Örebro län tecknar lokalt kollektivavtal – LOK 20 i enlighet med det centrala förhandlingsprotokollet.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 201214, Antagande av bestämmelserna för HÖK gällande Sv Kommunalarbetareförbundet, OFR Allmän kommunal verksamhet och Sveriges läkarförbund
- Förslag till lokalt kollektivavtal om lön och allmänna anställningsvillkor med mera - BEA20
- Förslag till lokalt kollektivavtal om lön och allmänna anställningsvillkor med mera - HÖK 20
- Förslag till lokalt kollektivavtal om lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare - PAN 20

3. Överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden 2021

Diarienummer: 20RS10254

Föredragande: Ted Rylander, Ola Fernberg

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att godkänna framlagt förslag till överenskommelse med folktandvårdsnämnden för 2021, samt



att uppdra åt regionstyrelsens arbetsutskott att fortlöpande under året och efter årets slut följa upp överenskommelsen.

Sammanfattning

Inför 2021 har regionkansliet i samarbete med folktandvården utarbetat föreliggande förslag till överenskommelse. Överenskommelsen bygger på förra årets överenskommelse.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 2020-12-14 Överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden 2021
- Överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden 2021

4. Ersättning för tandvård för barn och unga år 2021

Diarienummer: 20RS10308

Föredragande: Ted Rylander, Jenny Wiik

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att ersättning för den kostnadsfria tandvården för barn och unga inom systemet för fritt val av vårdgivare inom tandvård för barn och unga under år 2021 lämnas med 1 493 kronor per individ och år.

Sammanfattning

I systemet för fritt val av vårdgivare inom tandvård för barn och unga ersätter regionen vårdgivaren varje månad för de barn och unga som vårdgivaren har vårdansvar för. Ersättningen, den så kallade "barnpengen", är på årsbasis 1 493 kronor. Ersättningen är lika såväl till Folktandvården som till privata vårdgivare.

Den i Region Örebro län föreslagna pris och lönejusteringen för 2021 är 2,4%. Ersättningen för tandvård till barn och unga bör följa denna uppräknings. "Barnpengen" föreslås därför för år 2021 höjas med 2,4% till 1 493 kronor per individ och år.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 2020-12-14 ersättning för tandvård för barn och unga år 2021

5. Fördelning av statsbidrag kopplade till covid-19

Diarienummer: 20RS12020

Föredragande: Lennart Frommegård

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att fördela erhållet bidrag för merkostnader till följd av covid-19 till servicenämnden 2,4 miljoner kronor, regionstyrelsen 6,1 miljoner kronor och hälso- och sjukvårdsnämnden 144,8 miljoner kronor,

att fördela startbidraget för testning avseende covid-19 till regionstyrelsen 0,9 miljoner kronor, hälso- och sjukvårdsnämnden 3,2 miljoner kronor, Hälsovalsenheten med 1,5 miljoner kronor och hälso- och sjukvårdsnämnden 0,3 miljoner kronor för vidarefördelning till respektive provtagningsenhet,

att fördela hela bidraget för smittspårning och utbrottshantering, 14,7 miljoner kronor samt



det belopp som kommer att fastställas i december, till hälso- och sjukvårdsnämnden,

att fördela den rörliga ersättningen till Hälsovalsenheten respektive hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån gjorda tester med 300 kronor till respektive provtagningsenhet och 1.100 kronor för PCR-testerna respektive 450 kronor för antikroppstesterna till hälso- och sjukvårdsnämnden,

att fördela 0,7 miljoner kronor till länets kommuner som ersättning för utförda provtagningar samt

att fördela medel för att utveckla och stärka kontaktmöjligheterna till följd av spridningen av covid-19 till verksamheter som möter personer med psykisk ohälsa med 500 000 kronor till Hälsovalsenheten samt 500 000 kronor till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Sammanfattning

Regionstyrelsen fattade i augusti beslut om att ansöka om flera statsbidrag kopplade till covid-19. Dessa var

- a) statsbidrag för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19,
- b) ersättning för testningsresurser avseende covid-19 som tillhandahålls via Folkhälsomyndigheten,
- c) medel för att utveckla och stärka kontaktmöjligheterna till följd av spridningen av covid-19 till verksamheter som möter personer med psykisk ohälsa.

Samhällsbyggnadsnämnden fick samtidigt i uppdrag att ansöka om ersättning till regionala kollektivtrafikmyndigheter för minskade biljettintäkter under utbrottet av covid-19.

Ett förslag till fördelning mellan de verksamheter som genererat statsbidragen har upprättats, vilken innebär följande fördelning per nämnd/verksamhet till och med sista oktober:

Fast ersättning	Rörlig ersättning
Nämnd/verksamhet mnkr	mnkr
RS, egna verksamheter	7,0
RS, hälsoval	2,0 22,9
RS, ersättning till kommuner	0,7
Hälso- och sjukvårdsnämnd	163,5 111,3
Servicenämnd	2,4
Totalt	174,9 134,9

Kvarvarande del av statsbidrag för covid-19 vård samt för utökad testningsverksamhet fördelas enligt samma principer som framgår av detta beslut.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 201214, Fördelning av statsbidrag kopplade till covid-19

6. Revidering av Krav- och kvalitetsbok för Hälsoval Örebro län år 2021

Darienummer: 20RS11979

Föredragande: Karolina Stridh



Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att godkänna reviderad Krav- och kvalitetsbok för Hälsoval Örebro län, primärvård Region Örebro län för år 2021 med tillämpning från 1 januari 2021,

att den reviderade versionen ersätter tidigare beslutad Krav- och kvalitetsbok den 17 december 2019,

att omdisponera 50 miljoner kronor från Omställning till regionstyrelsen, Hälsovalsenheten för Krav- och kvalitetsbok, samt

att 5 miljoner kronor omfördelas från andra verksamheter inom Hälsovalsenheten till budget för Krav- och kvalitetsbok för Hälsoval Örebro län.

Sammanfattning

Krav- och kvalitetsboken för Hälsoval Örebro län år 2021 är det förfrågningsunderlag som anger förutsättningar för att bli godkänd och bedriva primärvårdsverksamhet i Region Örebro län. De revideringar som gjorts i Krav- och kvalitetsboken för år 2021 gäller ersättning till utförare, vissa redaktionella ändringar samt krav på att utförare ska ta fram en plan för verksamhetens digitala utveckling.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 2020-12-14, revidering av Krav- och kvalitetsbok Hälsoval Örebro 2021
- Reviderad Krav- och kvalitetsbok Hälsoval Örebro 2021
- Sammanställning av ändringar i Krav- och kvalitetsbok Hälsoval Örebro län 2021

7. Revidering av förfrågningsunderlag gällande psykoterapi inom LOV (lag om valfrihetssystem) inom Örebro län

Diarienummer: 20RS11900

Föredragande: Mikael Johansson

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att godkänna den reviderade versionen av Förfrågningsunderlag Psykoterapi inom LOV (lag om valfrihetssystem) Örebro län,

att den reviderade versionen av förfrågningsunderlaget ersätter den tidigare versionen daterad 2019-12-19 samt

att den reviderade versionen gäller från och med 1 januari 2021.

Sammanfattning

Region Örebro län har sedan 2014 ett vårdvalssystem för psykoterapi benämnt förfrågningsunderlag Psykoterapi inom LOV (lag om valfrihetssystem) Örebro län.

Förfrågningsunderlag Psykoterapi inom LOV (lag om valfrihetssystem) Örebro län beskriver uppdrag och anger ekonomiska ramar för psykoterapi inom LOV. En revidering har gjorts av aktuellt förfrågningsunderlag med bilagor gällande uppdraget.

De förändringar som förslås i förfrågningsunderlaget gäller:



Punkt 1.4 Upplysningar. Vi nämner inget namn i detta förfrågningsunderlag, då det eventuellt kommer att bli förändringar avseende LOV konsult under 2021.

Punkt 2.1 Målgrupper. Ny text för att förtydliga att terapeuterna ska använda evidensbaserade metoder ”Leverantören ska bedriva verksamheten i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, med följsamhet till nationella riktlinjer; SBU-rapporter och liknande samt regiongemensamma vårdprogram, direktiv och riktlinjer. Leverantören ska kontinuerligt anpassa behandlingsmetoder till utvecklingen som sker inom området”.

Punkt 2.4 Psykoterapeutens kompetens. Här tydliggör vi att det ska handla om individualterapi. Att LOV psykoterapi ska handla om individualterapi nämns också sedan tidigare i punkt 2.1 och 2.2.

Punkt 3.8.2 Kvalitetsarbete. Socialstyrelsens föreskrifter om och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården har ersatt den tidigare forskriften från socialstyrelsen (SOSFS 2008:14).

Punkt 8.2.1 Ersättningsmodell. Besöksersättning har indexjusterats med 2,4 procent. Ny text läggs till avseende förlängda besök ”det ska tydligt framgå av journalanteckningen att besöket är ett förlängt besök.

Nuvarande text ”om patienten uteblir från ett bokat direkt besök eller ett bokat förlängt besök utan att ha lämnat återbud utgår ersättning med 970 kr” tas bort helt för att anpassa systemet i enlighet med psykiatrin och övriga avtal. Det innebär också att vårdgivaren inte kan få ersättning av regionen om patienten inte betalar uteblivandeavgift.

Nedanstående punkter är nya och avser digitala återbesök.

Punkt 8.2.2 Digitala återbesök. ”Det finns möjlighet att få ersättning för digitala återbesök, men det är inget krav att erbjuda ett sådant besök. I de fallen ett digitalt besök genomförs så motsvarar det ett fysiskt besök vad gäller tid, kvalitet och ersättningsnivå. Digitala återbesök ska bara användas i de fall där patienten väljer ett sådant besök. Det första terapitillfället ska alltid ske via ett fysiskt möte. Därefter kan vården tillhandahållas på det sätt som är mest lämpligt; utifrån medicinskt behov, patientens önskemål och effektivt resursanvändande. Patienter som har låg tilltro till digitala besök ska inte erbjudas detta. Digitala återbesök kan lämpligen uppgå till 60 procent av den totala terapin. En motivering till det digitala återbesöket ska tydligt framgå i journalanteckningen”.

Punkt 8.2.3 Krav på digital plattform

”Åtkomst till digitala vårdtjänster ska föregås av stark autentisering för både patient och vårdpersonal genom säker inloggning. Det är vårdgivaren som ansvarar för att tjänsten som används uppfyller Datainspektionens krav på stark autentisering (tvåfaktorautentisering). Varken 1177 Vårdguiden eller Region Örebro län tillhandahåller någon teknisk lösning för videomöte. Vårdgivarna ansvarar själva för anskaffandet och eventuell kostnad av sådan. Vårdgivaren kan inte anlita extern leverantör som utför enbart digitala kontakter utan detta ska ske inom ramen för ordinarie verksamhet”.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 201214, Revidering av förfrågningsunderlag LOV psykoterapi



- Vårdval psykioterapi 2021, förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva psykioterapi inom Region Örebro län

8. Permanent beslut avseende digitala återbesök inom Lagen om vårdval (LOV) psykioterapi Örebro län

Darienummer: 20RS10962

Föredragande: Mikael Johansson

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att från och med 1 januari 2021 permanent tillåta digitala återbesök via video för privata vårdgivare inom LOV psykioterapi,

att ge regiondirektören i uppdrag att justera nuvarande regelverk och tekniska förutsättningar med ett krav på att det digitala återbesöket ska motiveras i journalanteckningen samt

att beslut och regelverk utgör bilaga till förfrågningsunderlaget för LOV psykioterapi som kommuniceras och publiceras.

Sammanfattning

Med anledning av covid-19 och för att minska smittspridning och underlätta för vårdkontakter inom vårdavtal för individuella terapeutiska behandlingar har Region Örebro län under perioden 1 maj till och med 31 december tillåtit digitala återbesök för vårdavtalet. Ett regelverk, som beskriver villkor, rutiner samt tekniska förutsättningar så att videomötet uppfyller Datainspektionens krav på stark autentisering, har tagits fram. Vårdgivaren har inte haft möjlighet att anlita en extern leverantör som enbart utför digitala kontakter utan detta har skett inom ramen för ordinarie verksamhet. Patienterna har möjlighet att välja mellan ett fysiskt eller ett digitalt besök och i de fallen ett digitalt besök genomförts så har det motsvarat ett fysiskt besök vad gäller tid, kvalitet och ersättningsnivå.

Hälsovalsenheten och LOV konsulten anser att digitala återbesök har fungerat på ett bra sätt under aktuell period och det har inte inkommit några klagomål eller andra negativa synpunkter varken från vårdgivare eller patienter. Inför beslut har Hälsovalsenheten följt upp statistiken på de digitala besöken samt gjort en omvärldsbevakning.

I Region Örebro läns verksamhetsplan står det att digitala tjänster ska, när det är möjligt och relevant, vara vårt förstahandsval.

I statens utredning SOU 2019:42 Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet som syftar till att uppnå målen i hälso- och sjukvårdslagen, med fokus på jämlik vård så föreslår man att den digitala revolutionen behöver få ett brett genomslag i vården och bli en mer integrerad del i all hälso- och sjukvård.

I Socialstyrelsens publikation 2019 Digitala vårdtjänster och artificiell intelligens i hälso- och sjukvården så hänvisar den till att riktningen mot en mer integrerad vård, det vill säga vård som utförs genom både digitala och fysiska inslag i en och samma process, där dessa i bästa fall kompletterar varandra, är i linje med reformen god och nära vård. Vidare står det att digitala vårdtjänster förväntas öka tillgängligheten och fylla ett vårdbehov

Enligt Socialstyrelsens rapport 2018 Digitala vårdtjänster riktade till patienter: Kartläggning



och uppföljning så är patienter i allmänhet positiva till digitala vårdtjänster inklusive digitala vårdmöten, dock behövs mer kunskap om digitala vårdtjänsters påverkan på övrig vårdkonsumtion för berörda patienter samt på systemnivå.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott, beslut om digitala återbesök inom LOV psykoterapi

9. Permanent beslut avseende digitala återbesök inom vårdavtalet Individuella terapeutiska behandlingar i norra länsdelen, specifikt Kopparberg

Diarienummer: 20RS10963

Föredragande: Mikael Johansson

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att från och med 1 januari 2021 permanent tillåta digitala återbesök via video för privata vårdgivare inom vårdavtalet,

att ge regiondirektören i uppdrag att justera nuvarande regelverk och tekniska förutsättningar med ett krav på att det digitala återbesöket ska motiveras i journalanteckningen samt

att beslut och regelverk utgör bilaga till vårdavtalet som kommuniceras och publiceras.

Sammanfattning

Med anledning av covid-19 och för att minska smittspridning och underlätta för vårdkontakter inom vårdavtalet har Region Örebro län under perioden 1 maj till och med 31 december tillåtit digitala återbesök. Ett regelverk, som beskriver villkor, rutiner samt tekniska förutsättningar så att videomötet uppfyller Datainspektionens krav på stark autentisering, har tagits fram. Vårdgivaren har inte haft möjlighet att anlita en extern leverantör som enbart utför digitala kontakter utan detta har skett inom ramen för ordinarie verksamhet. Patienterna har möjlighet att välja mellan ett fysiskt eller ett digitalt besök och i de fallen ett digitalt besök genomförts så har det motsvarat ett fysiskt besök vad gäller tid, kvalité och ersättningsnivå.

Hälsovalsenheten anser att digitala återbesök har fungerat på ett bra sätt under aktuell period och det har inte inkommit några klagomål eller andra negativa synpunkter varken från vårdgivare eller patienter. Inför beslut har Hälsovalsenheten följt upp statistiken på de digitala besöken samt gjort en omvärldsbevakning.

I Region Örebro läns verksamhetsplan står det att digitala tjänster ska, när det är möjligt och relevant, vara vårt förstahandsval.

I statens utredning SOU 2019:42 Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet som syftar till att uppnå målen i hälso- och sjukvårdslagen, med fokus på jämlik vård så föreslår man att den digitala revolutionen behöver få ett brett genomslag i vården och bli en mer integrerad del i all hälso- och sjukvård.

I Socialstyrelsens publikation 2019 Digitala vårdtjänster och artificiell intelligens i hälso- och sjukvården så hänvisar den till att riktningen mot en mer integrerad vård, det vill säga vård som utförs genom både digitala och fysiska inslag i en och samma process, där dessa i bästa fall kompletterar varandra, är i linje med reformen god och nära vård. Vidare står det



att digitala vårdtjänster förväntas öka tillgängligheten och fylla ett vårdbehov.

Enligt Socialstyrelsens rapport 2018 Digitala vårdtjänster riktade till patienter: Kartläggning och uppföljning så är patienter i allmänhet positiva till digitala vårdtjänster inklusive digitala vårdmöten, dock behövs mer kunskap om digitala vårdtjänsters påverkan på övrig vårdkonsumtion för berörda patienter samt på systemnivå.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 2020-12-14, permanent beslut avseende digitala återbesök

10. Meddelandeärende

Diarienummer: 19RS10400

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar

att godkänna redovisningen.

Sammanfattning

Månadsrapport – finansrapport och innehavsrapport redovisas för november 2020, pensionsmedelsförvaltning och skuldförvaltning. Diarienummer 20RS517.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott den 14 december 2020, Meddelandeärenden
- Finansrapport Örebro november 2020
- Innehavsrapport november 2020

11. Regionstyrelsens verksamhetsplan med budget 2021

Diarienummer: 20RS11396

Föredragande: Lennart Frommegård

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att fastställa regionstyrelsens inklusive regionkansliets verksamhetsplan med budget 2021, samt

att omfördela 10 miljoner kronor från Omställning till Hälsovalsenheten för köpt digital vård.

Sammanfattning

Verksamhetsplan med budget 2021 för regionstyrelsen inklusive Regionkansliet. Verksamhetsplanen innehåller effektmål från regionfullmäktige med indikatorer och strategier enligt regionstyrelsens ansvar. Effektmålen och strategierna har konkretiserats med regionstyrelsens mål och indikatorer samt uppdrag. Verksamhetsplanen innehåller också internkontrollplan med risker och åtgärder. Regionstyrelsens verksamhetsplan innefattar regionkansliet.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 2020-12-14, regionstyrelsens verksamhetsplan med budget 2021 inklusive Regionkansliet



- Regionstyrelsens verksamhetsplan med budget 2021 inklusive Regionkansliet

12. Information

1. Aktuellt läge H-huset, Universitetssjukhuset Örebro
Hälso- och sjukvårdsdirektör (projektledare) Jonas Claesson

2. Framtidens vårdinformationsstöd, FVIS
Chef staben för digitalisering Ulrika Landström

3. Lönebildning 2020-2021
HR-direktör Maria Åkesson

4. Periodrapport per november 2020
Ekonomidirektör Lennart Frommegård



2

Antagande av huvudöverenskommelse om lön och allmänna anställningsvillkor - HÖK 2020 20RS12046

Tjänsteställe, handläggare
Staben HR, Maria Åkesson

Sammanträdesdatum
2020-12-14

FöredragningsPM
Dnr: 20RS12046

Organ
Regionstyrelsens arbetsutskott

Antagande av huvudöverenskommelse om lön och allmänna anställningsvillkor - HÖK 2020

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar

att anta bestämmelserna enligt huvudöverenskommelsen HÖK 20 för redovisat avtalsområde samt

att avtalsperioden gäller för 2020-11-01—2024-03-31.

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Regioner har träffat Huvudöverenskommelse om lön och allmänna anställningsvillkor - HÖK 20 med Svenska Kommunalarbetsförbundet, OFR Allmän kommunal verksamhet (Vision, SSR, Ledarna och Teaterförbundet) och Sveriges Läkarförbund. Denna avtalsperiod gäller från 2020-11-01--2024-03-31.

Region Örebro län tecknar lokalt kollektivavtal – LOK 20 i enlighet med det centrala förhandlingsprotokollet.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Inga sådana konsekvenser kan förutses utifrån beslutet.

Ekonomiska konsekvenser

Avtalens konstruktioner beaktas i budgetarbetet för Regionen Örebro län under perioden.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott den 14 december 2020.
Förslag till avtal.

Tjänsteställe, handläggare
Staben HR, Maria Åkesson

Sammanträdesdatum
2020-12-14

FöredragningsPM
Dnr: 20RS12046

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:

HR chefer
Lokala fackliga ordföranden inom nämnda förbund

12 november 2020

K006208

JI/NS

REGION ÖREBRO LÄN

BOX 1613

70116 ÖREBRO

Lokalt kollektivavtal om lön och allmänna anställningsvillkor m m - LOK 20

Med anledning av centralt träffad uppgörelse översänds tre exemplar av överenskommelsehandlingen – LOK 20 – undertecknad av oss.

I likhet med tidigare år har de centrala parterna tillsammans utformat överenskommelsehandlingen, som ska undertecknas av de avtalslutande parterna för att den centrala uppgörelsen ska äga tillämpning.

Den 1 november 2020 avlöser kollektivavtalet gällande kollektivavtal – LOK 16.

Vi hemställer om att ni efter undertecknande återsänder två exemplar till Kommunals avdelning **senast den 10 december 2020.**

Vänliga hälsningar
Kommunal



Johan Ingelskog
Avtalssekreterare

Bilaga
Överenskommelsehandling

Lokalt kollektivavtal om BEA

§ 1 Innehåll m.m.

Nedan nämnd arbetsgivare och arbetstagarorganisation träffar denna dag detta kollektivavtal – LOK BEA 20 – om lön och anställningsvillkor m m för arbetstagare för vilka omfattas av BEA 20.

Till avtalet hör

1. Bestämmelser för arbetstagare som omfattas av BEA 20 med tillhörande bilaga 1,
2. centrala och lokala protokollsanteckningar enligt bilaga 2, och
3. bestämmelser enligt §§ 1 (bilaga 3, 4 och 4 a undantagna), 2-4, till förhandlingsprotokoll mellan de centrala parterna.

§ 2 Giltighet och uppsägning

Detta kollektivavtal, BEA 20, ersätter tidigare gällande kollektivavtal med berörd arbetstagarorganisation och gäller fr o m 2020-11-01 tills vidare med en ömsesidig uppsägningstid av 3 kalendermånader. Uppsägning av BEA ska vara skriftlig och åtföljd av förslag till nytt kollektivavtal.

Säger central part upp BEA 20 upphör LOK BEA 20 att gälla vid samma tidpunkt som BEA om inte annat överenskoms mellan de centrala parterna.

§ 3 Avslutning

Förhandlingen förklaras avslutad.

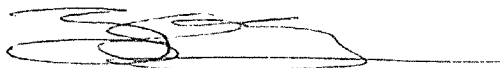
..... den 2020

Arbetsgivare:

Underskrift:

Namnförtydligande:

För Svenska Kommunalarbetsförbundet



.....
Johan Ingelskog

12 november 2020

K006208

JI/NS

REGION ÖREBRO LÄN

BOX 1613

70116 ÖREBRO

Lokalt kollektivavtal om lön och allmänna anställningsvillkor m m - LOK 20

Med anledning av centralt träffad uppgörelse översänds tre exemplar av överenskommelsehandlingen – LOK 20 – undertecknad av oss.

I likhet med tidigare år har de centrala parterna tillsammans utformat överenskommelsehandlingen, som ska undertecknas av de avtalsslutande parterna för att den centrala uppgörelsen ska äga tillämpning.

Den 1 november 2020 avlöser kollektivavtalet gällande kollektivavtal – LOK 16.

Vi hemställer om att ni efter undertecknande återsänder två exemplar till Kommunals avdelning **senast den 10 december 2020.**

Vänliga hälsningar
Kommunal



Johan Ingelskog
Avtalssekreterare

Bilaga
Överenskommelsehandling

Lokalt kollektivavtal om lön och allmänna anställningsvillkor m.m. - LOK 20

§ 1 Innehåll m.m.

Nedan nämnd arbetsgivare och arbetstagarorganisation träffar denna dag detta kollektivavtal – LOK 20 – om lön och allmänna anställningsvillkor m.m. för arbetstagare för vilka gäller Allmänna bestämmelser – AB.

Till avtalet hör

1. mellan de centrala parterna överenskomna bestämmelserna enligt HÖK 20 § 1 – bilagorna 4, 5, 6 och 6 a undantagna – §§ 2 och 3 samt
2. de bestämmelser i övrigt som parterna nedan träffar överenskommelse om ska ingå i kollektivavtalet.

§ 2 Giltighet och uppsägning

Kollektivavtalet avlöser gällande kollektivavtal – LOK 16 – och gäller t.o.m. 2024-03-31 med en ömsesidig uppsägningstid av 3 kalendermånader. Har avtalet inte sagts upp inom föreskriven tid förlängs dess giltighet för en tid av 12 kalendermånader i sänder med en ömsesidig uppsägningstid av 3 kalendermånader. Uppsägning ska vara skriftlig och åtföljd av förslag till nytt kollektivavtal i frågor som avses i HÖK 20.

Säger central part upp HÖK 20 upphör LOK 20 att gälla vid samma tidpunkt som HÖK 20 om inte annat överenskomms mellan de centrala parterna.

§ 3 Övrigt

Förhandlingen förklaras avslutad.

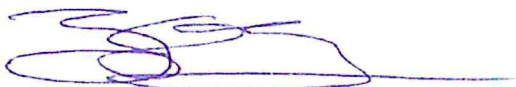
..... den 2020

Arbetsgivare:

Underskrift:

Namnförtydligande:

För Svenska Kommunalarbetsareförbundet



.....
Johan Ingelskog

12 november 2020

K006208

JI/NS

REGION ÖREBRO LÄN
BOX 1613
70116 ÖREBRO

Lokalt kollektivavtal om lön och allmänna anställningsvillkor m m - LOK 20

Med anledning av centralt träffad uppgörelse översänds tre exemplar av överenskommelsehandlingen – LOK 20 – undertecknad av oss.

I likhet med tidigare år har de centrala parterna tillsammans utformat överenskommelsehandlingen, som ska undertecknas av de avtalslutande parterna för att den centrala uppgörelsen ska äga tillämpning.

Den 1 november 2020 avlöser kollektivavtalet gällande kollektivavtal – LOK 16.

Vi hemställer om att ni efter undertecknande återsänder två exemplar till Kommunals avdelning **senast den 10 december 2020.**

Vänliga hälsningar
Kommunal



Johan Ingelskog
Avtalssekreterare

Bilaga
Överenskommelsehandling

Lokalt kollektivavtal om lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare - PAN 20

§ 1 Innehåll m.m.

Nedan nämnd arbetsgivare och arbetstagarorganisation träffar denna dag detta kollektivavtal – PAN 20 – om lön och anställningsvillkor för arbetstagare för vilka gäller bestämmelser för personlig assistent och anhörigvårdare.

Till avtalet hör

1. mellan de centrala parterna träffade överenskommelsen PAN 20 § 1 – bilaga 3 och 3 a (undantagna – §§ 2, 4 och 5),
2. de bestämmelser i övrigt som parterna nedan träffar överenskommelse om ska ingå i kollektivavtalet.

§ 2 Giltighet och uppsägning

Kollektivavtalet avlöser gällande kollektivavtal – LOK 16 – prolongerad och gäller t.o.m. 2024-03-31 med en ömsesidig uppsägningstid av 3 kalendermånader. Har avtalet inte sagts upp inom föreskriven tid förlängs dess giltighet för en tid av 12 kalendermånader i sänder med en ömsesidig uppsägningstid av 3 kalendermånader. Uppsägning ska vara skriftlig och åtföljd av förslag till nytt kollektivavtal i frågor som avses i PAN 20.

Säger central part upp PAN 20 upphör LOK 20 att gälla vid samma tidpunkt som PAN 20 om inte annat överenskoms mellan de centrala parterna.

§ 3 Avslutning

Förhandlingen förklaras avslutad.

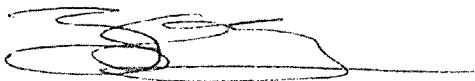
.....den..... 2020

Arbetsgivare:

Underskrift:

Namnförtydligande:

För Svenska Kommunalarbetsförbundet



.....
Johan Ingelskog

3

Överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden 2021

20RS10254

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2020-12-14

FöredragningsPM
Dnr: 20RS10254

Organ
Regionstyrelsens arbetsutskott

Överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden 2021

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att godkänna framlagt förslag till överenskommelse med folktandvårdsnämnden för 2021,

att uppdra åt regionstyrelsens arbetsutskott att fortlöpande under året och efter årets slut följa upp överenskommelsen.

Sammanfattning

Inför 2021 har regionkansliet i samarbete med folktandvården utarbetat föreliggande förslag till överenskommelse. Överenskommelsen bygger på förra årets överenskommelse.

Ärendebeskrivning

Överenskommelsen beskriver de särskilda uppdrag folktandvården har och som ersätts genom Region Örebro län. Omfattningen för varje uppdrag och ersättningen beskrivs i överenskommelsen.

Ersättningen enligt valfrihetssystemet för tandvård för barn och unga samt ersättning för tandvård inom Region Örebro läns särskilda tandvårdsstöd omfattas inte av överenskommelsen. Från och med 2019 ingår inte medel för forskning i överenskommelsen. Dessa medel fördelas av forsknings- och utbildningsnämnden.

Sedan 2020 ställs kravet att verksamheten bedrivs i enlighet med lagen om FN:s konvention om barnets rättigheter och barnets rätt till bästa möjliga hälsa. Folktandvården erhåller en ersättning som varierar beroende på i vilken grad kraven på god flödeseffektivitet uppfylls.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2020-12-14

FöredragningsPM
Dnr: 20RS10254

Jämfört med 2020 har överenskommelsen i år koncentrerats betydligt. En strävan efter klarspråk präglar texten som nästan halverats. Uppföljningspunkterna har också minskats från 68 till 30 och stycket om orofacial medicin som nu tillhör hälso- och sjukvårdsförvaltningen är bortplockat.

Region Örebro län har, genom att under flera år tillföra särskilda resurser till Folktandvårdens centrum för specialisttandvård, möjliggjort en utveckling mot ett nationellt och regionalt centrum för specialisttandvård. Det är viktigt att denna inriktning utvecklas och behålls, men också att motsvarande utveckling inbegriper Region Örebro läns allmäntandvård. De extra resurser som tilldelas Folktandvården för att utvecklas till Nationellt Odontologiskt Centrum, tillförs område verksamhetsutveckling, som också ansvarar för en fortlöpande rapportering till Tandvårdsenheten. Ersättningen används specifikt för att genomföra en långsiktig och strukturerad verksamhetsutveckling med målet att bli nationellt erkänt som kompetenscentrum. Uppdraget innefattar inte patientbehandling.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Barn- och jämställdhetsperspektivet har beaktats i överenskommelsen. Ärendet bedöms inte ha några konsekvenser ur ett miljöperspektiv.

Ekonomiska konsekvenser

Överenskommelsens uppdrag finansieras inom Region Örebro läns budget för 2021.

Uppföljning

Uppföljning av överenskommelsen sker i regionstyrelsens arbetsutskott.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 2020-12-14 Överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden 2021

Överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden 2021

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2020-12-14

FöredragningsPM
Dnr: 20RS10254

Skickas till:

Regionstyrelsen
Folktandvården
Regionkansliet – ekonomi



**Överenskommelse
mellan
Regionstyrelsen och
Folktandvårdsnämnden
2021**

Innehållsförteckning

Om överenskommelsen.....	3
Parter	3
Giltighetstid.....	3
Omfattning	3
Ersättning	3
Uppföljning.....	4
Kvalitet.....	4
Hälsoorientering.....	4
Prioritering	5
Samverkan.....	5
Tillgänglighet.....	5
Tandvård till barn och unga	6
Generella munhälsoinsatser	6
Fluortillförsel	6
Kontakter med BHV och utbildning av BHV-personal	6
Allmäntandvård, exklusive tandreglering.....	6
Barn 0-1 år	6
Barn och unga 2-23 år.....	7
Särskilt ansvar för tandvård till barn och unga	7
Tandvård till asylsökande barn	7
Specialisttandvård för barn och unga, exklusive tandreglering	7
Tillgänglighet.....	8
Tandreglering (ortodonti).....	8
Tillgänglighet.....	9
Konsultationer och samverkan.....	10
Specialisttandvård för vuxna.....	10
Särskilt ansvar inom vuxentandvård	10
Kariesmottagning.....	11
Tillgänglighet.....	11
Flödeseffektivitet	11
Tandvård för asylsökande vuxna	11
Övrigt	12
Läkemedelskostnader.....	12
Befolkningsansvar.....	12
Utbildning av nyutexaminerade tandläkare	12
Specialisttandläkarutbildning.....	12
Nationellt Odontologiskt Centrum.....	13
Kunskapscenter för äldres munhälsa	13
Bilaga 1 Ersättningar år 2021 specificerade per uppdrag i tkr.....	16
Bilaga 2 Uppföljning	17

Om överenskommelsen

Parter

Överenskommelsen är tecknad mellan Regionstyrelsen och Folk tandvårdsnämnden.

Giltighetstid

Överenskommelsen avser perioden 2021-01-01 - 2021-12-31.

Omfattning

I överenskommelsen beskrivs det uppdrag Folk tandvårdsnämnden har, avseende den del av verksamheten som helt eller delvis ersätts genom Region Örebro län.

Överenskommelsen är specificerat i deluppdrag.

I bilaga 1 redovisas den ersättning som lämnas för varje uppdrag.

I bilaga 2 beskrivs vilken uppföljning och avstämning som ska ske.

Förändringar i verksamhetsförutsättningar under löpande giltighetstid ska regleras i tilläggsöverenskommelser till denna överenskommelse.

Ersättning enligt denna överenskommelse avser ej tandvård för vuxna som finansieras genom patientavgifter, med undantag för i överenskommelsen specificerade områden.

Ersättning enligt denna överenskommelse avser ej allmäntandvård för barn och unga som finansieras inom ramen för valfrihetssystemet med undantag för i överenskommelsen specificerade områden.

Ersättning

För de uppdrag som beskrivs i denna överenskommelse ersätts Folk tandvården för år 2021 enligt bilaga 1 i denna överenskommelse.

Större delen av ersättningen betalas ut månadsvis som tolfte delar.

Resterande ersättning betalas ut efter separat redovisning.

Ersättning för nytexaminerade tandläkare lämnas per tandläkare efter separat redovisning, dock maximalt för 15 nytexaminerade tandläkare under 2021.

För ersättningsbelopp per uppdrag se bilaga 1.

Förändringar under giltighetstiden

Parterna har rätt att påkalla omförhandling av åtagande och/eller ersättningsbelopp om väsentliga verksamhetsförändringar inträffar under giltighetstiden.

Förändringar som kan påverka vårdutbud och tillgänglighet ska prövas av Regionstyrelsen före genomförandet.

Uppföljning

Folktandvårdsnämnden ansvarar för att följa upp verksamheten enligt de i överenskommelsen beskrivna uppföljningspunkterna.

Uppföljningen ska redovisas i en rapport som ska lämnas senast den 1 februari 2022.

Parterna har ett gemensamt ansvar för uppföljning av den verksamhet som utförs av Folktandvården, med avseende på innehållet i denna överenskommelse.

Allmänna krav

Grundläggande för de insatser som Folktandvårdens verksamheter erbjuder ska vara:

- att verksamheten bedrivs i enlighet med tandvårdslagen, lagen om FN:s konvention om barnets rättigheter och övriga lagar och förordningar som är tillämpliga för verksamheten och i enlighet med av Socialstyrelsen utgivna föreskrifter och anvisningar, samt enligt de överenskommelser som träffats mellan Sveriges kommuner och regioner och staten.
- att arbeta i enlighet med socialtjänstlagen och Region Örebro läns policys och riktlinjer.

Kvalitet

Folktandvårdens kvalitetssystem ska vara anpassade till verksamhetens inriktning och omfattning och omfatta mätbara mål och dokumenterade rutiner som visar hur kvaliteten i verksamheten styrs och säkras mot målen (SOSFS 2011:9).

Folktandvården ska ha en utvecklad rutin för riskanalyser, orsaksanalyser och anmälningar enligt Lex Maria, som är väl implementerad i hela organisationen.

De ärenden i Patientnämnden som rör tandvård beskrivs i Patientnämndens verksamhetsberättelse. Folktandvårdsnämnden ska utvärdera, analysera och följa upp aktuella ärenden för att upptäcka generella mönster och därigenom kunna vidta åtgärder för att förbättra omhändertagandet.

Hälsoorientering

Folktandvården ska bedriva en verksamhet med ett starkt hälsoorienterat fokus. Folktandvården ska verka hälsofrämjande och öka antalet sjukdomsförebyggande åtgärder som även inkluderar de som ännu inte blivit sjuka. Folktandvården är en viktig aktör med specifik kunskap, förtroende, breda kontaktytor och lokal närvaro.

Folktandvården ska aktivt stödja en positiv hälsoutveckling hos både individer och grupper och verka för en jämlik hälsoutveckling hos hela befolkningen för att bidra till god munhälsa.

Prioritering

I tandvårdslagen beskrivs vilket ansvar som regionen och dess folktandvård har för tandvård åt länsinvånarna och vissa övriga.

Vid resursbrist ska tandvården till enskilda patienter inom Folktandvården bedrivas med följande prioriteringsordning:

1. Akuttandvård för barn och unga
2. Akuttandvård för vuxna
3. Allmäntandvård för barn och unga
4. Behandling inom regionens tandvårdsstöd
5. Specialisttandvård för barn och unga
6. Specialisttandvård för vuxna
7. Allmäntandvård för vuxna

Folktandvården ska verka för att prioriteringsordningen är väl implementerad i hela organisationen.

I enlighet med punkt 4 ovan har Folktandvården ett särskilt ansvar att erbjuda tandvård åt personer som omfattas av tandvårdslagen § 8 a, och där annan inte ansvarar för tandvården. Behandlingen ska normalt ske i den kommun där patienten är bosatt.

Samverkan

Representanter för Folktandvården ska delta i utredningar, kommittéer och andra externa aktiviteter initierade av regeringen, departementen, Socialstyrelsen eller Sveriges kommuner och regioner när så är aktuellt.

Folktandvården har ansvar för att samverka med övrig hälso- och sjukvård såväl kring patienter som kring vårdutveckling och kunskapsstyrning.

Tillgänglighet

Tandvårdslagen beskriver regionernas ansvar för tandvård och anger att regionen ska planera tandvården med utgångspunkt från befolkningens behov av tandvård och erbjuda en god och tillgänglig tandvård åt de som är bosatta inom länet. Det är särskilt viktigt att dessa krav uppfylls av Folktandvården som har ett särskilt ansvar att tillgodose alla invånares önskemål om undersökning och behandling, så att ingen står utan möjlighet att få god och jämlik tandvård.

Tillgänglighet innefattar såväl fysisk tillgänglighet i form av geografisk närhet och öppettider, som möjlighet till kontakter via telefon, 1177 Vårdguiden eller på annat sätt.

Tandvård till barn och unga

Generella munhälsoinsatser

Med generella munhälsoinsatser menas de insatser som är av hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande karaktär som riktas till grupper av barn och unga.

Folktandvården ska bedriva sin verksamhet med ett folkhälsoperspektiv och ska förutom tandvård åt enskilda genomföra generella insatser för att främja en jämlik hälsoutveckling och en förbättrad munhälsa, och rikta särskilda åtgärder mot grupper av barn och unga som har den största sjukdomsrisk. Valet av angreppssätt ska vara i enlighet med bästa tillgängliga kunskap.

Alla barn ska om möjligt ges kunskaper som bidrar till en förbättrad munhälsa i förskolan och vid minst ett tillfälle i vart och ett av grundskolans olika stadier. Insatser ska också göras på gymnasienivå.

Fluortillförsel

Folktandvården ska erbjuda generell fluorbehandling i grundskolan i de områden som har den största kariesrisken. I dessa områden ska också ytterligare insatser genomföras i syfte att öka användandet av fluortandkräm. De områden som bör komma i fråga för dessa ytterligare insatser kan identifieras med hjälp av regionens genomförda socioekonomiska klusteranalys.

Kontakter med BHV och utbildning av BHV-personal

Det är väsentligt att i tidig ålder identifiera barn med kariesrisk och förväntad kariessjukdom. Den organisation som idag möter praktiskt taget alla barn i åldersgruppen 0-1 år är barnhälsovården (BHV).

Folktandvården ska samarbeta med barnhälsovården i munhälsoarbetet för barn i åldern 0-1 år. Detta ska ske genom att Folktandvården kontinuerligt erbjuder utbildning, samtal och kontinuerligt stöd till barnhälsovården.

Allmäntandvård, exklusive tandreglering

Barn 0-1 år

Folktandvården har vårdansvar för alla länets barn till och med det kalenderår barnet fyller ett år. Detta vårdansvar innebär dels att Folktandvården ska erbjuda behandling för alla barn vars vårdnadshavare själva söker tandvård för barnet, och dels ge tandvård till de barn som hänvisas från barnhälsovården. Vid varje klinik ska det finnas särskilda rutiner för omhändertagande av barn med karies som hänvisas från barnhälsovården.

Barn och unga 2-23 år

Tandvården ska bedrivas i enlighet med Region Örebro läns anvisningar för tandvård till barn och unga.

Folktandvården erhåller ersättning enligt de regler och riktlinjer som gäller för systemet för fritt val av vårdgivare inom den fria tandvården till barn och unga. Ersättning lämnas baserat på det antal barn som registrerats hos Folktandvården som vårdgivare och den årliga ersättningen, ”barntandvårdspeng”, som regionen beslutar.

De barn och unga som inte gör ett aktivt val av vårdgivare ska erbjudas tandvård inom Folktandvården på samma villkor som dem som aktivt väljer Folktandvården.

Särskilt ansvar för tandvård till barn och unga

Folktandvården har ett särskilt ansvar för att alla barn och unga får en avgiftsfri och regelbunden tandvård till och med det år de fyller 23 år.

Klinikerna ska vara anpassade till barn och unga med funktionsnedsättning.

Akut tandvård till barn och unga ska kunna ges samtliga dagar under året och inom rimlig geografisk närhet till alla kommuner. Den ska kunna erbjudas hela dagen under normal arbetstid på vardagar, men kan begränsas till del av dag under lördag, söndag och helgdag. Alla som söker akut tandvård ska tas emot och ges adekvat behandling inom rimlig tid.

Tandvård till asylsökande barn

Folktandvården ska ge regelbunden tandvård till asylsökande barn som inte fyllt 18 år. Tandvården ska ges enligt samma principer som till barn som är bosatta i länet.

Folktandvården ska på samma sätt ge tandvård till gömda och andra barn som vistas i landet utan tillstånd, när de söker tandvårdsbehandling.

Ersättning för detta uppdrag lämnas för utförd behandling med ersättning enligt Folktandvårdens gällande prislista uppräknad med 20 %.

Specialisttandvård för barn och unga, exklusive tandreglering

Barn som kräver särskilda behandlingsinsatser på grund av odontologiska och/eller medicinska skäl, psykisk eller fysisk funktionsnedsättning eller tandvårdsrädsla ska behandlas av specialisttandläkare inom ämnesområdet.

Specialisttandvård för barn och unga (pedodonti) ska vid behov erbjudas av Folktandvården. Vården ska ges efter remiss från tandvård eller sjukvård. Remisser ska bedömas och prioriteras av specialisttandläkare inom två veckor efter att remissen mottagits. Behandling ska erbjudas de som bedömts ha behov av specialisttandvård. Vid behov ingår narkostandvård till barn och unga i detta uppdrag.

I uppdraget ligger även att samverka med övrig hälso- och sjukvård rörande barn och ungas munhälsa.

Tandersättningar (protetik) som utförs i samband med eller i kombination med tandreglering ska ske utan kostnad för patienten om behandlingen påbörjats före det år patienten fyller 20 år.

Tillgänglighet

Specialisttandvård ska erbjudas alla vardagar och öppettiderna ska anpassas efter de behov som merparten av patienterna uttrycker.

Specialisttandvården ska ansvara för att patienter som behandlas inom specialisttandvården ska erhålla akuttandvård efter samma kriterier som inom allmäntandvård.

Tandreglering (ortodonti)

Tandreglering av barn och unga vid olika typer av bettavvikelse sker på funktionella och/eller psykosociala behandlingsindikationer.

Som vägledning för vilka behandlingar av bettavvikelse som omfattas av denna överenskommelse kan ett index användas som bygger på en sammanvägning av Socialstyrelsens 4-gradiga behandlingsbehovsindex och ett norskt index, NOTI. För att få en viss vägledning av behandlingsbehovet kan index utgöra en viss grund. Det måste kompletteras med bedömning av en specialist på området genom en sammanvägning av det odontologiska behandlingsbehovet och patientens upplevda behandlingsbehov.

Patientens upplevda behandlingsbehov ska journalföras och värderas enligt en för Folktandvården gemensam riktlinje så att en jämlik vård säkerställs. Av riktlinjen ska bland annat framgå hur viktningen mellan patientens upplevda behandlingsbehov och övriga behovskriterier hanteras.

Ersättning lämnas för behandling av bettavvikelse som ger eller beräknas ge funktionella problem samt för behandling av estetiska avvikelser av större omfattning.

Uppdraget avser behandling av bettavvikelse som utförs i såväl allmäntandvård som specialisttandvård.

I uppdraget ligger även att samverka med övrig hälso- och sjukvård rörande barns och ungas bettavvikelse och missbildningar i ansiktsskelettet eller käkar.

Folktandvården har ansvar att ge alla barn och unga en likvärdig behandling, oavsett barnets mognad och tillgång till socialt stöd.

All behandling som bedömts ingå i den fria tandvården för barn och unga ska slutföras utan kostnad för patienten om behandlingen påbörjats före det år patienten fyller 20 år.

Tillgänglighet

Tillgängligheten ska uppfylla samma krav som inom övrig allmän- respektive specialisttandvård.

Tandvård till vuxna

Konsultationer och samverkan

Folktandvården ska kontinuerligt stötta övrig hälso- och sjukvård i frågor som rör munhälsa och aktivt verka för att ett samarbete sker.

Specialisttandvården ska vara en resurs och ett kompetenscentrum för allmänna odontologiska frågor som inte rör enskild patient, för såväl tandvården som hälso- och sjukvården i regionen. Både offentliga och privata vårdgivare inom allmäntandvård och hälso- och sjukvård ska kunna ta del av den kompetens som specialisttandvården innehar.

Specialisttandvård för vuxna

Regionen har enligt tandvårdslagen ansvar för specialisttandvård även för vuxna. I Region Örebro län svarar Folktandvården för att detta ansvar uppfylls.

Tandvård som normalt kan utföras inom allmäntandvården ska inte utföras inom specialisttandvården.

Specialisttandvård ska ges enligt de patientavgifter som regionfullmäktige beslutar. Ersättning lämnas för de delar av specialisttandvården där patientavgiften inte kan täcka kostnaderna för tandvården, nämligen inom ämnesområdet odontologisk radiologi.

Särskilt ansvar inom vuxentandvård

Alla vuxna som söker till Folktandvården för regelbunden tandvård ska tas emot och erbjudas undersökning och behandlingsförslag med hänsyn tagen till befintliga resurser.

Folktandvården har ett särskilt ansvar att ta emot patienter som av olika skäl inte kan få vård på annat håll. Detta särskilda ansvar innefattar såväl rådgivning och konsultationer som behandling.

Folktandvårdens särskilda ansvar för vuxentandvård gäller för både specialisttandvård och allmäntandvård.

Klinikerna ska vara anpassade för personer med funktionsnedsättning.

Akut tandvård ska kunna ges samtliga dagar under året och inom rimlig geografisk närhet och ska kunna erbjudas hela dagen under normal arbetstid vardagar, men kan begränsas till del av dag under lördag, söndag och helgdag. Alla som söker akut tandvård ska tas emot och ges adekvat behandling inom rimlig tid.

Folktandvården har ett särskilt ansvar att ge alla invånare som önskar undersökning och behandling. Ingen patient ska nekas möjlighet att få tandvård.

Kariesmottagning

Folktandvården ska ha en mottagning med inriktning på kariesbehandling, som i första hand vänder sig till vuxna patienter med fokus på orsaksutredning. Kariesmottagningen ska även fungera som kunskapsplattform och kompetensresurs för att ge råd och stöd till personal inom tandvården och övrig hälso- och sjukvård.

Tillgänglighet

Tillgängligheten ska inte variera för mycket mellan olika orter eftersom alla invånare då inte säkert kan erbjudas god och jämlik tandvård, även om undersökning och behandling kan erbjudas på annan ort i länet.

Folktandvården ska arbeta för:

- Att väntetiden för nya patienter (köpatienter) under 2021 ska vara högst tre månader
- Att försening av överenskommen tidpunkt för återbesök för ny undersökning ska vara högst tre månader (revisionspatienter)

Kravet på väntetider får inte innebära att behandlingsperioderna blir förlängda för de patienter som redan är under behandling.

Flödeseffektivitet

Folktandvården erhåller en målrelaterad ersättning som varierar beroende på hur hög andel av vuxna patienter som blir färdigbehandlade vid ett besök. Ju fler kliniker som uppfyller kraven desto högre blir ersättningen enligt en särskild beräkningsmodell. Ersättning kan bli maximalt 1 500 tkr.

Tandvård för asylsökande vuxna

Folktandvården ska ge akut tandvård till vuxna asylsökande som vistas i länet. Som vuxen räknas personer som fyllt 18 år. Folktandvården ska ha en organisation som säkerställer att asylsökande vuxna får tillgång till tandvård som inte kan anstå.

Folktandvården ska på samma sätt ge tandvård till gömda och andra personer som vistas i landet utan tillstånd, när de söker tandvårdsbehandling.

Ersättning för detta uppdrag lämnas för utförd behandling enligt Folktandvårdens gällande prislista, uppräknad med 20 %.

Övrigt

Läkemedelskostnader

Folktandvården belastas med kostnader motsvarande läkemedelsförmånen för de läkemedel som förskrivs till patienter. Folktandvården ersätts för dessa kostnader. Folktandvården ska så långt som möjligt följa Läkemedelscentrum i Region Örebro läns rekommendationer.

Befolkningsansvar

Folktandvården har ett befolkningsansvar som betyder att alla som vistas i Region Örebro län ska garanteras hjälp att uppnå en god tandhälsa och erbjudas en god och jämlik tandvård. Det innebär att tandvården ska vara lätt tillgänglig. En lättillgänglig tandvård innebär bland annat att invånarna ska ha tillgång till tandvård inom ett rimligt geografiskt avstånd. För att tillgodose detta är det viktigt att Folktandvårdens kliniker är spridda över länet, även i orter där det kan finnas rekryteringsproblematik och på grund av dåligt befolkningsunderlag är ekonomiskt svårt för en vårdgivare att bedriva tandvård. Ersättning lämnas till Folktandvården för att bedriva tandvårdsverksamhet på sådana orter i länet.

Utbildning av nyutexaminerade tandläkare

Den flesta nyutexaminerade tandläkare får sin första anställning i Folktandvården. Folktandvården ska ha en systematisk struktur för omhändertagande av nyutexaminerade tandläkare. Detta medför särskilda kostnader som ersätts genom detta uppdrag.

Specialisttandläkarutbildning

Folktandvårdens specialisttandvård ska bedriva ST-utbildning, vilket innebär utbildning av allmäntandläkare till specialisttandläkare. Folktandvården ska erbjuda så kallade solidariskt finansierade utbildningsplatser för ST-utbildning.

Folktandvården ska se till att utbildningsplatserna utnyttjas kontinuerligt. Kostnaden för ST-utbildning delas solidariskt mellan regionerna i den mellansvenska regionen. Ersättning lämnas till Region Örebro län enligt en särskild rekommendation från Sveriges kommuner och regioner (SKR) och enligt överenskommelse mellan berörda regioner.

Den av SKR fastställda ersättningen är inte tillräcklig för att täcka Folktandvårdens kostnader för utbildningsplatserna. Regionen lämnar därför ersättning även för mellanskillnaden.

Nationellt Odontologiskt Centrum

Allmäntandvård

Folktandvården tilldelas extra resurser för att dess allmäntandvård ska utvecklas till ett Nationellt Odontologiskt Centrum. Folktandvården ansvarar för en fortlöpande rapportering till tandvårdsenheten. Utbetalning sker utifrån redovisade insatser. Varje projektansökan redovisas till tandvårdsenheten, vid start, progression och avslut. Vid utebliven progression och/eller projektplan utbetalas endast startbidraget.

Resurser används specifikt för att genomföra en långsiktig och strukturerad verksamhetsutveckling. Uppdragen innefattar inte patientbehandling.

Ersättningen omfattar insatser inom följande områden:

- Särskilda kompetenshöjande och utvecklande aktiviteter
- Vetenskaplig kompetens
- Regional och nationell samverkan

Ersättning lämnas inte för anordning av utbildning, samverkan och konferenser där kursintäkter kan täcka kostnaderna.

Specialisttandvård

Förutsättningar:

- Samtliga odontologiska specialiteter som organiseras av Folktandvården finns representerade
- Disputerade företrädare finns representerade för samtliga specialiteter
- Specialistutbildning erbjuds i samtliga specialiteter
- Pågående forskning inom samtliga specialiteter
- Pågående regional/nationell samverkan

Ersättningen omfattar insatser inom följande områden:

- Kompetensförsörjning och utvecklande aktiviteter
- Regional/nationell samverkan
- Infrastruktur för samverkan och forskning
- Vetenskaplig kompetens

Ersättning lämnas inte för utbildning, samverkan och konferenser där kursavgifter kan täcka kostnaderna.

Kunskapscenter för äldres munhälsa

Inom Folktandvården ska det finnas ett Kunskapscentrum för äldres munhälsa (KCÄM). Bakgrunden är att allt fler sköra äldre i högre utsträckning nu än tidigare har egna tänder och att risken för sämre munhälsa ökar med stigande ålder samtidigt som individens förmåga att

sköta sin munhälsa avtar. Det innebär att särskilda åtgärder måste vidtas för att den sköra äldre individen inte ska riskera att förlora sin tandvårdskontakt då det finns ett tydligt samband mellan avsaknad av tandvårdskontakt och dålig munhälsa. Särskild kompetens behövs för att möta denna problematik.

Kunskapscentret ska vara en samlande enhet i länet för alla typer av frågor som rör äldres munhälsa och tandvård. Syftet är att förbättra tandvården och munhälsan för de sköra äldre i länet.

Centret ska svara för kunskapsmässigt stöd både för den egna professionen och för länsinvånare. Centret ska även driva patientnära forskning och samverka med andra vårdgivare inom tandvård, hälso- och sjukvård och i kommunerna runt det som rör äldres munhälsa och munvård.

För Regionstyrelsen

För Folk tandvårdsnämnden

Örebro den

Örebro den

Andreas Svahn
Ordförande

Maria Comstedt
Ordförande

Örebro den

Örebro den

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Ola Fernberg
Tandvårdsdirektör

Bilaga 1 Ersättningar år 2021 specificerade per uppdrag i tkr

Tandvård barn och unga	tkr
Generella insatser barn och unga	6 816
Tandvård för barn 0-1 år	569
Särskilt ansvar inom tandvård för barn och unga	4 130
Specialisttandvård för barn och unga (exklusive tandreglering)	17 265
Tandreglering	28 142
Tandvård vuxna	
Konsultationer och samverkan	2 831
Specialisttandvård	1 707
Särskilt ansvar inom vuxentandvård	2 691
<i>Ersättning för ökad flödeseffektivitet*</i>	<i>1 536</i>
Kariesmottagning	1 024
Övrigt	
Läkemedelskostnader	700
Befolkningsansvar	4 732
Utbildning nyexaminerade tandläkare (ingår ej i totalsumma)*	4 500
Specialisttandläkarutbildning	5 489
Nationellt odontologiskt centrum	8 812
<i>Utvecklings projekt allmäntandvård*</i>	<i>3 584</i>
Kunskapscentrum för äldres munhälsa (KCÄM)	2 006
Summa (ersätts månadsvis som tolfte delar)	86913
*Summa maximalt (ersätts efter separat redovisning)	9 620
Summa totalt	96533

Bilaga 2 Uppföljning

Folktandvårdsnämnden ska i uppföljningsrapporten redovisa de i denna bilaga beskrivna uppföljningspunkterna.

Kvalitet

1. Antal genomförda riskanalyser, händelseanalyser, internutredningar, avvikelserapporter och Lex Maria-anmälningar. Slutsatser av och därpå följande åtgärder utifrån Patientnämndens verksamhetsberättelse som rör tandvård.
2. Slutsatser utifrån genomförda analyser.

Hälsoorientering

3. Antalet sjukdomsförebyggande åtgärder ska öka 2021 jämfört med 2020. Beskriv arbetet kortfattat, antal åtgärder jämfört med 2020.

Prioritering

4. Beskriva hur organisationen verkar för att prioriteringsordningen vid resursbrist följs.

Tillgänglighet

5. Beskriva hur tillgängligheten via 1177 Vårdguiden under 2021 har förbättrats.

Tandvård till barn och unga

Generella munhälsoinsatser

6. Antalet förebyggande insatser i skolorna ska stärkas 2021, särskilt i socioekonomiskt utsatta områden jämfört med 2020. Beskriv kortfattat Folktandvårdens folkhälsoenhets arbete med generella insatser för barn och unga.

Kontakter med BHV och utbildning av BHV-personal

7. Redovisa hur det kontinuerliga stödet/samarbetet sker.

Allmäntandvård

8. Antal barn 0-1 år som blivit hänvisade från BHV eller själva sökt till Folktandvården.

Särskilt ansvar för tandvård till barn och unga

9. Antal barn som uteblivit från undersökning eller behandling och som trots vidtagna åtgärder inte kunnat behandlas eller undersökas. Antal barn redovisas för innevarande år respektive två år tillbaka i tiden.
10. Vilka insatser som görs för att få barn som uteblir att komma till tandvårdsbesök.
11. Antal barn som anmälts till sociala myndigheter på grund av misstanke om omsorgssvikt eller att barnet på annat sätt far illa. Övergripande beskriva rutinen.

Specialisttandvård för barn och unga, exklusive tandreglering

12. Antal behandlade patienter per specialitet.
13. Antal behandlingar under narkos.

Tillgänglighet

14. Väntetider per specialitet 31 december 2021.
15. Antal patienter på kö för varje specialitet 31 december 2021.

Tandreglering

16. Antal och andel patienter som blivit behandlade under 2021, uppdelat på åldersgrupp samt allmäntandvård/specialisttandvård.
17. Viss tandreglering kan utföras av allmäntandläkare enligt specialistens anvisningar. Särskild ersättning utgår då till allmäntandläkaren från ortodontiavdelningen, enligt fyra ersättningsnivåer.
redovisa hur stor den totala ersättningen är från ortodontiavdelningen till allmäntandvården inom Folktandvården/privat tandläkare för ortodontibehandling.

Tillgänglighet tandreglering

18. Väntetider 31 december 2021.
19. Antal patienter på kö 31 december 2021.

Tandvård till vuxna

Konsultationer och samverkan

20. Redovisa hur man samverkar med hälso- och sjukvårdens aktörer.

Specialisttandvård för vuxna

21. Väntetider för köpatienter och antal patienter på kö per specialitet 31 december 2021.

Flödeseffektivitet

22. Andel av samtliga undersökta vuxna patienter som blir färdigbehandlade vid ett besök under 2021.

Särskilt ansvar inom vuxentandvård

23. Redovisa hur ersättningen för det särskilda ansvaret för vuxna har använts.

24. Antal remisser och antal sjukdomsbehandlande åtgärder vid Kariesmottagningen och hur kunskapsspridningen gått till.

Tillgänglighet

25. Uppföljning av förkortade behandlingsperioder enligt särskild modell för kötidreducering, beskriv detta.

Övrigt

Läkemedelskostnader

26. Redovisning av statistik på läkemedelsförskrivning genom antal förskrivna recept i respektive läkemedelsgrupp och kostnader. Hur ser förskrivningen ut av antibakteriella medel för systemiskt bruk ut jämfört med tidigare år.

Befolkningsansvar

27. Redovisa hur ersättningen för befolkningsansvar använts.

Utbildning av nyutexaminerade tandläkare

28. Totalt antal anställda nyutexaminerade tandläkare under 2021, samt kortfattat redovisa innehållet i traineeprogrammet.

Specialisttandläkarutbildning

29. Pågående specialistutbildningar inom det nationellt finansierade systemet för specialisttandläkarutbildningen.

Nationellt odontologiskt centrum

30. Redovisa vilka åtgärder som utförts under uppdraget samt specificera kostnader för detta. Redovisning ska ske av såväl allmäntandvårdens som specialisttandvårdens utvecklingsprojekt under 2021.

Kunskapscentrum för äldres munhälsa (KCÄM)

31. Övergripande redovisa hur Kunskapscentrum för äldres munhälsa (KCÄM) arbetar för att kunna ge stöd, driva patientnära forskning samt samverka med andra vårdgivare i sådant som rör äldres munhälsa och munvård.

4

Ersättning för tandvård för barn och unga år 2021

20RS10308

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2020-12-14

FöredragningsPM
Dnr: 20RS10308

Organ
Regionstyrelsens arbetsutskott

Ersättning för tandvård för barn och unga år 2021

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att ersättning för den kostnadsfria tandvården för barn och unga inom systemet för fritt val av vårdgivare inom tandvård för barn och unga under år 2021 lämnas med 1 493 kronor per individ och år.

Sammanfattning

I systemet för fritt val av vårdgivare inom tandvård för barn och unga ersätter regionen vårdgivaren varje månad för de barn och unga som vårdgivaren har vårdansvar för. Ersättningen, den så kallade "barnpengen", är på årsbasis 1 493 kronor. Ersättningen är lika såväl till Folk tandvården som till privata vårdgivare.

Den i Region Örebro län föreslagna pris och lönejusteringen för 2021 är 2,4%. Ersättningen för tandvård till barn och unga bör följa denna uppräknings. "Barnpengen" föreslås därför för år 2021 höjas med 2,4% till 1 493 kronor per individ och år.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Ärendet bedöms inte ha några konsekvenser ur dessa perspektiv.

Ekonomiska konsekvenser

Höjningen av ersättningen för tandvård inom systemet för valfri tandvård för barn och unga finansieras inom Region Örebro läns budget för 2021.

Uppföljning

Uppföljningen av kostnaderna för tandvård till barn och unga sker på årsbasis av regionkansliet.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2020-12-14

FöredragningsPM
Dnr: 20RS10308

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 2020-12-14, ersättning för tandvård för barn och unga år 2021

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:

Regionstyrelsen
Folktandvården
Regionkansliet – ekonomi

5

Fördelning av statsbidrag kopplade till covid-19 20RS12020

Fördelning av statsbidrag kopplade till covid-19

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att fördela erhållet bidrag för merkostnader till följd av covid-19 till servicenämnden 2,4 miljoner kronor, regionstyrelsen 6,1 miljoner kronor och hälso- och sjukvårdsnämnden 144,8 miljoner kronor,

att fördela startbidraget för testning avseende covid-19 till regionstyrelsen 0,9 miljoner kronor, hälso- och sjukvårdsnämnden 3,2 miljoner kronor, Hälsovalsenheten med 1,5 miljoner kronor och hälso- och sjukvårdsnämnden 0,3 miljoner kronor för vidarefördelning till respektive provtagningsenhet,

att fördela hela bidraget för smittspårning och utbrottshantering, 14,7 miljoner kronor samt det belopp som kommer att fastställas i december, till hälso- och sjukvårdsnämnden,

att fördela den rörliga ersättningen till Hälsovalsenheten respektive hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån gjorda tester med 300 kronor till respektive provtagningsenhet och 1.100 kronor för PCR-testerna respektive 450 kronor för antikroppstesterna till hälso- och sjukvårdsnämnden,

att fördela 0,7 miljoner kronor till länets kommuner som ersättning för utförda provtagningar samt

att fördela medel för att utveckla och stärka kontaktmöjligheterna till följd av spridningen av covid-19 till verksamheter som möter personer med psykisk ohälsa med 500 000 kronor till Hälsovalsenheten samt 500 000 kronor till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Sammanfattning

Regionstyrelsen fattade i augusti beslut om att ansöka om flera statsbidrag kopplade till covid-19. Dessa var

- a) statsbidrag för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19,
- b) ersättning för testningsresurser avseende covid-19 som tillhandahålls via Folkhälsomyndigheten,
- c) medel för att utveckla och stärka kontaktmöjligheterna till följd av spridningen av covid-19 till verksamheter som möter personer med psykisk ohälsa.

Samhällsbyggnadsnämnden fick samtidigt i uppdrag att ansöka om ersättning till regionala kollektivtrafikmyndigheter för minskade biljettintäkter under utbrottet av covid-19.

Ett förslag till fördelning mellan de verksamheter som genererat statsbidragen har upprättats, vilken innebär följande fördelning per nämnd/verksamhet till och med sista oktober:

	Fast ersättning	Rörlig ersättning
Nämnd/verksamhet	mnkr	mnkr
RS, egna verksamheter	7,0	
RS, hälsoval	2,0	22,9
RS, ersättning till kommuner		0,7
Hälso- och sjukvårdsnämnd	163,5	111,3
Servicenämnd	2,4	
Totalt	174,9	134,9

Kvarvarande del av statsbidrag för covid-19 vård samt för utökad testningsverksamhet fördelas enligt samma principer som framgår av detta beslut.

Ärendebeskrivning

Smittspridningen av coronaviruset med åtföljande testning av personer samt vården av patienter som har insjuknat i covid-19 har haft stora ekonomiska konsekvenser för Region Örebro län under året. För att kompensera för delar av dessa konsekvenser har regionorganisationen kunnat ta del av ett flertal riktade statsbidrag. Regionstyrelsen fattade i augusti beslut om att ansöka om flera statsbidrag kopplade till covid-19.

Dessa var

- a) statsbidrag för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19,
- b) ersättning för testningsresurser avseende covid-19 som tillhandahålls via Folkhälsomyndigheten,
- c) medel för att utveckla och stärka kontaktmöjligheterna till följd av spridningen av

covid-19 till verksamheter som möter personer med psykisk ohälsa
d) ersättning till regionala kollektivtrafikmyndigheter för minskade biljettintäkter under utbrottet av covid-19. Regionstyrelsen beslutade i augusti att ansöka om de tre första och att ge samhällsbyggnadsnämnden i uppdrag att ansöka om det sista bidraget. För statsbidragen a-c ovan har utfallet av dessa ansökningar fastställts och därmed föreslås en fördelning ut till de verksamheter som har ianspråktagit resurserna inom de olika områdena.

Statsbidrag för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19

En ansökan om ersättning för merkostnader för perioden inlämnades till Socialstyrelsen den sista augusti. Underlaget för ansökan baserades på extrakostnader inom regionen under perioden februari-juli. Ansökt belopp uppgick till 167,8 miljoner kronor.

Kostnaderna inom regionen fördelas enligt följande:

Nämnd	Mnkr	Andel av sökt belopp
Servicenämnden	2,6	1,5%
Regionstyrelsen	6,7	4,0%
Hälso- och sjukvårdsnämnden	158,5	94,5%
Totalt	167,8	100,0%

Riksdagen beslutade i höständringsbudgeten att aktuellt statsbidrag till 10 miljarder kronor. Ansökt belopp för kommuner och regioner uppgick sammantaget till 11,2 miljarder kronor. Av dessa godkände Socialstyrelsen 10,9 miljarder kronor. Samtliga kostnader i Region Örebro läns ansökan godkändes.

Socialstyrelsen beslutade om fördelning av statsbidraget om 10 miljarder kronor till kommuner och regionen i slutet av november. Det innebar att utbetalningarna begränsades till 91,4 procent av de kostnader som socialstyrelsen godkänt per kommun/region. För Region Örebro län innebär det 153,3 miljoner kronor.

Inom regionen föreslås erhållna medel, 153,3 miljoner kronor, fördelas proportionerligt utifrån var kostnaderna uppstått.

Nämnd	Fördelning av statsbidrag, mnkr
Servicenämnden	2,4
Regionstyrelsen	6,1
Hälso- och sjukvårdsnämnden	144,8
Totalt	153,3

En ny ansökan för återstående kostnader till och med sista november kommer att lämnas in den 30 november. Socialstyrelsens beslut om den andra ansökningsomgången kommer att lämnas i februari 2021. Fördelningen av dessa medel inom regionen föreslås följa samma princip som beskrivits ovan.

Ersättning för testningsresurser avseende covid-19 som tillhandahålls via Folkhälsomyndigheten

Region Örebro län får i enlighet med överenskommelsen mellan staten och Sveriges kommuner och regioner 1.400 kronor per PCR-test och 750 kronor per serologiskt test (antikroppstest) som utförs mellan 1 maj och 31 december. För perioden april-maj erhålls motsvarande belopp för PCR-test från Folkhälsomyndigheten. Till och med oktober har denna överenskommelse inneburit bidrag om 135 miljoner kronor till Region Örebro län. Regionorganisationen får även 5,9 miljoner kronor i startbidrag för att etablera testverksamheten samt ytterligare statsbidrag för smittspårning och utbrottshantering för 2020, 14,7 miljoner kronor i en första omgång och därefter en summa i förhållande till antal utförda tester.

Följande verksamheter har identifierats, som har eller har haft kostnader för testningsverksamheten; provtagningsmottagningar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt på privata vårdcentraler, laboratoriemedicin, smittskydds-enheten, vårdhygien, staben för digitalisering, vårdsystem, hälsovals-enheten. En mindre antal tester har även utförts av personal anställda i länets kommuner.

Fördelning av startbidraget, 5,9 mnkr

Utifrån redovisade utgifter föreslås startbidraget fördelas för digital hantering av testverksamheten till regionstyrelsen med 0,9 miljoner kronor, för anskaffningar av ny utrustning samt systemlösningar till laboratoriemedicin, hälso- och sjukvårdsnämnden med 3,2 miljoner kronor. Därutöver föreslås ett bidrag till uppstarten av respektive PCR-provtagningsenhet (18 st) i regionen med 100 000 kronor, totalt 1,8 miljoner kronor. Aktuella mottagningar är Covidmottagning Lindesberg (Lbgs vc), Freja (Fellingsbro), Freja (Frövi), Hällefors, Kopparberg, Nora, Storå, Covidmottagning

Örebro (allmänhet), Covidmottagning Örebro (personal), Lekeberg, Odensbacken, Vivalla, Askersund, Hallsberg, Kumla, Laxå (uthämtning personal/allmänhet), Covidmottagning Karlskoga (AKM), Pilgården Degerfors. Fördelning till vårdcentralerna sker via Hälsovalsenheten, 1,5 miljoner och resterande delen 0,3 miljoner kronor till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Fördelning av bidraget för smittspårning och utbrottshantering, 14,7 mnkr samt rörlig ersättning

Arbetet med smittspårning och utbrottshantering har hanterats inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter, varför hela bidraget föreslås överföras till nämnden. Detta gäller både det fastställda bidraget om 14,7 miljoner kronor och den kommande utbetalningen från staten som baseras på utförda tester.

Gällande den rörliga kostnaden för testerna är schablonersättningen uppdelad i tre delar; ersättning för beställarfunktion/vårdgivare/patientansvarig läkare, provtagning samt laboratorieanalysen. PCR-testerna är avgiftsfria, medan antikroppstesterna är belagda med en egenavgift om 200 kronor.

Baserat på ansvarsfördelningen föreslås att provtagande mottagning får 300 kronor per provtagning, oavsett typ av tester. Provtagande mottagning behåller egenavgiften för antikroppstestet. Resterande ersättning per provtagning, 1.100 kronor för pcr-testet samt 450 kronor per antikropsprovtagning, tillfaller hälso- och sjukvårdsnämnden för finansiering av kostnader för laboratorieanalysen, beställarfunktion med mera.

Personal i länets kommuner har utfört viss provtagning, för vilken ersättningen beräknas 100 kronor per test. När det gäller PCR-prover som utförts av kommunanställd personal på brukare så hanteras dessa oftast via remiss från vårdcentral. Bedömningen är att 40 procent av dessa utförts av kommunanställd personal. Totalt antal PCR-prov till och med november är 11 456 vilket innebär att kommunerna ska ersättas med totalt 458 200 kronor. Denna ersättning fördelas i enlighet med statistik utförande enligt kommuntillhörighet och vårdcentral. Beloppet avräknas från den ersättning som tillfaller Hälsovalsenheten för fördelning till vårdcentralerna.

Av länets 10 000 anställda i vård och omsorg inom kommunerna beräknas 25 procent ha tagit antikroppstest, vilket innebär 2 500 test à 100 kronor, totalt 250 000 kronor. Ersättningen fördelas i relation till invånarantal i respektive kommun. Beloppet avräknas från den del som går till hälso- och sjukvårdsnämnden för utförda antikroppstester.

Kommun	Ersättning PCR-test (kr)	Ersättning antikroppstest (kr)	Total ersättning (kr)
Lekeberg	11 600	6 758	18 358
Laxå	9 800	4 665	14 465
Hallsberg	21 200	13 089	34 289
Degerfors	14 400	7 930	22 330
Hällefors	12 300	5 740	18 040
Ljusnarsberg	6 200	3 896	10 096
Örebro	206 400	127 688	334 088
Kumla	33 300	17 796	51 096
Askersund	18 800	9 323	28 123
Karlskoga	50 100	24 935	75 035
Nora	18 800	8 802	27 602
Lindesberg	55 300	19 377	74 677
Summa	458 200	250 000	708 200

Under perioden 1 april-31 oktober har Region Örebro län totalt rapporterat in följande tester vilka har ersatts av staten med sammanlagt 134 925 tkr.

	PCR-test	tkr	Serologiskt test	tkr
April	5.262	7.367	--	--
Maj	5.079	7.111	--	--
Juni	5.357	7.500	11.676	8.947
Juli	6.634	9.288	11.276	8.457
Augusti	5.221	7.309	6.804	5.103
September	21.438	30.072	5.128	3.846
Oktober	26.878	37.695	2.991	2.230
Totalt	75.869	106.342	37.875	28.583

Sammanfattning statsbidrag för testningsresurser avseende covid-19

Belopp i mnkr	Startbidrag	Fast del	Rörlig del	Summa	Ersättningsnivå rörlig del
RS verksamheter	0,9	--	--	0,9	
RS, hälsoval	1,5	--	22,9	24,0	300 kr per test
RS, ersättning till kommuner			0,7	0,7	100 kr per test
Hälso- och sjukvårdsnämnden	3,5	14,7	10,6	29,2	300 kr per test

Tjänsteställe, handläggare
Staben Ekonomi, Ingrid Domberg

Sammanträdesdatum
2020-12-14

FöredragningsPM
Dnr: 20RS12020

Hälso- och sjukvårdsnämnden			100,7	100,7	1.100 kr per PCR resp 450 kr per antikroppstest
Totalt	5,9	14,7	134,9	155,5	

Kommande utbetalning av statsbidrag för smittspårning och utbrottshantering, vilken baseras på antal utförda tester, tillfaller hälso- och sjukvårdsnämnden.

Medel för att utveckla och stärka kontaktmöjligheterna till följd av spridningen av covid-19 till verksamheter som möter personer med psykisk ohälsa

Region Örebro län har fått 1 miljon kronor, för att utveckla och stärka kontaktmöjligheterna som möter patienter med psykisk ohälsa genom digitala lösningar samt för att anhöriga och patienter ska kunna kommunicera digitalt i de fall där fysiska besök inte är möjliga till följd av spridningen av covid-19.

Ett stort antal åtgärder har vidtagits för att nå personer med psykisk ohälsa under pandemin. Inom primärvården har man ändrat arbetsätt och ställt om till digitala lösningar för kuratorer på vårdcentral samt bemannat upp med fler tider på primärvårdens digitala mottagning för kurator. En film om oro har spelats in och publicerats på Youtube och 1177. Man har bemannat en ingång för Företagsjouren i länet och för detta förstärkt med en heltidstjänst. Område psykiatri har också varit delaktiga i arbetet med Företagsjouren och erbjudit utbildning i suicidprevention. De har också ställt om mot digitala besök och köpt in utrustning för att klara detta. Mobila lösningar har iordningställts för att möta de svårast sjuka. Ett utbildningsmaterial för strukturerad suicidriskbedömning har tagits fram och utbildning och handledning har erbjudits.

Det erhållna statsbidraget föreslås fördelas lika mellan regionstyrelsen, Hälsovalsenheten (avseende primärvårdsdelen) och hälso- och sjukvårdsnämnden (avseende psykiatri).

Belopp i mnkr	Summa
RS, hälsoval	0,5
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,5
Totalt	0,5

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet har inga konsekvenser på ovan nämnda perspektiv.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Ekonomi, Ingrid Domberg

Sammanträdesdatum
2020-12-14

FöredragningsPM
Dnr: 20RS12020

Ekonomiska konsekvenser

De specialdestinerade statsbidragen kopplade till covid-19 finns inte med i Region Örebro läns budget för 2020. Sammantaget beräknas de i nuläget till 385 miljoner kronor. Därtill kommer ytterligare bidrag för merkostnader för covid-19 vården efter årsskiftet. Statsbidragen innebär därmed en positiv avvikelse mot budget, men motsvaras av kostnader som uppstått under året till följd av pandemin och därmed inte heller finns i den beslutade budgeten för 2020.

Genom att föra ut de statsbidrag som regionorganisationen tar del av till de verksamheter, såväl privata, kommunala som regionens egna, som har haft merkostnaderna finns möjlighet att lindra det ekonomiska resultatet på respektive enhet.

Uppföljning

Såväl de verksamhetsmässiga som de ekonomiska effekterna av covid-19 kommer att följas upp i årsredovisningen för 2020 samt delårsrapport och årsredovisning för 2021.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott den 14 december 2020.

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:

Regionstyrelsen



6

Revidering av Krav- och kvalitetsbok för Hälsoval Örebro län år 2021

20RS11979

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Karolina Stridh

Sammanträdesdatum
2020-12-14

FöredragningsPM
Dnr: 20RS11979

Organ
Regionstyrelsens arbetsutskott

Revidering av Krav- och kvalitetsbok för Hälsoval Örebro län år 2021

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att godkänna reviderad Krav- och kvalitetsbok för Hälsoval Örebro län, primärvård Region Örebro län för år 2021 med tillämpning från 1 januari 2021,

att den reviderade versionen ersätter tidigare beslutad Krav- och kvalitetsbok den 17 december 2019,

att omdisponera 50 miljoner kronor från Omställning till regionstyrelsen, Hälsovalsenheten för Krav- och kvalitetsbok, samt

att 5 miljoner kronor omfördelas från andra verksamheter inom Hälsovalsenheten till budget för Krav- och kvalitetsbok för Hälsoval Örebro län.

Sammanfattning

Krav- och kvalitetsboken för Hälsoval Örebro län år 2021 är det förfrågningsunderlag som anger förutsättningar för att bli godkänd och bedriva primärvårdsverksamhet i Region Örebro län. De revideringar som gjorts i Krav- och kvalitetsboken för år 2021 gäller ersättning till utförare, vissa redaktionella ändringar samt krav på att utförare ska ta fram en plan för verksamhetens digitala utveckling.

Ärendebeskrivning

Krav- och kvalitetsbok för Hälsoval Örebro län 2021 beskriver uppdrag och ekonomiska ramar för primärvården. Förfrågningsunderlaget publiceras på den nationella webbplatsen för valfrihetssystem och på regionens webbplats. Den som uppfyller kraven har rätt att etablera en vårdcentral med ersättning från regionen.

I Region Örebro län gäller ett sammanhållet primärvårdsuppdrag. Vissa verksamhetsområden ingår inte i Hälsovalsuppdraget.

Bedömning

I förslag till reviderad krav- och kvalitetsbok för år 2021 ställs ett nytt krav på utförare, vilket gäller krav på framtagande av plan för verksamhetens digitala utveckling. Den revidering som i övrigt har gjorts omfattar ändringar i ersättning till utförare samt redaktionella ändringar som inte innebär några förändringar gällande de krav som ställs på utförare.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Revideringen av Krav- och kvalitetsboken förväntas inte innebära några särskilda konsekvenser ur de aktuella perspektiven jämfört med i dag.

Ekonomiska konsekvenser

I förslag till reviderad Krav- och kvalitetsbok så har ersättningen räknats upp med 2,4 procent, i avsnittet 8.3 – 8.5: Åldersviktad ersättning, CNI-viktad ersättning, socioekonomiskt tillägg, geografiskt tillägg 1, geografiskt tillägg 2, besöksersättning inom Hälsoval och målrelaterad ersättning.

Hälsovalsenheten ges dessutom ett tillskott om 50 miljoner kronor att fördela till utförare enligt en fördelningsmodell. Det innebär att vissa ersättningar räknas upp med ett högre belopp än 2,4 procent.

Efter regionfullmäktiges beslut om att från den 15 januari 2021 införa avgiftsfri vaccination mot pneumokock för personer över 70 år och för personer som tillhör specifika riskgrupper (RF§154-2020) så höjs den åldersriktade ersättningen för åldersgrupperna 65-79 år samt 80 år och äldre med 0,01 poäng. Den höjda ersättningen innebär en förstärkning till utförare i syfte att täcka den kostnad som väntas uppstå för vaccination av de grupper som omfattas av beslutet.

Ersättningen har även höjts för utomlänspatienter, asylsökande patienter och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, enligt den prislista som beslutas i Samverkansnämnden Uppsala-Örebro sjukvårdsregion.

Uppföljning

Hälso- och sjukvårdsstabens Hälsovalsenhet följer kontinuerligt upp vårdcentralernas verksamhet utifrån Krav- och kvalitetsboken och rapport lämnas i samband med delårsrapportering och årsrapport till regionstyrelsens arbetsutskott.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Karolina Stridh

Sammanträdesdatum
2020-12-14

FöredragningsPM
Dnr: 20RS11979

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott den 14 december 2020.

Krav- och kvalitetsbok Hälsoval Örebro län år 2021 inklusive bilagor.

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:
Regionstyrelsen

Hälsoval Örebro län

Krav- och kvalitetsbok

Förfrågningsunderlag med förutsättningar för
att bedriva primärvård inom Region Örebro län

Beslutad i RS 2020-12-21

Innehållsförteckning

1. Inledning och bakgrund	5
1.1 Region Örebro läns vision: Tillsammans skapar vi ett bättre liv.....	5
1.2 Värdegrund	5
1.3 Definitioner/benämningar.....	6
1.4 Upphandlingsförfarande.....	6
1.5 Uppgifter om Region Örebro län	6
1.6 Upplysningar	6
2 Uppdraget	7
2.1 Vårdåtagande.....	7
2.2 Hälsöfrämjande förhållningssätt och sjukdoms-förebyggande insatser	13
2.3 Barnhälsovård (BHV)/Barnvårdscentral (BVC)	14
2.4 Mödrahälsovård (MHV)/Barnmorskemottagning	14
2.5 Tillgänglighet, öppettider, telefontider och digitala tjänster	14
2.6 Bemanning och kompetens	15
2.7 Utbildningsuppdrag.....	15
2.8 Forsknings- och utvecklingsuppdrag.....	17
2.9 Uppdraget i Hälsoval omfattar inte	18
3 Särskilda villkor hälso- och sjukvård	20
3.1 Tillgänglighet	20
3.2 Läkemedel	20
3.3 Hjälpmedel och medicintekniska produkter	21
3.4 Medicinsk service.....	21
3.5 Tolk	22
3.6 Informationsmöten och samråd	22
3.7 Tillgång till information för befolkningen.....	22
3.8 Lokaler och utrustning.....	22
3.9 Katastrofmedicinsk beredskap och planering	23
3.10 Smittskydd, vaccinationer och vårdhygien	23
3.11 Miljö.....	24
3.12 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet	24
3.13 Personal och ledning.....	24
3.14 Uppföljning av verksamheten.....	24
3.15 Sekretess	25
3.16 Patientjournal	25

3.17 Sjukresor	25
3.18 Patientnämnd	25
3.19 Drift av annan verksamhet	26
4 Uppföljning	27
4.1 Syfte	27
4.2 Uppföljningsplan	27
4.3 Revidering av uppföljningsmodell	29
4.4 Återkoppling till vårdcentral.....	29
4.5 Återkoppling till medborgarna	29
5 Regler för val av vårdcentral	30
5.1 Allmänt om listning	30
6 Föreskrifter	31
6.1 Obligatoriska krav.....	31
6.2 Ansökans form och innehåll	31
6.3 Anlitande av underleverantörer.....	31
6.4 Filial till vårdcentral med huvuduppdrag.....	32
6.5 Ersättning för upprättande av ansökan	32
6.6 Handläggning av ansökan.....	32
6.7 Prövning av ansökan/kontrakt	32
6.8 Återkallelse.....	33
7 Krav på Leverantören	34
7.1 Allmänt	34
7.2 Intyg och krav	34
7.3 Leverantörens finansiella och ekonomiska ställning.....	35
7.4 Mall för kontrakt.....	35
7.5 Kontakter/kommunikation	35
8 Ersättning och kostnadsansvar	36
8.1 Ersättningsmodell för vårdcentralernas åtagande	36
8.2 Grundersättning för listade personer folkbokförda i Örebro län.....	36
8.3 Särskild ersättning för listade personer	37
8.4 Besöksersättning	38
8.5 Målrelaterad ersättning	39
8.6 Vårdcentralernas kostnadsansvar	39
8.7 Övriga ersättningar	39
8.8 Kompensation för utebliven avdragsrätt för ingående moms	40

8.9 Utbetalning av ersättningen.....	40
8.10 Ekonomiska sanktioner.....	40
9 Rapportering och IT.....	41
9.1 Rapportering.....	41
9.2 IT-stöd och IT-relaterade krav	41
9.3 IT-tjänster	42
10 Kontrakt.....	43
10.1 Kontraktsparter.....	43
10.2 Uppdrag/omfattning.....	43
10.3 Kontraktstid och ikraftträdande.....	43
10.4 Tillträde	43
10.5 Service m.m.	44
10.6 Underleverantör.....	44
10.7 Byte av Underleverantör	44
10.8 Personal	45
10.9 Meddelarfrihet	45
10.10 Ekonomisk revision	45
10.11 Försäkringar, ansvar och åligganden	46
10.12 Fakturerings- och betalningsvillkor.....	47
10.13 Inför och efter kontraktets upphörande.....	48
10.14 Allmänna villkor	48

Bilagor:

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

1. Inledning och bakgrund

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

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

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

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

Vi som jobbar inom Region Örebro län är grunden till morgondagens utveckling – för våra invånare, för oss själva och för vårt län. Vi bidrar var och en på olika sätt med engagemang och viktig kompetens. Genom att nyttja våra individuella styrkor i vårt gemensamma arbete gör vi nytta och formar ett välmående län. När vi styr mot samma mål bildar vi en kraft som driver utvecklingen i länet och skapar livskvalitet för alla människor som lever här.

Tillsammans kan vi göra skillnad. Tillsammans skapar vi ett bättre liv.

1.2 Värdegrund

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

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

Leverantören ansvarar för sina listade patienters behov av basal hälso- och sjukvård och för att erbjuda dem primärvård enligt detta uppdrag. Alla personer som är folkbokförda i Sverige har möjlighet att lista sig på vårdcentral var som helst i landet. Leverantören ansvarar även för att ta emot alla personer som bedöms vara i behov av omedelbar vård på vårdcentralen, som inte kan anstå av medicinska skäl.

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

1.3 Definitioner/benämningar

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

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

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

1.4 Upphandlingsförfarande

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

1.5 Uppgifter om Region Örebro län

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

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

1.6 Upplysningar

Upplysningar lämnas av

Karolina Stridh

Hälsovalsenheten, Region Örebro län

Telefon: 019 - 602 16 00

E-postadress: halsoval@regionorebrolan.se

2 Uppdraget

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

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

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

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

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

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

2.1 Vårdåtagande

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vårdcentralen skall erbjuda vaccination enligt Regionens rutiner, se 3.10.

2.1.2. Vårdcentralens ansvar i kommunal hälso- och sjukvård

Vårdcentralen har ansvar för läkarinsatser i kommunens särskilda boenden i området samt för hemsjukvård i ordinärt boende i enlighet med ”Ramavtal om läkarmedverkan, samverkansavtal mellan Region Örebro län och länets kommuner om läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården”.

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

Varje SÄBO i området skall ha en fast läkarkontakt vid en vårdcentral.

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

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

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

Läkemedelsgenomgångar sker enligt av Regionen fastställda riktlinjer.

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

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

2.1.2.1 Samverkan vid utskrivning från slutenvård

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

Vårdcentralens åtagande enligt den nya lagen

- Verksamhetschefen ska utse en fast vårdkontakt innan patienten skrivs ut från sjukhus. en fast vårdkontakt bör kunna bistå patienten i att samordna vårdens insatser, informera om vårdsituationen, förmedla kontakter och vara patientens kontaktperson Socialstyrelsens vägledning om Fast vårdkontakt och samordnad individuell planering
- Kalla till en Samordnad individuell planering (SIP) senast tre dagar efter att underrättelse har kommit om att patienten är utskrivningsklar.

Vårdcentralen ska ha utsedd vårdsamordnare i tillräcklig omfattning, som ansvarar för att

- Fungera som fast vårdkontakt. Vid livshotande tillstånd ska den fasta vårdkontakten vara en läkare.
- Påbörja utskrivningsplaneringen när inskrivningsmeddelandet från den slutna vården kommit.
- Kalla till SIP.
- Säkra organisation för att SIP kan genomföras där och när det är bäst för den enskilde, i de flesta fall den enskildes hem.
- Säkra uppföljningsrutin för de patienter som går hem med s.k. grönt spår där SIP kanske inte alltid genomförs
- Säkra läkarmedverkan
- Skicka kallelser och besvara meddelanden samt dokumentera i verksamhetssystemet Lifecare.
- Säkra att planering för utskrivning och nödvändig hantering av Lifecare inte fördröjs på grund av röda dagar

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

2.1.2.2 Korttidsboende

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

2.1.3 Samverkan

2.1.3.1 Samverkan kring patienten

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

2.1.3.2 Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter

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

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

2.1.4 Jouråtagande

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

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

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

2.1.5 Rehabilitering

Primärvården ansvarar för primär rehabiliteringsbedömning och grundläggande rehabiliteringsinsats och skall samverka med berörda aktörer inom området. Rehabiliteringsåtgärderna skall integreras i vårdprocessen och den samverkan som finns mellan vårdcentraler och olika rehabiliteringsaktörer.

2.1.5.1 Sjukgymnastik/fysioterapi-verksamhet

Vårdcentralen ska tillhandahålla sjukgymnast/fysioterapeut i en omfattning som motsvarar behovet hos olika patientgrupper. Fysioterapeutisk verksamhet omfattar funktionsbedömning, behandling individuellt och/eller i grupp, rådgivning, förskrivning av hjälpmedel enligt gällande riktlinjer och egen träning som sjukvårdande behandling. Patienter ska vid behov kunna erbjudas bassängträning enligt gällande riktlinjer. Tillgängligheten ska vara hög vilket innebär att väntetiden till ett första besök inte bör överstiga gällande tider i vårdgarantin.

Sjukgymnasten/fysioterapeuten skall förebygga, förbättra alternativt upprätthålla patientens funktioner vid sjukdom och skada inom de områden som inte kräver den slutna vårdens specifika kompetens. Diagnos/funktionsområden är bland annat rörelse- och stödjeorganens sjukdomar/skador, smärttillstånd, psykosomatiska sjukdomstillstånd, neurologiska sjukdomar/skador, andnings- och cirkulationsorganens sjukdomar och rehabilitering av äldre. Utrymme skall finnas för teamsamverkan, kompetensutveckling och för gemensamt kvalitetsarbete.

Sjukgymnasten/fysioterapeuten skall i samverkan med vårdtagaren och med övriga ansvariga vårdgivare, utifrån sin specifika yrkeskunskap, medverka till att patienten återges en för varje individ optimal funktions- och aktivitetsnivå.

2.1.5.2 Rehabilitering av äldre

Kommunens arbetsterapeuter ansvarar för alla arbetsterapeutinsatser och primärvårdens sjukgymnaster/fysioterapeuter för alla fysioterapeutinsatser inom primärvård och kommunal hälso- och sjukvård enligt överenskommelse mellan Regionen och länets kommuner.

Ansvarsfördelningen mellan slutenvården, primärvården och kommunen finns tydliggjord i överenskommelsen "Rehabilitering av äldre – ett gemensamt ansvar" och i lokala samarbetsöverenskommelser mellan Regionen och kommunerna.

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

Sjukgymnast/fysioterapeut skall tillsammans med berörd personal inom kommunen bilda rehabiliteringsteam där distriktsläkaren är konsult i rehabiliteringsarbetet.

Sjukgymnasten/fysioterapeuten skall ge patientrelaterad och allmän information, instruktion och handledning till kommunens personal och anhöriga.

Det skall finnas en namngiven ansvarig sjukgymnast/fysioterapeut för varje SÄBO, hemtjänstområde, bostad med särskild service, dagvård och dagrehabilitering.

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

Leverantören har tillgång till Region Örebro läns neurofysioterapeuter och hemrehab-fysioterapeuter för patienter listade vid enheten enligt Regionens rutiner.

2.1.5.3 Psykosocial verksamhet

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

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

2.1.5.3.1 Process vid omhändertagande av psykisk ohälsa

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

Bedömning ska erbjudas inom tre dagar efter det att patienten tagit kontakt. En första bedömning ska ske hos läkare, kurator eller psykolog. Vid lätt till måttlig psykisk ohälsa ska bedömningen företrädesvis ske hos kurator eller psykolog. I de fall den första bedömningen behöver kompletteras med ytterligare en professions bedömning ska denna ske skyndsamt.

Tid till behandlingsstart hos kurator eller psykolog ska kunna ges i direkt anslutning till bedömningen och ska kunna påbörjas senast inom 30 dagar.

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

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

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

2.1.5.4 Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

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

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

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

2.2 Hälsöfrämjande förhållningssätt och sjukdoms-förebyggande insatser

Primärvården har en nyckelroll i folkhälsoarbetet utifrån sin kompetens och stora kontaktyta mot befolkningen där livsstilsfaktorer utgör allt viktigare grundförutsättningar för människors hälsa. Förebyggande folkhälsoarbete ingår i primärvårdens uppdrag. Ett hälsofrämjande förhållningssätt innebär att informera, stödja och motivera individer att ta ett eget ansvar för sin hälsa och att vid behov förbättra den. Sjukdomsförebyggande insatser innebär att livsstilsfrågor integreras i de riktade insatser som vården ger för att förebygga och behandla sjukdom.

Vårdcentralen skall på individ och gruppnivå systematiskt arbeta med hälsofrämjande och förebyggande åtgärder. Framförallt skall arbetet med de nationella och regionala riktlinjerna för

sjukdomsförebyggande metoder - tobaksbruk, alkoholvanor, fysisk aktivitet och matvanor - stärkas. Rutiner och metoder för arbetet skall dokumenteras.

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

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

2.3 Barnhälsovård (BHV)/Barnvårdscentral (BVC)

Se bilaga 1 Kravspecifikation Barnhälsovård

2.4 Mödrahälsovård (MHV)/Barnmorskemottagning

Se bilaga 2 Kravspecifikation Mödrahälsovård

2.5 Tillgänglighet, öppettider, telefontider och digitala tjänster

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

Vårdcentralen skall ha öppet minst 45 timmar per vecka alla vardagar året runt. Under dessa 45 timmar skall vårdcentralen vara bemannad med specialist i allmänmedicin och vårdcentralen skall vara tillgänglig per telefon för tidbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt kunna ta emot akuta besök och bedriva planerad verksamhet utifrån vårdåtagandet. Utöver detta kan vårdcentralen erbjuda utökad öppethållande för valda delar av verksamheten. Krav ställs då inte på tillgång till specialist i allmänmedicin. Akuttelefon skall finnas under hela öppettiden. Vårdcentralen skall via 1177 Vårdguiden tillhandahålla följande e-tjänster; kontakta vårdcentralen, boka ny tid, av- och omboka tid samt förnya recept med mera. Boka ny tid ska erbjudas för minst en yrkeskategori. Digitala återbesök ska erbjudas. Vårdcentralen ska erbjuda dropinmottagning.

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

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

Vårdcentralen skall samarbeta med "Sjukvårdsrådgivningen 1177 vårdguiden". Dess uppgift är att ge råd i egenvård, behandlingsråd samt vid behov hjälp till kontakt med hälso- och sjukvården. Leverantören skall ansluta sig till och nyttja det av Sjukvårdsrådgivningen erbjudna rådgivningsstödet "1177 vårdguiden", som tillhandahålls och finansieras av Regionen.

Vårdcentralen skall göra en digital utvecklingsplan där man gör en planering för kort respektive lång sikt. I planen ska man utgå från nuläge gällande nyttjandet av redan tillgängliga digitala tjänster som videobesök, Nationell patientöversikt och kanaler via 1177.se e-tjänster, som till exempel e-journalen, webbtidbok, receptförnyelse, formulärstöd och stöd och behandlingsplattformen. En plan skall tas fram, där verksamheten har analyserat och redovisar hur man inom vårdcentralen skall genomföra sitt omställningsarbete till att arbeta med digitalisering som en del av ordinarie verksamhetsutveckling och att invånare kan erbjudas digitala kontaktvägar och tjänster som ett komplement till befintliga kontaktvägar via telefon och fysiska besök.

2.6 Bemanning och kompetens

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

2.7 Utbildningsuppdrag

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

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

Vårdcentralen skall aktivt samverka med berörda studierektorer och huvudhandledare. Granskning av utbildningens kvalitet sker genom uppföljning.

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

2.7.1Handledning av studenter

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

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

2.7.2 Specialiseringstjänstgöring för (ST) läkare i allmänmedicin

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

Enligt gällande lagar, Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd, Region Örebro läns handlingsplan för ST skall ST läkaren få en allsidig erfarenhet av verksamhetsområdet och därför skall uppgifter som förekommer inom primärvården fullgöras. Vårdcentralen skall följa SOSFS 2015:8, Läkarnas Specialiseringstjänstgöring.

En läkare skall utses att ha det obligatoriska handledningsansvaret. Läkaren skall ha genomgått handledarutbildning. Handledaren skall vara specialist i allmänmedicin.

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

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

2.7.3 Anställning

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

Vid tjänstgöring utanför vårdcentralen med placering inom slutenvård skall eventuell jourtjänstgöring finansieras av den organisation där ST-läkaren tjänstgör.

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

2.7.4 Ersättning till vårdcentralen

Ersättningen från Region Örebro län utgår under läkarens specialiseringstjänstgöring, vilket i normalfallet innebär fem års heltidstjänstgöring från det att en ny ST läkare anställs. För läkare

med utländsk examen eller inom annan specialinriktning kan kortare eller längre tid vara aktuell i enskilda fall.

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

Ersättning för lönekostnaden sker för genomsnittlig lönekostnad som fastställs årligen av Region Örebro län och preciseras i ”[Rutin för ersättning Hälsoval Örebro län](#)”. Ersättning utgår för maximalt 5 ½ år motsvarande heltid.

2.7.5 Studierektor för ST-läkare

Enligt SOSFS 2015:8 läkares specialiseringstjänstgöring skall vårdgivaren/ vårdcentralen ansvara för att det finns tillgång till en studierektor. Studierektorsfunktionen är gemensam för primärvårdsnivån och tillgodoses av Region Örebro län. Vårdcentralen skall samverka med denna funktion, som skall vara ett stöd för verksamhetschefen, handledaren och ST - läkaren. Studierektorn skall vara specialistutbildad i allmänmedicin och skall ha genomgått handledarutbildning och är anställd i Region Örebro län.

2.7.6 Allmäntjänstgöring (AT) för läkare

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

2.7.7 Anställning

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

Ersättning för lönekostnaden preciseras i ”[Rutin för ersättning Hälsoval Örebro län](#)”.

2.8 Forsknings- och utvecklingsuppdrag

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

Region Örebro län är en avtalspartner i det nationella ALF-avtalet (Avtal om läkarutbildning och forskning) med staten. Ett regionalt samverkansavtal har tecknats med Örebro universitet. I dessa avtal regleras huvudmännens gemensamma vision för läkarutbildning, klinisk forskning

och utveckling av hälso- och sjukvården. Universitetssjukvård är ett central begrepp och definieras i dessa avtal. Den del av hälso- och sjukvården som är särskilt anpassad för universitetssjukvård benämns universitetssjukvårdsenheter. Region Örebro län och Örebro universitet har, utifrån nationella rekommendationer, fastställt lokala kriterier för universitetssjukvårdsenheter. Universitetssjukvårdsenheter utses gemensamt av dessa organisationer. Särskilda krav ställs på dessa verksamheter.

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

2.9 Uppdraget i Hälsoval omfattar inte

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

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

Följande funktioner tillgodoses av Regionenen

- BHV-enhet
- MHV-enhet
- Sjukvårdsrådgivningen 1177 Vårdguiden
- Universitetssjukvårdens forskningscentrum (UFC)
- Studierektorsfunktioner
- Språktolk
- Hygiensjuksköterska
- Enhet för medicinsk kvalitet och kompetensutveckling inom Hälsovalsenheten

3 Särskilda villkor hälso- och sjukvård

3.1 Tillgänglighet

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

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

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

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

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

3.2 Läkemedel

Vårdcentralen skall i sin läkemedelsförskrivning följa nationella riktlinjer, STRAMA-riktlinjer, Region Örebro läns fastställda vårdriktlinjer samt Läkemedelskommitténs vid var tid gällande rekommendationer.

Vårdcentralen förbinder sig att vid förskrivning av läkemedel, hjälpmedel och livsmedel på recept från apotek ange förskrivarkod och arbetsplatskod på receptblanketten både i klartext och i streckodsformat, läsbart av apoteken. Statistik för förskrivningen tillhandahålls av eHälsomyndigheten.

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

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

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

Vårdcentralen skall införa datoriserat förskrivarstöd så snart det finns tillgängligt i journalsystemet. Kassation av läkemedel skall göras på ett miljömässigt korrekt sätt.

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

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

3.3 Hjälpmedel och medicintekniska produkter

Vårdcentralen har ansvar för att förskriva hjälpmedel till patienter med funktionsnedsättning. Verksamhetschefen ansvarar för förskrivares kompetens. Vårdcentralen skall följa styrdokumentet ”Allmänna anvisningar för hjälpmedelsförskrivning, Region Örebro län”, antaget av ÖLL och samtliga kommuner i Örebro län samt andra riktlinjer i Region Örebro län inom hjälpmedelsområdet. Region Örebro län ansvarar för individuellt utprovade hjälpmedel (personliga hjälpmedel för det dagliga livet) oavsett boendeform och kommunerna för omvårdnadshjälpmedel. Alla beställningar av hjälpmedel skall ske i IT-stödet webSESAM/LMN (Läkemedelsnära).

Förskrivare skall delta i utbildning från Centrum för hjälpmedel (CFH) i webSESAM för godkännande för förskrivning generellt samt i utbildning enligt riktlinjer för TENS. För inkontinenshjälpmedel gäller LMN (Läkemedelsnära) och dess riktlinjer.

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

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

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

3.4 Medicinsk service

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

Vårdcentralerna skall anlita Region Örebro län laboratorier för medicinsk service. En sammanhållen verksamhet möjliggör tillgänglighet till analys- och undersökningsresultat genom hela vårdkedjan och säkerställer Region Örebro län åtagande om bland annat spårbarhet och kvalitet enligt lag (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m. inklusive samverkan

med nationellt biobanksregister och nationell patientöversikt (NPÖ). Tillgången till prov- och undersökningsresultat samt biobanksmaterial underlättas också för forskare inom Region Örebro län och Örebro Universitet.

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

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

3.5 Tolk

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

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

3.6 Informationsmöten och samråd

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

3.7 Tillgång till information för befolkningen

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

Vårdcentralen skall vara lyhörd inför patientens behov och önskemål om tid och plats för vård. De vård- och besöksgarantier som Region Örebro län fastställer skall tillämpas av vårdcentralen liksom Region Örebro läns regler för att såväl remittera patienter som att motta patienter. Vårdcentralen skall erbjuda patienten hjälp till vård om Vårdgarantin inte kan uppfyllas. Vårdcentralen skall informera patienten om de regler som gäller för valfriheten. Regler och rutiner finns på Region Örebro läns webbplats. Vårdgarantin omfattar inte utomlänspatienter.

3.8 Lokaler och utrustning

Verksamheten skall vara lokaliserad inom Örebro län. Leverantören skall tillhandahålla och själv bekosta lokaler för verksamheten. Lokalerna skall vara utrustade enligt gängse medicinska

och andra krav för att tillgodose patienters behov vad avser god och säker behandlingsmiljö och i övrigt vara anpassade för den typ av verksamhet som uppdraget avser. Region Örebro läns handlingsplan för att höja säkerheten på Region Örebro läns vårdcentraler skall följas avseende larm-/kallelsesystem i undersöknings-, behandlingsrum och hygienutrymmen där patienter vistas.

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

3.9 Katastrofmedicinsk beredskap och planering

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

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

3.9.1 Säkerhet

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

3.10 Smittskydd, vaccinationer och vårdhygien

Vårdcentralen har ansvar för samverkan med Smittskydd Region Örebro läns vilket innebär att det skall finnas en kontaktperson, läkare eller sjuksköterska, till länets smittskyddsläkare. Vidare ansvarar vårdcentralen för smittskyddsinsatser till vårdcentralens listade invånare samt erforderliga smittskyddsåtgärder i de fall patient (oavsett listning) sökt vård vid aktuell vårdcentral. Vårdcentralen skall vara Region Örebro läns Smittskydds-enhet behjälpliga vid utbrott av smittsamma sjukdomar och medverka i eller noga följa olika arbetsgrupper inom smittskyddsområdet. Vid utbrott av smittsamma sjukdomar och vid höjd beredskap ska vårdcentralen följa direktiv ställda av Region Örebro läns. Det innebär t ex att information som behöver ges, vaccinationer och annan postexpositionsprofylax liksom provtagning och smittspårning enligt smittskyddföreskrifter eller enligt smittskyddslagen, exempelvis i utbrottsituationer, skall erbjudas av vårdcentralerna.

Provtagning i samband med smittspårning skall sändas för analys till av Regionen anvisade laboratorier.

Vårdcentralen ska erbjuda vaccinationer inom allmänna och riktade nationella vaccinationsprogram. Därutöver skall Folkhälsomyndighetens rekommendationer om vaccinationer mot vissa sjukdomar följas och erbjudas vid vårdcentralerna. Hit hör exempelvis vaccination mot influensa, mässling, påssjuka och röda hund, hepatit B, pneumokocker, TBE,

difteri och stelkramp, meningokocker och tuberkulos. Vissa av dessa vaccinationer till riskgrupper och andra grupper är avgiftsbefriade enligt beslut i Region Örebro län. Vaccination mot HPV till personer som önskar men inte erhållit vaccination inom allmänna barnvaccinationsprogrammet skall erbjudas av vårdcentralen.

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

3.11 Miljö

Leverantören skall i sin verksamhet bedriva ett systematiskt miljöarbete och åta sig att minska verksamhetens miljöpåverkan med utgångspunkt från målen i Region Örebro läns Miljö- och hållbarhetsprogram samt Region Örebro läns årliga Verksamhetsplan med budget.

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

3.12 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet

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

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

3.13 Personal och ledning

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

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

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

3.14 Uppföljning av verksamheten

Region Örebro län har rätt att genomföra uppföljning av verksamheten för att säkerställa att vårdcentralen fullföljer sitt åtagande enligt detta förfrågningsunderlag. Vårdcentralen skall medverka vid sådan uppföljning och ställa material och dokumentation som krävs till

förfogande. Samtliga deltagare i en verksamhetsuppföljning skall beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

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

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

3.14.1 Patientenkäter

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

3.15 Sekretess

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

3.16 Patientjournal

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

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

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

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

3.17 Sjukresor

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

3.18 Patientnämnd

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

3.19 Drift av annan verksamhet

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

4 Uppföljning

4.1 Syfte

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

4.2 Uppföljningsplan

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

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

Målrelaterad ersättning

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

Verksamhetsutveckling – övrig uppföljning

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

- KOL
 - Stroke
 - Psykisk ohälsa
 - Demens
 - Kranskärslsjukdom
 - Bensår
 - Läkemedel
14. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen; rehabkoordinators uppdrag, genomförda insatser
 15. Deltagande i Läkemedelskommitténs arbete
 16. Patientsäkerhet:
 - följsamhet till basala hygienrutiner
 - vårdcentralen skall lämna patientsäkerhetsberättelse till Region Örebro län årligen
 17. Artrosskola och registrering i BOA-registret
 18. Bemötande, Nationell Patientenkät
 19. Process kring utskrivning från slutenvård, uppdrag vårdssamordnare.
 20. Digital utvecklingsplan

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

Antal skickade webbformulär för Levnadsvanor och FaR.

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

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

Uppföljning av uppdraget att utveckla förbättrad uppföljning/mottagning för kroniskt sjuka patienter genomförs i form av en skriftlig redovisning med beskrivning av innehåll, omfattning, planering och fortsatt utveckling. Redovisningen sker i samband med årsuppföljningen samt under 2020 genomförs en extra redovisning i halvårsskiftet med en beskrivning av hur man planerar upplägg av detta arbete.

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

Revision och fördjupad uppföljning kan komma att aviseras av Region Örebro län genom bland annat verksamhetsrevision, medicinsk revision, kostnadsjämförelser, produktivitetsanalyser m.m. På anmodan skall vårdcentralen vara behjälplig och lämna sådana uppgifter. Region Örebro län kommer i god tid att meddela vårdcentralen vilka uppföljningar som planeras under det aktuella året.

4.3 Revidering av uppföljningsmodell

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

4.4 Återkoppling till vårdcentral

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

4.5 Återkoppling till medborgarna

Uppgifter om vårdcentraler samt utvalda uppföljningsparametrar skall av Region Örebro län göras tillgängliga för medborgaren via webben. Region Örebro län skall kunna ge muntlig information samt i övrigt bistå medborgarna med information.

5 Regler för val av vårdcentral

5.1 Allmänt om listning

Alla som är folkbokförda i Örebro län har rätt att lista sig på den vårdcentral de önskar i länet. Även patienter bosatta i andra regioner har samma rätt att lista sig i Örebro län. Det finns inget tak för listning. Inom vårdcentralen kan listning ske på enskild läkare, ansvaret för detta vilar på vårdcentralen. Genom information om vad valfriheten innebär och vad vårdcentralerna kan erbjuda ges individen tillfälle att ompröva sitt val om de så önskar.

5.1.1 Aktiv listning

En individ har möjlighet att byta vårdcentral så ofta som han eller hon önskar. Vårdcentralen är skyldig att ta över vårdansvaret så snart listningen är genomförd, registrerad i listningssystemet OpenListon, för den som valt att byta vårdcentral.

5.1.2 Passiv listning

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

5.1.3 Avstå listning

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

5.1.4 Nyfödda

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

5.1.5 Vid flytt till Örebro län

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

6 Föreskrifter

6.1 Obligatoriska krav

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

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

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

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

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

6.2 Ansökans form och innehåll

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

6.3 Anlitande av underleverantörer

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

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

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

6.4 Filial till vårdcentral med huvuduppdrag

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

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

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

Filialer är inte valbara utan man listar sig på huvudmottagningen.

För att starta en filial krävs ett politiskt beslut.

6.5 Ersättning för upprättande av ansökan

Regionen medger ingen ersättning för upprättande av ansökan.

6.6 Handläggning av ansökan

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

6.7 Prövning av ansökan/kontrakt

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

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

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

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

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

6.7.1 Avstämning inför driftstart

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

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

Leverantören äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Region Örebro läns beslut om att säga upp kontraktet till förtida upphörande. Region Örebro län äger rätt till ersättning från leverantören för kostnader Region Örebro län har haft till följd av leverantörens brister. Uppsägning till förtida upphörande av kontraktet innebär ett samtidigt och absolutåterkallande av godkännandet. Leverantören ansvarar för och bekostar information till allmänheten om förtida upphörande, se 8 kap. § 11.

6.8 Återkallelse

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

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

7 Krav på Leverantören

7.1 Allmänt

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

7.2 Intyg och krav

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

Region Örebro län kan också utesluta en sökande på följande grunder

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

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

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

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

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

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

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

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

7.2.1 För företag under bildande

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

7.3 Leverantörens finansiella och ekonomiska ställning

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

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

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

7.4 Mall för kontrakt

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

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

7.5 Kontakter/kommunikation

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

8 Ersättning och kostnadsansvar

8.1 Ersättningsmodell för vårdcentralernas åtagande

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

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

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

8.1.1 Ersättningsmodellens beståndsdelar

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

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

8.2 Grundersättning för listade personer folkbokförda i Örebro län

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

8.2.1 Åldersviktad ersättning

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

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

Grundersättning per ålderspoäng uppgår till 2 015 kronor. Beloppet avser helår.

8.2.2. CNI-viktad ersättning

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

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

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

Ersättning beräknas utifrån den totala CNI-poängen för ovanstående variabler för listade personer på vårdcentralen. Ersättning per CNI-poäng uppgår till 205 kronor. Beloppet avser helår.

8.3 Särskild ersättning för listade personer

8.3.1 Socioekonomiskt tillägg

För vårdcentraler vars genomsnittliga CNI-poäng per listad överstiger 1,45 poäng utgår en särskild socioekonomisk ersättning. För vårdcentraler med en genomsnittlig CNI-poäng överstigande 3,0 poäng är den särskilda socioekonomiska ersättningen 1,25 gånger högre. Den genomsnittliga CNI-poängen för en vårdcentral erhålls genom att relatera den totala CNI-poängen enligt ovan med antalet listade på vårdcentralen. Det särskilda socioekonomiska tillägget uppgår till 51 kronor för nivån 1,45 -1,74 och 370 kronor för nivån över 1,75 samt till 463 kronor för nivån över 3,0 per listad och helår.

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

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

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

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

8.3.2 Geografiskt tillägg 1

För vårdcentraler belägna > 35 km från närmaste, inom länet belägna, sjukhus utgår en särskild geografisk ersättning med 170 kronor per listad och helår.

8.3.3 Geografiskt tillägg 2

För vårdcentraler belägna utanför Örebro kommun samt Odensbacken utgår särskild ersättning med 108,50 kronor per listad och helår.

8.4 Besöksersättning

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

8.4.1 Besöksersättning inom Hälsoval

Besöksersättning erhålls för direkta besök utifrån fastställd nivå 170 kronor/besök. Samma ersättning erhålls för läkarbesök som för behandlingsbesök. Digitala besök via video som ersätter ett fysiskt besök eller kvalificerat rådgivande telefonsamtal som ersätter ett fysiskt besök ersätts med samma belopp. Ersättningen är densamma oavsett tid på dygnet.

För hembesök av läkare, sjukgymnast/fysioterapeut, kurator och psykolog erhålls 755 kronor/besök. För besök hos undersköterska med medicinsk åtgärd där besöket journalförs erhålls besöksersättning med 85 kronor. Undantag för ersättning framgår av ”Rutin för ersättning Hälsoval Region Örebro län” bl. a. besök hos mödravårdscentral och barnavårdscentral. Besöksersättning erhålls bara för besök i enlighet med det uppdrag som beskrivs i förfrågningsunderlaget.

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

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

8.4.3 Patientavgifter

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

8.5 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen utgår från och fördelas enligt följande:

Tillgänglighet

Telefontillgänglighet: 48 % av total målrelaterad ersättning

Hembesök BVC

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

Läkemedel

Läkemedelsgenomgångar i SÄBO och hemsjukvård samt till 75 år och äldre med fem och fler läkemedel: 17 % av total målrelaterad ersättning, ersättning per genomförd läkemedelsgenomgång.

Kvalificerat rökslutarstöd

6 % av total målrelaterad ersättning

Recept på fysisk aktivitet, FaR

7 % av total målrelaterad ersättning

Den totala ersättningen motsvarar 136 kronor/listad och helår. Ytterligare information om uppföljning, redovisning av resultat samt nivå för ersättning utifrån grad av måluppfyllelse framgår av avsnitt 3 om uppföljning, bilaga 3 "Målrelaterad ersättning" och bilaga 4 "Plan för uppföljning".

8.6 Vårdcentralernas kostnadsansvar

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

8.7 Övriga ersättningar

8.7.1 Ersättning för utomlänspatienter med flera

Ersättning för vård till personer från andra regioner ges enligt bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård och enligt beslut i Samverkansnämnden för sjukvårdsregionen samt enligt avtal med andra regioner. Debitering av utomlänsvård skall följa principerna i Riksavtalet. Belopp för 2021 är 2 178 kr för läkarbesök och 726 kr för behandlingsbesök. Priset för digitala vårdtjänster följer SKR:s rekommendation.

Ersättning för vård enligt förordning (EG) nr 883/2004, sjukvårdskonventioner med andra länder, vård till utlandssvenskar samt till utländska personer i övrigt skall följa Region Örebro läns rutiner.

Ersättning för vård till asylsökande och personer som vistas här utan tillstånd lämnas av Region Örebro län genom internfakturerings. Ersättningen följer prislistan för utomlänspatienter. Beloppet för 2021 är 2 178 kr för läkarbesök och 726 kr för behandlingsbesök. Ersättning ges även för besök inom barn- och mödrahälsovård.

För vårdcentraler som i sitt listningsområde har en andel asylsökande som överstiger 1,5 procent av antalet listade utgår ersättning för 2021 med 1 503 kr per asylsökande och helår. Avstämning sker vid tre tillfällen under året: april, augusti och december.

8.7.2 Övriga intäkter

Övriga intäkter enligt särskild taxa tillfaller vårdcentralen.

8.8 Kompensation för utebliven avdragsrätt för ingående moms

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

8.9 Utbetalning av ersättningen

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

8.10 Ekonomiska sanktioner

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

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

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

9 Rapportering och IT

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

9.1 Rapportering

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

Detaljerade specifikationer finns i Bilaga 5.

9.2 IT-stöd och IT-relaterade krav

Leverantörens skall ha ett IT-stöd som uppfyller ett antal baskrav där det mest grundläggande specificeras i Patientdatalagen. Leverantören skall också vara beredd att successivt vidareutveckla IT-stödet i linje med vad som framgår nedan.

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

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

Dataskommunikationen mellan leverantör och Regionen skall ske enligt det regelverk som Region Örebro län specificerar.

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

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

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

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

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

Leverantören skall följa Regionens regler för analys av loggar.

Leverantören och Regionen skall upprätta ett Personuppgiftsbiträdesavtal.

Leverantören och Regionen samt övriga ingående privata vårdgivare skall upprätta avtal om sammanhållen journalföring.

9.3 IT-tjänster

9.3.1 Vårdsystem

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

9.3.2 Datorarbetsplats

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

9.3.3 Kostnader

9.3.3.1 Vårdsystem

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

9.3.3.2 Datorarbetsplats

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

10 Kontrakt

Kontraksnummer: År-mm-dd

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

10.1 Kontraktsparter

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

Kontaktuppgifter
Region Örebro län

Kontraksfrågor:
Verksamhetsfrågor:

Leverantören

Kontraksfrågor:
Verksamhetsfrågor:

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

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

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

10.2 Uppdrag/omfattning

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

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

10.3 Kontraktstid och ikraftträdande

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

10.4 Tillträde

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

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

10.5 Service m.m.

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

10.6 Underleverantör

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

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

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

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

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

-
-
-

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

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

10.7 Byte av Underleverantör

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

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

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

10.8 Personal

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

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

Leverantör svarar enligt lag för arbetsmiljö- och skyddsfrågor för egen personal samt av Leverantör anlitate personer och underleverantörer. Leverantören är dessutom ansvarig för samordningen av arbetsmiljöfrågor enligt Arbetsmiljölagen (199:1160) 3 kap. 7 §.

Leverantören skall ansvara för att all personal och/eller underleverantör, som har kontakt med patienter och anhöriga kan tala och förstå svenska.

10.9 Meddelarfrihet

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

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

10.10 Ekonomisk revision

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

Leverantören accepterar att Regionen, på Regionens bekostnad och på ordinarie arbetstid, företar förvaltningsrevision av Leverantören avseende den avtalade verksamheten. Leverantören skall utan ersättning för detta aktivt medverka samt biträda Regionen och av Regionen utvald expertis vid revision beträffande framtagande av de uppgifter, information och handlingar m.m. som begärs. Regionen äger de rapporter som tas fram och Regionen äger rätt att publicera resultatet. Regionen ansvarar för att omgående skicka och kommunicera rapporten med Leverantören.

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

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

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

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

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

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

Om Leverantören anlitar Underleverantör, gäller samma skyldigheter för Underleverantören.

10.11 Försäkringar, ansvar och åligganden

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

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

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

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

Regionens skall snarast underrätta Leverantören om krav framställs mot Regionens som omfattas av föregående stycke. Regionens skall inte utan Leverantörens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Leverantörens ersättningsskyldighet.

Regionens är skyldigt att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Regionens framförs som omfattas av Leverantörens ersättningsskyldighet. Leverantören skall ersätta Regionens för samtliga kostnader och förluster som Regionens förorsakas som en följd av Leverantörens fel eller försummelse.

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

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

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

10.12 Fakturerings- och betalningsvillkor

10.12.1 Rapportering

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

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

10.12.2 Faktureringsvillkor

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

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

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

10.12.3 Betalning

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

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

10.12.4 Dröjsmålsränta

Dröjsmålsränta vid försenad likvid utgår enligt räntelagens bestämmelser.

10.13 Inför och efter kontraktets upphörande

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

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

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

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

Leverantören skall samverka med Regionen och den nya Leverantören enligt Regionens anvisningar.

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

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

10.14 Allmänna villkor

10.14.1 Allmänt

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

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

10.14.2 Lagar och förordningar

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

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

Leverantören svarar vidare för att Regionens, vid var tid gällande, kvalitetsmål och överenskommelser i riktlinjer, vårdprogram eller motsvarande som berör Leverantörens åtagande efterlevs. Regionen ansvarar för att kontinuerligt uppdatera och hålla tillgängligt de dokument som hänvisas till i kontraktet.

10.14.3 Tillstånd

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

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

10.14.4 Information om kommunallagen

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

10.14.5 Handlingars inbördes ordning

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

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

10.14.6 Ändringar och tillägg till kontrakt

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

10.14.7 Ändrade riktlinjer

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

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

Om Leverantören meddelar Regionen att Leverantören inte accepterar de ändrade villkoren och Regionen vidhåller ändringen i förhållande till Leverantören, upphör Kontraktet att gälla nio (9) månader efter utgången av trettio (30)-dagensfristen. Under den återstående kontraktstiden gäller kontraktet i sin lydelse före senast gjorda ändringar. Om sådant

meddelande inte mottagits av Regionen inom den angivna tidsfristen blir Leverantören bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Regionen angivit i ändringsmeddelandet.

10.14.8 Force majeure

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

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

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

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

10.14.9 Tvist

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

10.14.10 Förtida upphörande

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10.14.11 Överlåtelse av kontrakt

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

10.14.12 Förändrat ägarförhållande

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

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

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

10.14.13 Förhållande till tredje part

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

10.14.14 Marknadsföring

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

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

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

10.14.15 Ogiltig bestämmelse i kontraktet

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

10.14.16 Hyresavtal

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

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

10.14.17 Kontraktets giltighet

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

För Region Örebro län

För Leverantören

Örebro den

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

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

Bilagor till detta kontrakt:

1. Förfrågningsunderlaget
2. Tillämpliga bilagor

Bilaga 1 Krav- och kvalitetsbok

Hälsoval Örebro län

Kravspecifikation

Barnhälsovård

Beslutad i RS 2020-12-21



Innehållsförteckning

Uppdrag.....	3
Struktur.....	4
Barnvårdscentral (BVC).....	4
Områdesansvar.....	4
BHV-sjuksköterska.....	4
BVC-läkare.....	5
Mödra- och barnhälsovårdspyskolog (MBHV-psykolog).....	5
Vårdtyngd.....	5
Barnhälsovårdsjournal.....	6
Hälsobok.....	6
Forskning och utvecklingsarbete.....	6
Centrala barnhälsovårdsenheten.....	6
Referensgrupp.....	6
Verksamhetens innehåll.....	7
Hälsöövervakning.....	7
Vaccinationer.....	7
Hembesök.....	7
Föräldraskapsstöd.....	7
Föräldrastöd i grupp.....	8
Hälsosamtal.....	8
Enskilda föräldrasamtal.....	8
Hälsovård i förskolan.....	8
Samverkan.....	8
Verksamhetens mål.....	10
Kvalitetsregister för barnhälsovård.....	12
Uppföljning.....	11
 Bilaga	
1. Barnhälsovårdens program – Universell+	11
2. Barnhälsovårdens program Universell+-En översikt av hälsoövervakning BB och BVC	12-13

Uppdrag

Alla förskolebarn skall ha tillgång till och aktivt erbjudas att ansluta sig till barnhälsovårdens program. Besöken på barnvårdscentralen (BVC) är **frivilliga** och **avgiftsfria** och föräldrarna har möjlighet att **fritt välja** och lista sig på önskad barnvårdscentral. Varje BVC har ansvar för aktivt listade barn samt de som är passivt listade i närområdet (**områdesansvar**).

Inom barnhälsovården skall:

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

Barnhälsovårdens mål

Främja barns hälsa, utveckling och trygghet genom att:

- stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap
- upptäcka och förebygga fysisk, psykisk och social ohälsa hos barn
- uppmärksamma och förebygga risker för barn i närmiljö och samhälle.

De övergripande målen anges i

- [Konventionen om barnets rättigheter](#), antogs av FN 1989, ratificerades i Sverige 1990 (blev folkrättsligt bindande) och är svensk lag fr.o.m. 1 jan 2020. Konventionens huvudartiklar är:
 - Art 2 Skydd mot diskriminering: Alla barn har lika värde och samma rättigheter.
 - Art 3 Barnets bästa: Vid alla åtgärder, vare sig de vidtas av offentliga eller privata institutioner, myndigheter eller lagstiftande organ, skall barnets bästa komma i främsta rummet.
 - Art 6 Rätt till liv och utveckling: Varje barns rätt till liv och utveckling.
 - Art 12 Rätt att bli hörd: Barnet har rätt att uttrycka sin åsikt i varje fråga som gäller barnet.
- Health 21 – Policy Framework for the WHO European Region, Copenhagen 1998
- Mål för folkhälsan [Prop. 2002/03:35](#). 02 april 2015.
- En förnyad folkhälsopolitik, [Prop. 2007/08:110](#). 02 april 2015.

Målen konkretiseras i

- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763)
- [Barnvaccinationsprogram - Allmänt program för barn](#) (Folkhälsomyndigheten; [HSLF-FS 2020:25](#)).
- [Särskilda vaccinationsprogram](#) (Folkhälsomyndigheten)
- Vägledning för barnhälsovård (Socialstyrelsen artikelnr. [2014-4-5](#)).
- [Rikshandboken barnhälsovård](#)
- Riksdagens beslut om föräldrautbildning (SOU 1978:5, Prop. 1978/9:168).
- Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd ([S2013.010](#))-*En vinst för alla*. 02 april 2015.
- [Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom Barnhälsovården](#)
- [Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC](#)
- [Nationell målbeskrivning för Mödra- och Barnhälsovårdspsykologernas verksamhet](#)

Lokala anvisningar för barnvårdscentralerna i Örebro län

- [Krav och kvalitetsbok, Hälsoval Örebro län, kravspecifikation Barnhälsovård](#)
- [Riktlinjer för Barnhälsoteam i Örebro län](#)
- [Regional samverkan för familjecentral, Lokalt samverkansavtal](#)
- Regionala tillägg i Rikshandboken
- Region Örebro län Barnhälsovårdsenhetens webbsidor på [intranätet](#) och [internet](#)
- Vårdcentralens verksamhetsplan för sin BVC 114 (238)

Struktur

Barnvårdscentral (BVC)

En barnvårdscentral är en **lokal** där hälsovård för förskolebarn bedrivs.

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

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

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

Lokalerna skall uppfylla säkerhetskrav som beskrivs i Barnmiljörådets och Konsumentverkets tryck *Barnets rätt till en säker miljö, Lagar och regler 1995, s 20-22.*

BVC skall följa de riktlinjer och rekommendationer som Centrala barnhälsovårdsenheten (CBHV) anger. Det skriftliga material som används på BVC skall vara det som finns i Rikshandboken samt det som CBHV lokalt erbjuder.

Områdesansvar

Alla förskolebarn skall ha tillgång till barnhälsovård och aktivt erbjudas att ansluta sig till barnhälsovårdens program. Varje BVC skall ha ansvar för ett geografiskt specificerat närområde, s.k. **områdesansvar** (för aktivt och passivt listade).

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

Hög tillgänglighet skall eftersträvas, vilket t.ex. innebär att BHV-sjuksköterskan kan nås per telefon varje arbetsdag. BHV-sjuksköterskan skall ha såväl öppna mottagningstider (eller motsvarande) som tidsbeställda besök och hembesök. Under mottagningstid skall BHV-sjuksköterskan arbeta med enbart barnhälsovård. Uppdraget kan utföras i samverkan med andra vårdgivare.

Vårdgivaren har ansvar för barnets hälsovård fram **till skolstart** när barnet vid 5-6 års ålder börjar i förskoleklass. Efter skolstart har kommunens barn- och elevhälsa det fortsatta hälsoansvaret.

BHV-sjuksköterska

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

I ett område med **55 nyfödda** per år är behovet av arbetstid för BHV-sjuksköterskan **40 arbetstimmar** per vecka för att fullgöra uppgifterna inom barnhälsovården. För antalet nyfödda skall hänsyn tas till [vårdtyngd](#). Se i övrigt [Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom Barnhälsovården](#) Tiden för sjuksköterskan skall anpassas till [vårdtyngden](#) i området.

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

BHV-sjuksköterskan skall delta i den **fortbildning**, som organiseras av CBHV. Vid introduktion av nyanställd sjuksköterska på BVC, skall verksamhetschefen informera CBHV om namn och startdatum för anställning. Den nyanställda skall handledas strukturerat av erfaren barnhälsovårdspersonal.

BHV-läkare

Läkaren som tjänstgör inom barnhälsovården skall vara specialistkompetent barnläkare eller allmänläkare. Läkare under specialistutbildning (ST-läkare) kan efter tjänstgöring på barnklinik ha BHV om handledare finns utsedd. För att upprätthålla kompetens och erfarenhet skall varje BHV-läkare se och ha ansvar för **minst 25 nyfödda** per år.

I ett område med **55 nyfödda** per år är behovet av läkartid på BHV **4 veckotimmar**. Av dessa bör 3,5 timmar avsättas per vecka för mottagningsverksamhet. Under mottagningstid arbetar läkaren **enbart** med barnhälsovård. Den övriga tiden skall avsättas för samråd med BHV-sjuksköterskan, barnläkare och MBHV-psykolog, samverkan med förskola, socialtjänst m.fl. samt tid för fortbildning [Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC](#)". Läkartiden skall anpassas till [vårdtyngden](#) i området.

Barnläkarmedverkan skall förekomma vid alla BVC, och innefatta konsultmottagningar som pediatrik specialist, deltagande i lokala samverkansgrupper, stödteam samt fortbildningsinsatser för BHV-personal. Barnläkarmedverkan skall utgöra 0,8 timmar per vecka i ett område med 60 nyfödda per år, enligt lokal överenskommelse med Barn- och ungdomsklinikerna i länet.

Läkare inom BHV skall delta i **fortbildning** organiserad av CBHV. Vid introduktion av nyanställd läkare inom BHV, skall kontakt med CBHV etableras.

Mödra- och barnhälsovårdspsykolog (MBHV-psykolog)

Alla barnmorskemottagningar (BMM) och barnavårdscentraler (BVC) skall ha tillgång till och skall använda sig av CBHV:s MBHV-psykologer, som är legitimerade psykologer eller PTP-psykologer under handledning.

Psykologarbetet på BMM/BHV skall ske i enlighet med den beskrivning som Mödra- och Barnhälsovårdspsykologernas förening formulerat. Se ["Nationell målbeskrivning för Mödra- och Barnhälsovårdspsykologernas verksamhet"](#). Arbetet inom mödrahälsovården bör uppgå till ca 70 % av en heltid. MBHV-psykologerna deltar i MHV/BHV-enheternas uppdrag.

Vårdtyngd

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

I ett område med ökad vårdtyngd bör sjukskötersketiden och läkartiden utökas. Med ökad vårdtyngd kan avses stor andel föräldrar med utländsk bakgrund, stor andel förstabarnsföräldrar och låg utbildningsnivå. Varje BVC ska anpassa resurserna efter områdets behov/behovsindex.

I Region Örebro län har vårdtyngd tidigare kunnat uppskattas i form av ett index för respektive BVC men p.g.a. aktuell situation med olika journalsystem i regionen så är det tills vidare inte möjligt.

Barnhälsovårdsjournal

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

BVC i Örebro län har två journalsystem; pappersjournal ([BHV 2006](#)) och digital ([eWeave BHV](#)). Alla BVC dokumenterar tillväxt och vaccinationer (fr. 1 dec 2020) i eWeave BHV.

Hälsobok

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

Forskning och utvecklingsarbete

Forskning och utvecklingsarbete som godkänts av CBHV-enheten skall bedrivas på BVC. Enskild BHV-sjuksköterska eller läkare kan inte neka att delta i forsknings- och/eller utvecklingsaktiviteter.

Centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV)

Centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV) finns som stöd för länets BVC och utvecklar och kvalitetssäkrar barnhälsovården i regionen.

CBHV utgörs av barnhälsovårdsöverläkare, sjuksköterska/vårdutvecklare, psykolog/vårdutvecklare och administratör. Barnhälsovårdsöverläkaren är medicinskt ansvarig och har en myndighetsuppgift.

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

CBHV är remissinstans för regionala och nationella riktlinjer som berör BHV, följer förskolebarns hälsa ur ett folkhälsoperspektiv, formulerar uppdrag för vårdgivare, följer upp hur BHV i området fungerar och kommunicerar resultat. Samverkan och samarbete sker med interna och externa aktörer och myndigheter, lokalt, regionalt och nationellt.

CBHV deltar i BHV:s nationella nätverk och dess olika arbetsgrupper liksom i andra nationella BHV-sammanhang som exempelvis Rikshandboken i Barnhälsovård, BHV:s nationella programråd (BNP), Svenska barnhälsovårdregistret ([BHVO](#)) samt BHV:s nationella forskningsnätverk.

CBHV skriver egen verksamhetsplan och sammanställer verksamheten i rapporter med resultat och mål, se [Årsrapporter för barnvårdscentralerna](#) (p.g.a. aktuell situation med olika journalsystem i barnhälsovården publiceras inga årsrapporter fr.o.m. 2019).

Referensgrupp

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

Verksamhetens innehåll

Hälsoövervakning

Förskolebarnet skall erbjudas det nationella programmet ”Universell+” för BHV, se [bilaga 1](#) och [bilaga 2](#). Vid varje besök bedöms tillväxten men även barnets hela hälsotillstånd ur fysisk, psykisk och familjesocial synvinkel.

Vid varje besök uppmärksammas behov av riktade insatser som ytterligare besök, ytterligare hembesök, barnhälsoteam eller annan insats av BHV (sjuksköterska, läkare eller psykolog). När behov föreligger skall extra besök/riktade insatser på BVC eller i hemmet ordnas med kort varsel.

Vaccinationer

Vaccinationer skall erbjudas enligt [Rikshandboken](#) och Folkhälsomyndighetens program för barn:

- [Barnvaccinationsprogram - Allmänt program för barn \(HSLF-FS 2020:25\)](#).
- [Särskilda vaccinationsprogram](#).

Hembesök

Alla nyblivna föräldrar skall erbjudas

- ett hembesök inom 7 dagar efter hemkomsten från BB/neonatalavdelning eller familjens kontakt med primärvårdsbarnmorska
- ett hembesök när barnet är åtta månader.

Hembesök skall även erbjudas föräldrar till adoptivbarn, nyinflyttade och kommunplacerade flyktingar.

Ytterligare hembesök skall erbjudas till familjer med särskilda behov. För familjer i socioekonomiskt utsatta områden innebär det normalt tre till fem hembesök.

Hembesök är en prioriterad arbetsmetod. Hembesöket ger ofta en mer jämlik relation mellan föräldrar och sjuksköterska och ger en god grund för den fortsatta kontakten. Att hembesöket erbjuds till alla innebär att det är och uppfattas som en naturlig del i verksamheten. Med god förståelse för familjens situation kan råd och stöd utformas utifrån familjens och det enskilda barnets behov. Hembesök ger även möjligheter att upptäcka barn som riskerar att fara illa.

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

Läs mera om Hembesök – bakgrund, syfte, förslag på upplägg m.m. i [Rikshandboken](#).

Föräldraskapsstöd

Föräldrastöd utgör en central uppgift i BHV:s arbete. Föräldraskapet och barnets tidiga anknytning skall uppmärksammas och stödjas.

Föräldrastöd i grupp

Enligt riksdagsbeslut 1979 skall alla första- och flergångsföräldrar aktivt erbjudas att delta i föräldragrupsverksamhet. Inriktning och utformning skall ske i enighet med Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla ([S2013.010](#)).

[Föräldrastöd i grupp](#) erbjuds alla föräldrar och startas av barnmorskan under graviditeten, och avslutas vid ungefär 12 månaders ålder. Efter barnets födelse är BHV-sjuksköterskan gruppleddare. Särskilda pedagogiska kunskaper krävs som gruppleddare. Utbildningen skall ha ett genusperspektiv och vända sig till båda föräldrarna. Gruppverksamheten fordrar lämplig lokal.

Det kan vara lämpligt med riktade insatser för t.ex. invandrade föräldrar, pappor/partner och ensamstående mammor/föräldrar.

Hälsosamtal

Inom barnhälsovården bedrivs ett aktivt folkhälsoarbete. Särskilda kunskaper i samtalsmetodik behövs för [hälsosamtal](#) (t.ex. [motiverande samtal](#), MI). Vid varje möte med föräldrar och barn måste personalen vara lyhörd och samtalet utgå från just den familjens kunskap och behov.

Samtalen inriktas dels på barns behov och utveckling, dels på skyddsfaktorer såsom amning, kost och fysisk aktivitet samt riskfaktorer såsom tobak, alkohol, olycksfall och karies. Kunskaper om egenvård av barn skall ingå.

Enskilda föräldrasamtal

Ett [enskilt föräldrasamtal](#) med mamma, som inkluderar screening med [EPDS](#) skall erbjudas svensktalande mödrar vid 6-8 veckor, och motsvarande anpassad metod riktas till icke-svensktalande mödrar. Särskild uppmärksamhet skall ges till mödrar med risk för att utveckla depression under barnets första levnadsmånader.

[Enskilt föräldrasamtal](#) erbjuds även den förälder som inte fött barnet vid 3-5 månader. Syftet är att erbjuda ett mer jämlikt föräldrastöd och att nå barnets alla föräldrar under kontakten med BHV

Hälsovård i förskolan

BVC skall vara väl förtrogen med förskolorna i det geografiskt specificerade närområdet, (se även [områdesansvar](#)) genom regelbunden kontakt minst en till två gånger årligen. Vid behov deltar även BVC-läkaren/MBHV-psykologen.

Vid akuta problem bör förskolan vända sig till BHV-sjuksköterskan/kontaktläkaren (BHV-läkaren i området) för råd och information till personal och föräldrar. Se kunskapsöversikt ”[Smitta i förskolan](#)” (Socialstyrelsen artikelnr. [2008-126-1](#)).

Samverkan

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

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

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

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

Verksamhetens mål

(för 2021 – omprövas fortlöpande)

Nedanstående nivåer bör ses som riktlinjer. Pga. aktuell situation med olika journalsystem i regionen är det fr.o.m. 2019 inte möjligt att få resultat för verksamhetens mål förutom för Vaccinationer.

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

Statistik

- minst 90 % av alla inskrivna barn rapporteras fullkomligt via BHVsystem/BHVQ

Hälsoövervakning

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

Vaccinationer

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

Amning

[WHO och Livsmedelsverket](#) rekommenderar enbart amning i sex månader.

Allt för många externa faktorer utanför barnhälsovårdens möjlighet att påverka har betydelse för amning. Av detta skäl definieras inget mål.

Hembesök

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

EPDS

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

Föräldrastöd i grupp

På grund av variabelns bristfälliga validitet kan inget mål definieras.

Hälsovård i förskolan

BVC ska ha årlig kontakt med förskolorna i specificerat närområde

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

Kvalitetsregister för barnhälsovård

BHV samlar sedan 1970-talet in uppgifter om alla inskrivna barn till regionens kvalitetsregister för barnhälsovård [BHVsystem](#), (med passivt samtycke från vårdnadshavarna, s.k. opt-out förhållande). Från 2019 vid byte till digital BHV-journal var det planerat att [BHVsystem](#) skulle ersättas av nationella Svenska barnhälsovårdsregistret; [BHVQ](#). P.g.a. aktuell situation med olika journalsystem för barnhälsovården var det inte görligt och fr.o.m. rapportår 2019 det inte längre möjligt att få resultat. Preliminärt kvarstår i BHVsystem uppgifterna om Uppfödning och Rökning. Från år 2020 planeras, om det blir möjligt, uttag för vaccinationer, uppfödning, rökning samt tillväxt/övervikt.

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

Uppföljning

BHV:s verksamhet föreskrivs i Bilaga för [Hälsoval Örebro län](#).

Dokumentation skall ske i barnhälsovårdsjournalen enligt patientdatalagen ([2008:335](#)).

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

BHV skall rapportera/dokumentera verksamheten. CBHV sammanställer verksamheten i rapporter med resultat och mål, se [Årsrapporter för barnvårdscentralerna](#) (p.g.a. aktuell situation med olika journalsystem i barnhälsovården publiceras inga årsrapporter fr.o.m. 2019).

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

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

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

Om mål och riktlinjer i kravspecifikation för barnhälsovården inte uppnås:

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

Handlingsplanen skickas för kännedom till CBHV: barnhalsovarden@regionorebrolan.se.

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

*[Länk Blankett Handlingsplan BVC](#)

Barnhälsovårdens program – Universell+

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

Universell+

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

BARNHÄLSOVÅRDSENHETEN

Lind/Ekholm

2020-11-25/2019-08-14



Region Örebro län

BARNHÄLSOVÅRDENS PROGRAM UNIVERSELL+ – EN ÖVERSIKT AV HÄLSOÖVERVAKNING BB OCH BVC

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

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

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

Bilaga 2 Krav- och kvalitetsbok

Hälsoval Örebro län

Kravspecifikation

Mödrahälsovård

Beslutad i RS 2020-12-21

Innehållsförteckning

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

Definition

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

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

Mödrahälsovårdsenheten (MHV-enheten) består av samordningsbarnmorska, mödrahälsovårdsöverläkare, administrativ sekreterare socionom(25%), dietist (20%) samt MBHV-psykolog (10%). MHV-enheten ansvarar för tillsyn och uppföljning av mödrahälsovård i Region Örebro län, samt bistår barnmorskemottagningarna med vårdprogram, riktlinjer och specifik utbildning.

Övergripande mål

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

Verksamhetens innehåll

Hälsovård i samband med graviditet och eftervård.

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

Alla gravida skall i tidig graviditet erbjudas ett hälsosamtal, även ett tidigt enskilt besök till barnmorska med fördjupad kunskap om fosterdiagnostik, sk. Frejasamtal, skall erbjudas. Frejasamtal får endast ske med barnmorska som har specialutbildning i fosterdiagnostik, samtalsmetodik och etik. Minst en barnmorska med Frejautbildning bör finnas på varje vårdenhet. Hembesök vid eftervård skall ske i enlighet med gällande riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län. Regelbunden konsultation med MBHV-psykolog ingår i barnmorskans uppdrag.

Stöd i föräldraskapet med förlossnings- och föräldraförberedelse.

Samtliga blivande föräldrar skall erbjudas föräldrastöd. Information och stöd skall anpassas utifrån föräldrarnas olika behov. Gruppträffar skall förläggas så att samtliga föräldrarna bereds möjlighet att delta. Föräldrastöd kan bedrivas i grupp eller enskilt. Riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län skall följas. Om mödrahälsovårdens program inte används ska ett dokumenterat program skickas in till MHV-enheten för godkännande.

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

Familjeplanering på individnivå.

Preventivmedelsrådgivning skall ske enligt läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer och lokala instruktioner som finns i riktlinjer för

Mödrahälsovården i Region Örebro län. Preventivmedelsmottagningen sköts av barnmorskor som erbjuder preventivmedelsrådgivning till friska kvinnor.

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

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

Folkhälsoarbete

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

Gynekologisk cellprovskontroll

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

Utåtriktad verksamhet

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

Undantag

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

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

Verksamhetsansvar

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

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

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

Kompetenskrav för personal

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

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

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

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

Lokaler

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

Samverkan

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

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

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

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

Forskning och utvecklingsarbete

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

Kvalitet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tillgänglighet

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

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

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

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

Uppföljning och tillsyn

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

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

Följande mål kommer att följas upp kvartal/halvårsvis under 2020:

Bemanning

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

Tillgänglighet

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

Kvalitetsövervakning

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

Medicinsk övervakning

- Minst 85% av de gravida skall ha kommit på återbesök efter avslutad graviditet (nationellt mål)
- Minst 95% av de gravida skall ha tillfrågats om våldsutsatthet (nationellt mål)
- Minst 95% av de gravida ska ha screenats för riskbruk av alkohol med AUDIT (nationellt mål)

Bilaga 3 Krav- och kvalitetsbok

Hälsoval Örebro län

Målrelaterad ersättning

Beslutad i RS 2020-12-21



Målrelaterad ersättning utbetalas i efterskott per månad, tertial eller årsvis utifrån redovisad måluppfyllelse och utbetalas i sin helhet vid 100 procents måluppfyllelse och till del av måluppfyllelse per mål enligt nedan. Den totala ersättningen motsvarar 136 kr/listad och helår. Ersättningen utgår från och fördelas på följande områden:

Tillgänglighet

Telefontillgänglighet, distriktssköterskemottagning

Mätetal: andel besvarade samtal samma dag

Mål: ≥ 90 %

Belopp: 48 % av total målrelaterad ersättning, vilket innebär 65 kr/listad
 ≥ 90 % full ersättning, ≥ 80 % halv ersättning

Rutin för ersättning

Mätfrekvens: Månadsvis i Flexitid eller annat telefonväxelsystem

Ersättning utbetalas med 1/12 varje månad i efterskott

Hembesök BVC

Hembesök till alla föräldrar med barn 0 – 6 år

Belopp: 22 % av total målrelaterad ersättning 1 450 kr per hembesök

Rutin för ersättning

Mätfrekvens: 3 gånger per år via statistik ur Uppföljningsportalen; april och september och december

Ersättning utbetalas i maj, september och januari året efter

Kvalificerat rökslutarstöd

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

Mål: $\geq 3/1000$ listade

Belopp: 6 % av total målrelaterad ersättning, vilket innebär 8,30 kr/listad.

Rutin för ersättning

Mätfrekvens: tre gånger per år med statistik från Medrave

Ersättning utbetalas för helår i januari året efter

Recept på fysisk aktivitet, FaR

Mätetal: antal förskrivna FaR/1000 listade

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

Belopp: 7 % av total målrelaterad ersättning, vilket innebär 9,10 kr/listad

Rutin för ersättning

Mätfrekvens: månadsvis med statistik ur Uppföljningsportalen

Ersättning utbetalas för helår i januari året efter

Läkemedelsgenomgångar

Andelen total målrelaterad ersättning: 17 %

Fördjupad läkemedelsgenomgång

Mätetal: genomförda läkemedelsgenomgångar i samverkan med kommunerna enligt överenskommelsen ”Rutin för läkemedelsgenomgång i samverkan”.

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

Belopp: 855 kr per fördjupad läkemedelsgenomgång ersättning ges en gång per patient och år

Enkel läkemedelsgenomgång

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

Mål: alla i målgruppen ska erhålla enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år i samband med läkarbesök.

Belopp: 235 kr per enkel läkemedelsgenomgång, ersättning ges en gång per patient och år

Rutin för ersättning

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

Hälsoval Örebro län Plan för uppföljning 2020

Beslutad av RS 2020-12-21

Uppföljning av God vård mm

- Uppföljning målrelaterad ersättning
- Övrig uppföljning

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård – medicinsk kvalitet

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
Diabetes typ 2	Alla åldrar			
Registrering i NDR	Andel patienter-med diabetes som registrerats i NDR av totalt antal med diabetes	≥ 90 %	Statistik från NDR och uppgifter ur Uppföljningsportal, samt rapportering från vårdcentral	Fortlöpande via NDR statistik
HbA1c	Andel patienter som har HbA1c < 52 mmol/mol av totala antalet registrerade Andel patienter som har HbA1c > 70 mmol/mol av totala antalet registrerade	≥ 50 % ≤ 10 %	Statistik från NDR	Fortlöpande via NDR statistik
Blodtryck	Andel patienter som har blodtrycksvärde <140/85 mmHg av totala antalet registrerade	≥ 65 %	Statistik från NDR	Fortlöpande via NDR statistik
Tobak	Andel ickerökare av totalt antal registrerade	≥ 95 %	Statistik från NDR	Fortlöpande via NDR statistik
Fotundersökning	Andel som genomgått fotundersökning 1 gång/år	≥ 99 %	Statistik från NDR	Fortlöpande via NDR statistik
Grupputbildning	Erbjuds på vårdcentral eller i samverkan med andra vårdcentraler	Jämförande statistik. Ska erbjudas	KVÅ GB009, uppföljningsportalen.	Per tertiäl

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

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

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
Övriga nationella riktlinjer				
Demens	Andel patienter med Alzheimer demens som fått demensläkemedel, LM för/ord Handläggning av patienter med demenssjukdom; utredning, behandling och uppföljning inklusive samverkan med kommunal hälso- och sjukvård	Jämförande statistik Enligt nationella riktlinjer	Primärvårdskvalitet, indikator Dem4 Rapport från vårdcentral	Per tertial Årligen
Kranskärslsjukdom	Behandling med statiner vid kranskärslsjukdom Andel patienter med kranskärslsjukdom och behandling med trombocythämmare och/eller antikoagulantia, LM för/ord	Jämförande statistik Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Kr3 Primärvårdskvalitet, indikator Kr4	Per tertial Per tertial
Stroke	Andel patienter med TIA/ischemisk stroke och intracerebral blödning som uppnått målblodtryck $\leq 140/90$ mm/Hg Andel patienter med TIA och/eller ischemisk stroke och behandling med statiner	Jämförande statistik Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator T/S4 Primärvårdskvalitet, indikator T/S2	Per tertial Per tertial
Psykisk hälsa	Individuell KBT eller IPT-behandling vid lindrig eller måttlig depression Individuell KBT-behandling vid ångestsyndrom Behandling med antidepressiva vid depression	≥ 60 % ≥ 70 % Jämförande statistik	Statistik Medrave Diagnoskod och KVÅ-kod DU011 och DU022 Statistik Medrave Primärvårdskvalitet indikator Dep3	Per tertial Per tertial Per tertial

	Behandling med antidepressiva vid ångest	Jämförande statistik	Indikator Ån3	Per tertial
	Personer med ångestsyndrom som fått läkemedelsbehandling med bensodiazepiner	≤ 10 %	Primärvårdskvalitet, indikator Ån7	Per tertial
	Andel patienter som fått återbesök eller kontakt efter nyinsjuknande i depression	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Dep4	Per tertial
	Strukturerad bedömning av suicidrisk (Ungdomsmottagning)	≥ 90 %	Uppföljningsportal KVÅ-kod AU118	Per tertial
	Strukturerad bedömning av (beroendeproblematik) alkohol- och drogvanor (Ungdomsmottagning)	≥ 80 %	Uppföljningsportal KVÅ AU119	Per tertial
	Psykopedagogisk behandling med fokus på depression eller ångestsyndrom för barn upp till 17 år (Ungdomsmottagning och samtalsmottagning)	≥ 80 %	Uppföljningsportal KVÅ DU023	Per tertial
Rörelseorganens sjukdomar				
Artrosskola	Andel av patienter med artros i höft och knä som deltagit i artrosskola	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Ar3	Per tertial
Registrering i BOA-registret	Antal registrerade patienter med artros	Jämförande statistik	Statistik ur BOA-registret	Årligen
Bensår				
Bensår	Andel patienter med etiologisk diagnos vid bensår. Kompressionsbehandling vid venösa bensår	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Be2, Be3	Per tertial

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
Läkemedel				
Läkemedelsgenomgångar i SÄBO och hemsjukvård	Antal genomgångar enligt rutin. Antal patienter med diagnoskod Z768 eller Z769 som fått läkemedelsgenomgång under året	Minst en gång per år i samband med läkarbesök	Statistik ur Uppföljningsportal	Tertial
Läkemedelsgenomgång ≥ 75 år med ≥ 5 läkemedel	Antal genomgångar enligt föreskrift och aktivitetsplan för läkemedel. Antal patienter 75 år eller äldre som fått läkemedelsgenomgång under året	Minst en gång per år i samband med läkarbesök	Statistik ur Uppföljningsportal	Tertial
Läkemedel till äldre ≥ 75 år	Andel patienter med NSAID som har förhöjd kardiovaskulär risk	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet indikator Lm2	Tertial
Andel personer ≥ 75 år med läkemedel som bör undvikas	Andel patienter ≥ 75 år som förskrivits och/eller ordinerats läkemedel som bör undvikas av äldre om inte särskilda skäl föreligger.	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator ÄL1	Per tertial
Andel personer ≥ 75 år med läkemedel som påverkas av njurfunkt som har uppmätt njurfunkt	Andel personer ≥ 75 år som förskrivits och/eller ordinerats ett eller flera läkemedel för vilken användning och dosering behöver anpassas till njurfunktion, vars njurfunktion är uppmätt senaste 18 månaderna	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator ÄL2	Per tertial
Antikoagulantia vid förmaksflimmer och riskfaktor för stroke	Andel patienter med förmaksflimmer med indikation för behandling med antikoagulantia (CHADSVASc ≥ 2) som förskrivits/ordinerats antikoagulantia	≥ 80 %	Primärvårdskvalitet, indikator Fö2	Per tertial
Penicillin V	Andel mediaotit som behandlas med förstahandsantibiotika pcV LM förskrivna	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet indikator In4	Per tertial

	Andel akut rinosinuit som behandlats med förstahandsantibiotika	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Inf11	Per tertial
	Andel pneumoni som behandlats med förstahandsantibiotika	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Inf21	Per tertial
Antibiotikaförskrivning alla åldrar	Antal reciper i relation till antal listade	Minskning från föregående år, utgå från bästa tredjedelen utifrån antal listade	Statistik ur analysystem för läkemedel	Per tertial

Patientfokuserad hälso- och sjukvård

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

Säker och effektiv hälso- och sjukvård

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
Läkarinsatser i särskilt boende, vårdboende, hemsjukvård	Följsamhet till ramavtal mellan kommunerna i länet och Regionen om läkarinsatser	Insatser enligt avtalet är uppfyllda	Förfrågan till vårdcentralerna Förfrågan till kommunerna Medicinsk revision	Årligen
Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen	Antal rehabplaner	Jämförande statistik	Statistik Medrave	Per tertial
	Antal individer som fått koordineringsinsatser (KVÅ-kod)	Jämförande statistik	Statistik Medrave	Per tertial
	Antal kontakter med arbetsgivare/arbetsförmedling (KVÅ-kod)	Antal kontakter per år	Statistik Medrave	Per tertial
	Antal kartläggningssamtal	Antal kontakter per år	Rapport från vårdcentral	Årligen
	Lokal rutin för sjukskrivningsprocessen	Rutin finns och tillämpas	Rapport från vårdcentral	Per tertial
	Rehabkoordinator, enligt uppdragsbeskrivning	Uppfylls		

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

Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
<i>Tillgänglighet</i>				
Telefontillgänglighet DSM	Andel besvarade samtal av totalt antal	≥ 90 %	Statistik Uppföljningsportal	Månadsvis/dagligen
Telefontillgänglighet övriga kategorier	Andel besvarade samtal av totalt antal	≥ 90 %	Statistik Uppföljningsportal	Per tertial
Täckningsgrad	Andel öppenvårdsbesök hos läk, sjg och ssk vid vårdcentralen av totala antal besök i öppenvård	≥ 60 %, jämförande statistik	Uträkning av controller	Månadsvis
Förstärkt vårdgaranti, Medicinsk bedömning inom 3 dagar	Andel patienter som fått medicinsk bedömning, dokumenterad med diagnos-och eller KVÅ.kod inom 3 dagar	100 %	Statistik ur Uppföljningsportal eller Väntetider i vården	Månadsvis/dagligen
1177 Vårdguidens e-tjänster Möjlighet att boka tid och kontakta vården	Boka ny tid via webtidbok ska erbjudas för minst en yrkeskategori		Statistik från 1177 Rapport från vårdcentralen	Per tertial
Vård via video vid återbesök	Vårdcentralen ska erbjuda digitala återbesök	Jämförande statistik	Statistik ur uppföljningsportalen	Per tertial
Digitala tjänster	Digital utvecklingsplan		Rapport från vårdcentral	Årsvi

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
Kvalificerat rökslutarstöd	Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om tobak. Antal registrerade KVÅ-kod DV113	≥ 3/1000 listade	Statistik Medrave	Per tertial
Fysisk aktivitet på recept, FaR	Antal förskrivna recept/1000 listade	≥ 8/1000 listade	Statistik ur Uppföljningsportal	Månadsvis
Hälsofrämjande insatser /Levnadsvanor	Antal patienter som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor KVÅ: DV112-113, DV122-123, DV132-133, DV142-143	Jämförande statistik	Statistik Medrave	Per tertial
Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
BHV				
Hembesök till alla föräldrar med barn 0-6 år	Antal hembesök till förskolebarn 0-6 år	Minst 2 hembesök per barn enligt BHV-programmet	Uppföljningsportalen	Per tertial
Hembesök till alla föräldrar med nyfödda barn	Andel som erhållit hembesök Antal besök	≥ 85 %	Statistik från BHV	3 ggr/år
Hembesök vid 8 månader	Andel som erhållit hembesök Antal besök	≥ 70 %	Statistik från BHV	3 ggr/år
EPDS samtal	Andel mödrar som erbjudits samtal	≥ 90 %	Statistik från BHV	Årligen
Besök på förskola i närområdet	Minst 1 besök/förskola/år	≥ 75 %	Statistik från BHV	Årligen
Registrering i BHV-system	Andel barn som registrerats	≥ 90 %	Statistik från BHV	Årligen

MHV				
Kvalitetsövervakning gravida	Andelen gravida som registrerats i det nationella graviditetsregistret	≥ 95 %	Nationella Graviditetsregistret	Årsvi
Bemannning	Antal inskrivna/heltid barnmorska	40-80 stycken /heltid barnmorska	Vårdenheten uppger barnmorskeresurs. MHV gör beräkning från antalet inskrivna i Obstetrix	Halvårsvis
Väntetid för hälsosamtal för nygravida	Nygravida skall få ett hälsosamtal inom 7 dagar efter kontakt med mottagningen.	≥ 90 %	Uppföljningsportal	Per kvartal
Preventivmedelsbesök	Tredje tillgängliga tid	≤ 14 kalenderdagar	Rapport från verksamhet månadsvis utom juli-aug	Per kvartal
Medicinsk övervakning	Andel gravida som varit på återbesök inom 16 v efter avslutad graviditet.	≥ 85 %	Obstetrix	Per kvartal
Våldsutsatthet	Andel gravida som skall ha tillfrågats om våldsutsatthet	≥ 95 %	Obstetrix	Per kvartal
Screening alkohol	Andel gravida som ska ha screenats för riskbruk av alkohol med AUDIT	≥ 95 %	Obstetrix	Per kvartal

Övrig uppföljning

Vårdcentralen ska i skriftlig rapport årligen lämna

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

Bilaga 5 Krav- och kvalitetsbok

Hälsoval Örebro län

Kravspecifikation IT-tjänster



Vårdsystem

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

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

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

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

Datorarbetsplats

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

Dator

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

Kommunikation

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

Stödsystem

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

Support

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

Konsulttid

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

Övrigt

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

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

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

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

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

Ansökan Hälsoval Örebro län

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

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

Vårdenhet som ansökan avser

Namn:
Kommun:
Adress:
Datum för planerad verksamhetsstart:

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

Till undertecknad ansökan skall bifogas följande:

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

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

Ekonomisk stabilitet

1. Registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket).
2. ”Begäran om upplysningar vid offentlig upphandling”, Skatteverkets blankett SKV 4820, ifylld av Skattemyndigheten.
3. F-skattsedel.
4. Bevis om att sökande ej återfinns i Näringsförbudsregistret (kopia).
5. Registerutdrag enligt anmälan gjord till Socialstyrelsen i enlighet med 6 kap 6-8§§ lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. För nystartat företag eller företag under bildande räcker att till ansökan bifoga en kopia på anmälan till socialstyrelsen.
6. Årsredovisning med revisionsberättelse.
7. Uppvisa att sökande är fri från förfallna skulder vad gäller svenska skatter och sociala avgifter.

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

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

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

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

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

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

Datum:

Ort:

Underskrift av behörig undertecknare:

Namnförtydligande:

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

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

Bilaga 7, Krav- och kvalitetsbok

Hälsoval Örebro län

Regler för information och marknadsföring av vårdcentraler i Region Örebro län

Beslutad i RS 2020-12-21

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

1. Begreppet ”vårdcentral” ska användas i namnet. Vårdcentralen presenteras med sin logotyp samt med texten ”drivs av xx på uppdrag av Region Örebro län”. Att vårdcentralen drivs på uppdrag av Region Örebro län ska framgå vid all information och marknadsföring av vårdcentralen.
2. Presentation på Region Örebro läns webbplats www.regionorebrolan.se sker enligt en gemensam mall, där följande uppgifter ska ingå: vårdutbud, personal/kompetens, tillgänglighet och kvalitet. Dessutom finns en area för aktuella frågor, som kan användas när vårdcentralen så önskar. Vidarelänkning för ytterligare information får göras.
3. Region Örebro läns policy för marknadsföring ska följas i tillämpliga delar, t ex: Marknadsföringen ska tjäna länsinvånarna och patienterna. Marknadsföringen ska kännetecknas av kompetens, professionalitet och omtanke. Marknadsföringen ska ske med etik och ansvar. I övrigt gäller Marknadsföringslagen och också Sveriges läkarförbunds ”God sed vid marknadsföring av läkares verksamhet” ska följas.
4. Varje chef ansvarar inom sin organisation för att marknadsföringsreglerna efterlevs.

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

Bakgrund

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

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

SKR:s Riktlinjer för marknadsföring av hälso- och sjukvård

Definitioner

Vad är marknadsföring?

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

Vad är information?

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

Grundläggande krav på marknadsföring av hälso- och sjukvård

Utgångspunkter

Vårdgivares marknadsföring ska

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

Identifikation och avsändare

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

Medium/kanal för marknadsföring

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

Pris och avgifter

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

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

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

Marknadsföring till barn- och ungdomar

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

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

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

Vårdgivares ansvar

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

Ändringar i Krav och kvalitetsboken 2021

Tillägg i texten är **gulmarkerat**

Borttagen text är överstruken

2.1.5.4 Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen (sid 13)

Från och med 1 februari 2020 gäller lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. Lagen innebär att alla regioner ska erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till, eller inträde i, arbetslivet.

Vårdcentralen skall erbjuda bedömning och evidensbaserade medicinska rehabiliteringsinsatser vid lindrig eller medelsvår ångest, depression eller stress samt vid icke specifika långvarig smärta i nacke, axlar och rygg i enlighet med nationella riktlinjer och bästa tillgängliga kunskap, t.ex. KBT för vid lätt/medelsvår psykisk ohälsa samt multimodal rehabilitering vid ospecifik smärta i rygg, nacke och axlar. Multimodal rehabilitering på primärvårdsnivå erbjuds via gemensamma MMR-team som finns som en resurs i varje länsdel. Utredningsansvaret och långsiktig uppföljning åligger den vårdcentral där patienten är listad. MMR-teamsen genomför enbart behandlingsinsatsen.

Bedömning ska ske snarast och behandling/rehabilitering ska därefter påbörjas så snart som möjligt. För personer i arbetsför ålder (16-67 år) med lätt/måttlig psykisk ohälsa eller långvarig smärta som genomgår behandling med KBT, IPT, PDT eller MMR ska särskild registrering genomföras vid vårdcentralen vid avslutad behandlingsinsats. Enligt nationell överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting Regioner om *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess* ska denna registrering skickas in kvartalsvis till Region Örebro läns ledning enligt särskild rutin för vidare rapportering till Försäkringskassan. Vårdcentralen skall även medverka i uppföljning av redovisade insatser.

2.5 Tillgänglighet, öppettider, telefontider och digitala tjänster (sid 14)

Vårdcentralen skall göra en digital utvecklingsplan där man gör en planering för kort respektive lång sikt. I planen ska man utgå från nuläge gällande nyttjandet av redan tillgängliga digitala tjänster som videobesök, Nationell patientöversikt och kanaler via 1177.se e-tjänster, som till exempel e-journalen, webbtidbok, receptförnyelse, formulärstöd och stöd och behandlingsplattformen. En plan skall tas fram, där verksamheten har analyserat och redovisar hur man inom vårdcentralen skall genomföra sitt omställningsarbete till att arbeta med digitalisering som en del av ordinarie verksamhetsutveckling och att invånare kan erbjudas digitala kontaktvägar och tjänster som ett komplement till befintliga kontaktvägar via telefon och fysiska besök.

2.9 Uppdraget i Hälsoval omfattar inte (sid 18)

- Gemensam rehabiliteringsresurs i varje länsdel för att erbjuda evidensbaserade rehabiliteringsinsatser för personer med psykisk ohälsa och långvarig smärta inom länsdelen Multimodala team (skall tillhandahållas av vårdcentralen genom samverkan kring gemensam resurs)
- Mobil hälsomottagning
- Rehabiliteringskoordinator enligt särskilt uppdrag till samtliga vårdcentraler

3.3 Hjälpmedel och medicintekniska produkter (sid 21)

webbKÖFA LMN(Läkemedelsnära)

4.2 Uppföljningsplan (sid 28)**20. Digital utvecklingsplan**

Antal skickade webbformulär för Levnadsvanor och FaR — och TENS-förskrivning.

8.2.1 Åldersviktad ersättning (sid37)

Ålder	Ålderspoäng
0-4	2,26
5-64	1,00
65-79	2,0 2,01
80-	3,95 3,96

Grundersättning per ålderspoäng uppgår till ~~4968~~ 2 015 kronor.**8.2.2. CNI-viktad ersättning (sid 37)**Ersättning per CNI-poäng uppgår till ~~494~~ 205 kronor**8.3.1 Socioekonomiskt tillägg (sid 37)**Det särskilda socioekonomiska tillägget uppgår till ~~50~~ 51 kronor för nivån 1,45 -1,74 och ~~361,60~~ 370 kronor för nivån över 1,75 samt till ~~452~~ 463 kronor för nivån över 3,0 per listad och helår.**8.3.2 Geografiskt tillägg 1 (sid 38)**För vårdcentraler belägna > 35 km från närmaste, inom länet belägna, sjukhus utgår en särskild geografisk ersättning med ~~466~~ 170 kronor per listad och helår.**8.3.3 Geografiskt tillägg 2 (sid 38)**För vårdcentraler belägna utanför Örebro kommun samt Odensbacken utgår särskild ersättning med ~~406~~ 108,50 kronor per listad och helår.**8.4.1 Besöksersättning inom Hälsoval (sid 38)**Besöksersättning erhålls för direkta besök utifrån fastställd nivå ~~449~~ 170 kronor/besök.

Digitala besök via video som ersätter ett fysiskt besök eller kvalificerat rådgivande telefonsamtal som ersätter ett fysiskt besök ersätts med samma belopp

För hembesök av läkare, sjukgymnast/fysioterapeut, kurator och psykolog erhålls ~~500~~ 755 kronor/besök. För besök hos undersköterska med medicinsk åtgärd där besöket journalförs erhålls besöksersättning med ~~59,50~~ 85 kronor.**8.5 Målrelaterad ersättning (sid 39)**Den totala ersättningen motsvarar ~~77,05~~ 136 kronor/listad och helår.

8.7.1 Ersättning för utomlänspatienter med flera (sid 39)

Ersättning för vård till personer från andra ~~landsting~~/regioner ges enligt bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård och enligt beslut i Samverkansnämnden för sjukvårdsregionen samt enligt avtal med andra ~~landsting~~/regioner. Debitering av utomlänsvård skall följa principerna i Riksavtalet. Belopp för 2021 är ~~2 079~~ 2 178 kr för läkarbesök och ~~693~~ 726 kr för behandlingsbesök.

(sid 40)

Ersättning för vård till asylsökande och personer som vistas här utan tillstånd lämnas av Region Örebro län genom internfakturerings. Ersättningen följer prislistan för utomlänspatienter. Beloppet för 2021 är ~~2 079~~ 2 178 kr för läkarbesök och ~~693~~ 726 kr för behandlingsbesök.

9.1 Rapportering (sid 41)

Detaljerade specifikationer finns att hämta på Region Örebro läns webbplats i Bilaga 5.

9.2 IT-stöd och IT relaterade krav (sid 41)

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

Leverantören skall för invånarna erbjuda de tjänster i form av t.ex. begäran om besökstid, begäran om av- eller ombokning av tid samt förnyelse av recept som Region Örebro län beslutar om. Avtal för tekniska lösningar dessa tjänster skall tecknas med IT-systemägaren.

Leverantören skall tillhandahålla och underhålla kontaktuppgifter i en elektronisk HSA-katalog ansluten mot den nationella toppnoden. **till Katalogtjänst HSA som Inera ansvarar för.**

Ändringar i Bilaga 1 Barnhälsovård

Enbart några små redaktionella ändringar

Ändringar i Bilaga 4 Uppföljningsplan

Sjukskrivnings och rehabiliteringsprocessen

- **Rehabplan finns dokumenterad för alla sjukskrivna \geq 60 dagar (KVÅ-kod) Antal rehabplaner**
- **Antal individer som fått koordineringsinsatser (KVÅ-kod)**
- ~~Antal KBT/IPT-behandlingar och MMR-insatser~~

Tillgänglighet

Digital utvecklingsplan

Ändringar i Bilaga 5 Kravspecifikation IT tjänster

- CardioPerfekt, Ekg-program
- Medex arkiv
- Obstetrix – mödravård
- BHV-system – barnhälsovård
- eWeave
- Bildlagring – digitala bilder
- Meddix – informationsöverföring mellan Region Örebro län och kommunerna i länet
- LifeCare

Ändringar i Bilaga 7 Regler för information och marknadsföring

(Begreppet marknadsföring: Marknadsföring är ett samlingsbegrepp för de åtgärder som vidtas av ett företag för att dess varor och tjänster ska nå kunderna. Begreppet omfattar alla typer av reklambärare, således annonser, affischer, broschyrer, förteckningar, kortreklam och logotyper.

Reklam kombineras ofta med personlig försäljning och publicitet. Det innebär att även framträdande i radio/TV eller reportageform med mer eller mindre framträdande reklamriktning ingår i begreppet marknadsföring.)

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

Bakgrund

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

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

SKR:s Riktlinjer för marknadsföring av hälso- och sjukvård

Definitioner

Vad är marknadsföring?

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

Vad är information?

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

Grundläggande krav på marknadsföring av hälso- och sjukvård

Utgångspunkter**Vårdgivares marknadsföring ska**

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

Identifikation och avsändare

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

Medium/kanal för marknadsföring

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

Pris och avgifter

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

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

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

Marknadsföring till barn- och ungdomar

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

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

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

Vårdgivares ansvar

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

7

Revidering av förfrågningsunderlag gällande psykoterapi inom LOV (lag om valfrihetssystem) inom Örebro län 20RS11900

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum
2020-12-14

FöredragningsPM
Dnr: 20RS11900

Organ
Regionstyrelsens arbetsutskott

Revidering av förfrågningsunderlag gällande psykoterapi inom LOV (lag om valfrihetssystem) inom Örebro län

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att godkänna den reviderade versionen av Förfrågningsunderlag Psykoterapi inom LOV (lag om valfrihetssystem) Örebro län,

att den reviderade versionen av förfrågningsunderlaget ersätter den tidigare versionen daterad 2019-12-19 samt

att den reviderade versionen gäller från och med 1 januari 2021.

Sammanfattning

Region Örebro län har sedan 2014 ett vårdvalssystem för psykoterapi benämnt förfrågningsunderlag Psykoterapi inom LOV (lag om valfrihetssystem) Örebro län.

Förfrågningsunderlag Psykoterapi inom LOV (lag om valfrihetssystem) Örebro län beskriver uppdrag och anger ekonomiska ramar för psykoterapi inom LOV. En revidering har gjorts av aktuellt förfrågningsunderlag med bilagor gällande uppdraget.

De förändringar som förslås i förfrågningsunderlaget gäller:

Punkt 1.4 Upplysningar. Vi nämner inget namn i detta förfrågningsunderlag, då det eventuellt kommer att bli förändringar avseende LOV konsult under 2021.

Punkt 2.1 Målgrupper. Ny text för att förtydliga att terapeuterna ska använda evidensbaserade metoder ”Leverantören ska bedriva verksamheten i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, med följsamhet till nationella riktlinjer; SBU-rapporter och liknande samt regiongemensamma vårdprogram, direktiv och riktlinjer. Leverantören ska kontinuerligt anpassa behandlingsmetoder till utvecklingen som sker inom området”.

Punkt 2.4 Psykoterapeutens kompetens. Här tydliggör vi att det ska handla om individualterapi. Att LOV psykoterapi ska handla om individualterapi nämns också sedan tidigare i punkt 2.1 och 2.2.

Punkt 3.8.2 Kvalitetsarbete. Socialstyrelsens föreskrifter om och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården har ersatt den tidigare föreskriften från socialstyrelsen (SOSFS 2008:14).

Punkt 8.2.1 Ersättningsmodell. Besöksersättning har indexjusterats med 2,4 procent. Ny text läggs till avseende förlängda besök ”det ska tydligt framgå av journalanteckningen att besöket är ett förlängt besök.

Nuvarande text ”om patienten uteblir från ett bokat direkt besök eller ett bokat förlängt besök utan att ha lämnat återbud utgår ersättning med 970 kr” tas bort helt för att anpassa systemet i enlighet med psykiatrin och övriga avtal. Det innebär också att vårdgivaren inte kan få ersättning av regionen om patienten inte betalar uteblivandeavgift.

Nedanstående punkter är nya och avser digitala återbesök.

Punkt 8.2.2 Digitala återbesök. ”Det finns möjlighet att få ersättning för digitala återbesök, men det är inget krav att erbjuda ett sådant besök. I de fallen ett digitalt besök genomförs så motsvarar det ett fysiskt besök vad gäller tid, kvalitet och ersättningsnivå. Digitala återbesök ska bara användas i de fall där patienten väljer ett sådant besök. Det första terapitillfället ska alltid ske via ett fysiskt möte. Därefter kan vården tillhandahållas på det sätt som är mest lämpligt; utifrån medicinskt behov, patientens önskemål och effektivt resursanvändande. Patienter som har låg tilltro till digitala besök ska inte erbjudas detta. Digitala återbesök kan lämpligen uppgå till 60 procent av den totala terapin. En motivering till det digitala återbesöket ska tydligt framgå i journalanteckningen”.

Punkt 8.2.3 Krav på digital plattform

”Åtkomst till digitala vårdtjänster ska föregås av stark autentisering för både patient och vårdpersonal genom säker inloggning. Det är vårdgivaren som ansvarar för att tjänsten som används uppfyller Datainspektionens krav på stark autentisering (tvåfaktorautentisering).

Varken 1177 Vårdguiden eller Region Örebro län tillhandahåller någon teknisk lösning för videomöte. Vårdgivarna ansvarar själva för anskaffandet och eventuell kostnad av sådan. Vårdgivaren kan inte anlita extern leverantör som utför enbart digitala kontakter utan detta ska ske inom ramen för ordinarie verksamhet”.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum
2020-12-14

FöredragningsPM
Dnr: 20RS11900

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet ger inga konsekvenser på miljön, barn- och jämlikhetsperspektivet.

Ekonomiska konsekvenser

Region Örebro län har tagit beslut om en prisuppräknning på 2,4 procent. Det innebär att ersättningen höjs till 970 kronor för ett normalbesök och 1455 kronor för ett förlängt besök. Regionen kommer inte att betala ut någon ersättning till vårdgivaren om patienten uteblir utan att ha lämnat återbud. Regionen kommer inte heller att ersätta vårdgivaren om patienten inte betalar uteblivandeavgift.

Uppföljning

Hälso- och sjukvårdsstabens Hälsovalsenhet följer kontinuerligt upp den verksamhet som bedrivs av de psykoterapeuter som har avtal med Region Örebro län utifrån lagen om valfrihetssystem (LOV).

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott den 14 december 2020.

Förfrågningsunderlag Psykoterapi inom LOV (lag om valfrihetssystem) Örebro län.

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:

Regionstyrelsen

Psykioterapi inom LOV (lag om valfrihetssystem) Örebro län

Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att
bedriva psykioterapi inom Region Örebro län

Beslutad i RS 2020-12-21

Innehållsförteckning

1. Allmän orientering	5
1.1 Definitioner/benämningar	5
1.2 Upphandlingsförfarande	5
1.3 Uppgifter om Regionen	5
1.4 Upplysningar	5
2 Uppdrag psykoteraپی	6
2.1 Målgrupper	6
2.2 Uppdrag	6
2.3 Remisshantering.....	7
2.4 Psykoterapeutens kompetens	8
2.5 Krav på leverantören	9
3 Särskilda villkor	9
3.1 Tillgänglighet.....	9
3.2 Tolk.....	10
3.3 Informationsmöten och samråd	10
3.4 Tillgång till information för befolkningen	10
3.5 Lokaler och utrustning	10
3.6 Smittskydd och vårdhygien	10
3.7 Miljö.....	11
3.8 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet	11
3.9 Personal och ledning.....	11
3.10 Uppföljning av verksamheten.....	12
3.11 Sekretess	12
3.12 Patientjournal	12
3.13 Sjukresor	13
3.14 Patientnämnd	13
3.15 Drift av annan verksamhet.....	13
4 Uppföljning	13
4.1 Syfte	13
4.2 Uppföljningsplan.....	13
4.3 Samverkansmöten	13
5 Regler för val av psykoteraپی	14

5.1 Information till enskilda om godkända leverantörer	14
6 Föreskrifter	14
6.1 Obligatoriska krav	14
6.2 Ansökans form och innehåll Ansökan:	14
6.3 Avlämnande av ansökan	14
6.4 Leverantörens adressuppgifter mm.....	15
6.5 Anlitande av underleverantörer	15
6.6 Ersättning för upprättande av ansökan	15
6.7 Handläggning av ansökan	15
6.8 Prövning av ansökan/kontrakt.....	15
6.9 Återkallelse.....	16
7 Krav på leverantören.....	16
7.1 Allmänt.....	16
7.2 Intyg från myndigheter	16
7.2.1 För företag under bildande	17
7.3 Leverantörens finansiella och ekonomiska ställning.....	17
7.4 Mall för kontrakt	17
7.5 Kontakter/kommunikation.....	17
8 Ersättning och kostnadsansvar.....	17
8.1 Allmänna principer	17
8.2 Ersättningsmodell.....	18
8.3 Leverantörens kostnadsansvar.....	19
8.4 Ekonomiska sanktioner.....	19
9 Rapportering	19
9.1 Rapportering	19
10 Kontrakt.....	20
10.1 Kontraktsparter	20
10.2 Uppdrag/omfattning.....	21
10.3 Kontraktstid och ikraftträdande	21
10.4 Tillträde	21
10.5 Service m.m.	21
10.6 Underleverantör	21
10.7 Byte av Underleverantör	22
10.8 Personal.....	22

10.9 Meddelarfrihet	23
10.10 Ekonomisk revision	23
10.11 Försäkringar, ansvar och åligganden	24
10.12 Fakturerings- och betalningsvillkor	25
10.13 Inför och efter kontraktets upphörande.....	26
10.14 Allmänna villkor	26

1. Allmän orientering

Regionstyrelsen i Region Örebro län beslutade i april 2013 att erbjuda psykoterapiinsatser enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) i Örebro län. Vårdvalet innebär att patienter fritt kan välja viss form av psykoterapi i hela länet. Psykoterapeuter i egen regi och psykoterapeuter i privat regi får samma förutsättningar. Tidigare har Region Örebro län upphandlat psykoterapitjänster enligt lagen om offentlig upphandling (LOU).

Detta dokument, förfrågningsunderlaget, anger förutsättningarna för att bli godkänd och bedriva psykoterapi inom Örebro län. Alla vårdgivare som uppfyller de av Region Örebro län beslutade kraven i värvalssystemet har rätt att etablera sig inom psykoterapi i Örebro län med ersättning från Region Örebro län.

1.1 Definitioner/benämningar

Fortsättningsvis kommer Region Örebro län att benämnas Regionen. Leverantören kommer att benämnas Leverantören. Med leverantör avses en juridisk person, eller motsvarande, som bedriver psykoterapiverksamhet på uppdrag av Regionen. En leverantör kan bedriva verksamhet på flera mottagningar. Den person som utför tjänsten psykoterapi benämns psykoterapeut. Psykoterapeut och leverantör kan vara samma person.

1.2 Upphandlingsförfarande

Förfrågningsunderlaget avser tilldelning av kontrakt enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. Tjänsten avser psykoterapiinsatser bedömda som en enskild åtgärd inom den psykiatriska specialistvården.

1.3 Uppgifter om Regionen

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

I Regionen hanteras frågor, ansökningar och beslut om godkännande inom värvalssystem av Hälsovalsenheten.

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

1.4 Upplysningar

Upplysningar lämnas av:
Hälsovalsenheten, Region Örebro län
Telefon: 019 602 05 08
Fax: 019 602 05 11
E-postadress: halsoval@regionorebrolan.se

Kommentar [JMRSJos1]: Vi nämner inget namn där.

2 Uppdrag psykotterapi

2.1 Målgrupper

Aktuella för psykoterapibehandling är patienter:

- med definierat behov av psykiatriska specialistvårdsinsatser
- utan risk för suicid
- som inte är föremål för några andra samtidiga omfattande insatser inom psykiatrin
- bedömda med avseende på behov, kapacitet samt motivation när det gäller psykoterapi
- vars problematik inte kräver akutinsatser

Uppdraget består av psykoterapibehandlingar i form av individualterapi till vuxna patienter, d.v.s. 18 år och äldre, och ska genomföras som öppenvård och på angiven mottagning. Del av verksamheten kan lokalmässigt förläggas på annan plats inom länet. Huvuddelen av uppdraget ska genomföras vid mottagningen på den adress som anges i avtalet.

I uppdraget ingår ingen annan verksamhet än den som anges i detta kapitel.

Leverantören ska bedriva verksamheten i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, med följsamhet till nationella riktlinjer, SBU-rapporter och liknande samt regiongemensamma vårdprogram, direktiv och riktlinjer. Leverantören ska kontinuerligt anpassa behandlingsmetoder till utvecklingen som sker inom området.

Leverantören ska medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner, vårdprogram och vårdriktlinjer.

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

Uppdraget omfattar enbart psykoterapibehandling till vuxna personer. Regionen förbinder sig inte att avropa någon fastställd kvantitet.

2.2 Uppdrag

Uppdraget avser psykoterapibehandlingar i form av individualterapi till vuxna patienter. Ett behandlingstillfälle för individualterapi ska omfatta minst 45 minuter direkt patientarbete där man träffar patienten vid ett fysiskt möte.

Leverantören/psykoterapeuten ska utföra psykoterapeutiska behandlingar på uppdrag av Regionen. Uppdraget kommer, som regel, att bestå av en första behandlingsmodul på 20 behandlingstillfällen. Efter cirka tre samtal ska Leverantören/psykoterapeuten göra en behandlingsplan med psykoterapeutiskt fokus för varje patient. Behandlingsplanen ska skyndsamt skickas in till bedömarteamet, en funktion inom Regionen som finns för att säkerställa kvalitet och rättssäkerhet i patientprocessen inom LOV psykoterapi. Inom dessa

Kommentar [JMRSos2]: Ny text ersätter text "Leverantören ska medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner, vårdprogram och vårdriktlinjer samt följa de som är beslutade nationellt och /eller inom Region Örebro län". För att förtydliga att terapeuterna ska använda evidensbaserade metoder

20 behandlingstillfällen finns utrymme för att göra en bedömning av patientens behov, en behandlingsplan samt psykoterapeutisk behandling. I de tilldelade behandlingstillfallen ska även ingå en avslutning av behandlingen. Patienten ska upplysas om antalet behandlingstillfällen.

Därefter kan behandlingen förlängas en gång om 10 behandlingstillfällen. Vid synnerliga fall (särskilda omständigheter) kan ytterligare förlängning om 10 behandlingstillfällen erhållas till max 40 behandlingstillfällen. Beslutsfattare för eventuell förlängning är bedömarteamet. För varje förlängningstillfälle måste godkännande från Regionens bedömarteam väntas innan fortsatt terapi.

Om psykoterapeuten bedömer att en patient är i behov av ytterligare psykoterapi, utöver ovan nämnda 40 timmar, ska en ny bedömning ske av remitterande/ansvarig psykiater hos Regionen.

Efter avslutad behandling ska Leverantören/psykoterapeuten skriva en slutrapport enligt fastställd blankett för slutrapport om arbetet utifrån ett terapeutiskt fokus. Rapporten ska vara faktaorienterad och nämna vilket resultat/utfall terapin haft för patienten. Rapporten skall skickas till bedömarteamet skyndsamt efter avslut.

Leverantören/psykoterapeuten ska snarast möjligt till Regionens kontaktperson meddela om patientens terapibehov förändras i sådan grad att vårdbehovet och behandlingsplanen behöver omprövas. Det åligger Leverantören också att omgående meddela remitterande enhet om patienten avbrutit sin behandling.

2.3 Remisshantering

Remiss för psykoterapi som enskild åtgärd förutsätter att det rör sig om en psykiatrisk störning som enligt Regionens överenskommelse mellan primärvården och psykiatrin behandlas inom specialistpsykiatrin. Det innebär att en bedömning av tillståndets art och grad och lämpligheten av psykoterapeutisk behandling som enskild insats ska ske av ansvarig psykiater tillsammans med psykoterapiutbildad resursperson, psykolog eller psykoterapeut för att säkerställa att patienten har förutsättningar att genomgå psykoterapi. Om patienten uppfyller kraven skickar de en remiss till bedömarteamet.

Bedömarteamet bedömer om remissen uppfyller kraven för patientens möjlighet till psykoterapi vid de anslutna enheterna och är patienten behjälplig i val av psykoterapeut om patienten så önskar. Rutiner för hantering av remisser och remissvar ska finnas hos leverantören/ psykoterapeuten. Remittenten ansvarar för patienten under väntetid till behandling hos psykoterapeut.

2.4 Psykoterapeutens kompetens

Psykoteraibehandlingar ska utföras av psykoterapeut med giltig legitimation som psykoterapeut utfärdad av Socialstyrelsen.

Leverantören/psykoterapeuten ska

- bedriva **individualterapi** i enlighet med den inriktning/metod påbyggnadsutbildning) som psykoterapeutens legitimation grundar sig på
- ha minst tre (3) års klinisk erfarenhet som legitimerad psykoterapeut under de senaste fem (5) åren innan ansökan inlämnats.

Kommentar [JMRSos3]: Vi förtydligar att det ska vara individualterapi här som även nämns i 2.1 & 2.2. Tidigare stod det "psykoterapeutisk behandling".

Om leverantören erbjuder en eller flera psykoterapeuter ska det tydligt framgå att ansökan avser flera psykoterapeuter och vilken kompetens respektive psykoterapeut innehar. Intyg avseende kompetens ska bifogas ansökan.

2.5 Krav på leverantören

I ansökan ska framgå en beskrivning av en verksamhetsidé. Verksamhetsidén ska innehålla den plan som leverantören har för att etablera, utföra samt utveckla den vård som avses i detta förfrågningsunderlag. Beskrivningen ska innehålla en planerad organisation för verksamheten, inklusive bemanning, samt en beskrivning av hur resurser vid personalförbrukning kan tillgodoses.

Verksamhetsidén bör dessutom beskriva hur leverantören avser att samverka med övriga vårdgivare och aktörer, hur man avser att tillgodose kravet på följsamhet till aktuella direktiv och riktlinjer samt övriga beskrivningar/uppgifter som leverantören anser vara av betydelse för utförandet av uppdraget.

3 Särskilda villkor

3.1 Tillgänglighet

Leverantören svarar för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning.

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

Leverantören ansvarar för att det finns för verksamheten ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning. De lokaler och den utrustning som är avsedda för patienter skall vara anpassade och tillgängliga för personer med funktionsnedsättning och vara utformade i enlighet med Regionens riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet. Leverantören ska följa kraven i Plan- och bygglag (2010:900) samt Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpna hinder.

Leverantören ska ange var verksamheten/mottagningen placeras. Verksamheten/mottagningen ska ha god tillgänglighet avseende allmänna kommunikationsmedel och parkeringsmöjligheter.

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

3.2 Tolk

Leverantören ska anlita tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Tolk anlitas från Tolk- och översättarservice, Regionen Örebro län enligt särskild rutin. Regionen står för kostnaden för insatsen för folkbokförda och kvarskrivna i Örebro län.

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

3.3 Informationsmöten och samråd

Leverantören ska vara representerad på informationsmöten som Regionens ledning, eller annan på dess uppdrag, kallar till. Regionen och Leverantören ska ha ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar tillgänglighet och annan service gentemot allmänheten och patienter eller samarbetet mellan Regionen och Leverantören. Detta gäller också förändringar som vidtas i Leverantörens organisation.

3.4 Tillgång till information för befolkningen

Leverantören svarar för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information till invånare, patienter och närstående. På efterfrågan ska Leverantören tillhandahålla information i anpassade former. Informationen ska bland annat avse öppettider och tidsbeställning. Leverantören/psykoterapeuten ska vara lyhörd inför patientens behov och önskemål om tid och plats för vård. De vård- och besöksgarantier som Regionen fastställer ska tillämpas av leverantören liksom Regionens regler för att såväl remittera patienter som att motta patienter. Leverantören ska informera patienten om de regler som gäller för valfriheten. Regler och rutiner finns på Regionens webbplats.

3.5 Lokaler och utrustning

Verksamheten ska vara lokaliserad inom Örebro län. Leverantören ska tillhandahålla och själv bekosta lokaler för verksamheten. Lokalerna ska vara utrustade enligt gängse medicinska och andra krav för att tillgodose patienters behov vad avser god och säker behandlingsmiljö och i övrigt vara anpassade för den typ av verksamhet som uppdraget avser.

3.6 Smittskydd och vårdhygien

Leverantören ska samverka med Regionens enheter för vårdhygien för att säkerställa och upprätthålla en god hygienisk standard och möjlighet till följsamhet av basala hygienrutiner.

Svensk Förening för Vårdhygiens krav (BOV = Byggegenskap och Vårdhygien) på lokaler ska tillämpas. Vid ombyggnation/ renovering bör vårdhygien kontaktas i tidigt stadium. Nationella och lokala hygienrekommendationer ska tillämpas.

3.7 Miljö

Leverantören ska följa Regionens miljö- och hållbarhetsprogram.

3.8 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Kvaliteten i verksamheten skall utvecklas och säkras systematiskt och fortlöpande. Kopia av Lex Maria-anmälan ska skickas till Regionen. Om inte anmälningsläkare finns inom den egna organisationen ska Leverantören samverka med anmälningsläkare i Regionens psykiatri.

3.8.1 Patientsäkerhetsberättelse

Leverantören ska enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) årligen före den 1 mars upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Dokumentationen ska Leverantören lämna till Hälsovalsenheten.

3.8.2 Kvalitetsarbete

För att Leverantören ska anses ha uppfyllt sina åtaganden vad gäller kvalitet för patienterna krävs följande:

- att journaler förts och dokumentationen skett enligt de krav som anges i patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter om och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.
- att varken tillsynsmyndigheten eller Hälsovalsenheten riktat några allvarliga anmärkningar mot Leverantören. Om sådan anmärkning förekommit ska Leverantören ha fått tillfälle att yttra sig över anmärkningen.
- att leverantören aktivt medverkar i kvalitetsarbete initierat av Hälsovalsenheten.

Om det med anledning av vad som framkommit vid kvalitetsmätningen, eller av annan orsak, finns skäl att ändra rutiner i Leverantörens verksamhet eller om andra väsentliga ändringar behöver ske ska Leverantören omedelbart meddela detta till Hälsovalsenheten.

3.8.3 Avvikelsehantering

Leverantören ska ha rutiner för avvikelsehantering. Av ansökan ska framgå en redovisning gällande Leverantörens rutiner för avvikelsehantering.

3.9 Personal och ledning

Leverantören ska ha utsedd, namngiven verksamhetschef som ska vara väl förtrogen med de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso-

Kommentar [JMRSos4]: Ny föreskrift har ersatt Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14)

och sjukvården. Vid byte av verksamhetschef ska leverantören meddela Regionen detta innan förändringen träder i kraft.

Leverantören ansvarar för att personalen har adekvat utbildning och legitimation för uppdraget och får den fortbildning/vidareutbildning som krävs för att upprätthålla kompetensen för att tillhandahålla en god och säker vård. Leverantören ansvarar för att personal (inklusive vikarier och ersättare) utför tjänster enligt upprättat kontrakt.

3.10 Uppföljning av verksamheten

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

Regionen har rätt att fortlöpande hämta data ur gemensamma system i de delar som ingår i verksamhetsuppföljningen, där så är möjligt.

Regionen äger den rapport som kommer ur verksamhetsuppföljningen. Regionen ansvarar för att omgående skicka och kommunicera rapporten med Leverantören. Regionen äger rätt att publicera resultatet av uppföljningarna.

3.10.1 Patientenkäter

Leverantören ska delta i patientenkäter som genomförs av Regionen. Regionen har rätt att ta del av allt grundmaterial från patientenkätundersökningarna i de delar som är gemensamma enligt Regionens anvisningar.

3.11 Sekretess

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

3.12 Patientjournal

Leverantören ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar vård till patienten. Leverantören äger inte rätt till någon ersättning för detta. Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient eller myndighet ska Leverantören följa Regionens avgiftsregler.

Leverantören ska hantera patientjournaler, arkivmaterial och annan information i sin verksamhet avseende uppdraget i enlighet med gällande författningar och Regionens

riktlinjer för bevarande och gallring.

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

3.13 Sjukresor

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

3.14 Patientnämnd

Leverantören ska aktivt bistå Patientnämnden i utredning av enskilda patientärenden och tillvarata Patientnämndens erfarenheter i det interna kvalitetsarbetet. Leverantören ska se till att aktuellt informationsmaterial om Patientnämnden finns tillgängligt på mottagningen.

3.15 Drift av annan verksamhet

Eventuell annan verksamhet som Leverantören bedriver ska på Regionens begäran hållas skild från det psykoterapiuppdrag som kontraktet med Regionen omfattar. Leverantören ansvarar för att detta är tydligt för patienterna. Verksamheten får inte vara av sådan karaktär att den kan minska förtroendet eller anseendet för uppdraget.

4 Uppföljning

4.1 Syfte

Uppföljningen syftar till att följa upp om Leverantören/psykoterapeuten uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget. Ett urval av uppgifterna ska tillhandahållas som information till medborgarna.

4.2 Uppföljningsplan

Verksamheten följs upp fortlöpande. Uppföljningsbesök sker årligen med verksamheten och sammanställas i en rapport som snarast återförs till verksamheten och till regionledningen.

4.3 Samverkansmöten

Leverantören ska, utan extra ersättning, delta i de samverkansmöten som initieras av Hälsovalsenheten. Dessa samverkansmöten sker 1-2 ggr/år. Dessa möten möjliggör för båda parter att fortlöpande informera varandra och samråda om t.ex. tillämpningen av avtalet samt övriga frågor och händelser av betydelse för samarbetet mellan parterna. Terapeuten förväntas också, att efter förfrågan, skyndsamt lämna uppgifter om hur tillgänglig man är för nya patienter till Regionen så att hemsidan kan hållas uppdaterad i detta avseende.

5 Regler för val av psykoterapeut

5.1 Information till enskilda om godkända leverantörer

Regionen ansvarar för att lämna information till enskilda om samtliga leverantörer och psykoterapeuter som Regionen tecknat kontrakt med.

6 Föreskrifter

6.1 Obligatoriska krav

Detta underlag med bilagor innehåller ett antal obligatoriska krav. Förutsättningarna för att en ansökan ska kunna godkännas är att dessa krav är uppfyllda. Ansökan om godkännande att bedriva psykoterapi inom LOV Örebro län (bilaga 1) ska fyllas i av den sökande och sändas in till Regionen Örebro län enligt adress nedan. Av ansökan ska framgå att samtliga obligatoriska krav i förfrågningsunderlaget är uppfyllda. Dessa svar har företräde om Leverantören lämnar motstridig information på annan plats i ansökan, till exempel accepterar ett obligatoriskt krav och samtidigt tillför villkor i ansökan som strider mot detta krav. Om hänvisning till annat dokument görs är det viktigt att det tydligt framgår under vilken punkt eller rubrik i detta dokument information finns.

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

6.2 Ansökans form och innehåll

Ansökan:

- Ska vara skriftlig, avfattad på svenska och undertecknad av behörig företrädare hos Leverantören.
- Ska innehålla av leverantören ifylld bilaga 1, Ansökan Psykoterapi inom LOV Örebro län.
- Ska innehålla svar på efterfrågade uppgifter i förfrågningsunderlaget inklusive bilagor.

Insänd ansökan per fax eller e-post godkänns inte som originalhandling.

6.3 Avlämnande av ansökan

Ansökan skickas/lämnas i förseglat omslag märkt ”Ansökan Psykoterapi inom LOV Örebro län” till

Region Örebro län
Hälsovalsenheten
Box 1613
701 16 Örebro

För ansökan som lämnas under kontorstid genom bud eller som skickas som paket gäller följande adress:

Region Örebro län
Hälsovalsenheten
Eklundavägen 11
702 17 Örebro

6.4 Leverantörens adressuppgifter mm

I ansökan ska anges fullständiga adressuppgifter om Leverantören. Uppgifterna lämnas på Bilaga 1, Ansökan Psykoterapi inom LOV Örebro län.

Det är av vikt för Regionen att ovan angivna uppgifter framgår så att korrespondens, t.ex. beslut kommer till rätt adressat tillhanda.

6.5 Anlitande av underleverantörer

Leverantören äger rätt att anlita underleverantörer för genomförande av del av uppdraget enligt detta förfrågningsunderlag inklusive bilagor.

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

Uppgift om underleverantörer och organisationsnummer ska anges i bilaga 1, Ansökan Psykoterapi inom LOV Örebro län.

6.6 Ersättning för upprättande av ansökan

Regionen medger ingen ersättning för upprättande av ansökan.

6.7 Handläggning av ansökan

Beslut kommer att skickas ut inom 3 månader efter det att ansökan kommit in till Regionen.

6.8 Prövning av ansökan/kontrakt

Regionen kommer att granska och pröva alla inkomna ansökningar. De ansökningar som uppfyller kraven och accepteras enligt detta förfrågningsunderlag, inklusive bilagor, kommer att godkännas.

Om ansökan är ofullständig eller felaktig och den därigenom inte kan bedömas utifrån ställda krav kommer Regionen begära in komplettering/förtydligande innan den tas upp till vidare prövning.

En prövning av alla angivna underleverantörer kommer att göras. Godkännande görs per Underleverantör.

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

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

Om Regionens beslut innebär att en Leverantör inte godkänns kommer Regionen att lämna upplysningar om detta samt hur rättelse söks.

6.9 Återkallelse

Regionen har rätt att återkalla godkännandet för en Leverantör om Leverantören inte uppfyller villkoren för att bedriva psykoterapi. En åtgärdsplan kan i första skedet överenskommas mellan Regionen och Leverantören.

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

7 Krav på leverantören

7.1 Allmänt

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

7.2 Intyg från myndigheter

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

Leverantören ska inneha F-skattsedel. Denna kontroll genomförs av Regionen i samarbete med Skatteverket.

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

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

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

7.2.1 För företag under bildande

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

7.3 Leverantörens finansiella och ekonomiska ställning

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

7.4 Mall för kontrakt

Leverantören ska acceptera fastställda villkor i Avsnitt 10, kontraktsmall i sin helhet. Av ansökan ska framgå att kraven är uppfyllda genom att Leverantören fyller i aktuell punkt i bifogad Ansökan Psykoterapi inom LOV Örebro län, bilaga 1. Kommersiella villkor, t.ex. egna standardvillkor, som Leverantören bifogar till ansökan och som strider mot innehållet i, kontraktsmallen, kommer inte att beaktas.

7.5 Kontakter/kommunikation

Samtliga kontakter, muntliga och skriftliga, mellan Regionen och Leverantören ska ske på svenska.

8 Ersättning och kostnadsansvar

8.1 Allmänna principer

I Psykoterapi inom LOV Örebro län tillämpas samma regelverk och ersättningar för samtliga Leverantörer/psykoterapeuter oavsett driftsform. Leverantörens ersättning för avtalat uppdrag utgörs av pris per behandlingstillfälle. Ersättningen erhålls i form av besöksersättning per besök. Besöksersättningen fastställs av Regionstyrelsen varje år.

Leverantören ansvarar för samtliga med verksamheten förenade kostnader (kostnader för personal, fortbildning/utbildning, utrustning, lokaler m m).

Ytterligare förtydliganden avseende ersättning och kostnadsansvar, utöver det som anges nedan, beskrivs i ”Rutin för ersättning psykoterapi inom LOV Örebro län”.

8.2 Ersättningsmodell

8.2.1 Besöksersättning

Ersättning erhålls med 970 kr för ett direkt besök. Med ett direkt besök avses ett personligt möte mellan patient och psykoterapeut omfattande minst 45 minuter. Journalanteckning ska göras efter besöket.

I normalfallet utgår ersättning för maximalt ett genomfört besök per kalendervecka och patient. Enstaka avsteg kan göras om det är nödvändigt för att genomföra terapin med kvalitet. Detta ska motiveras i behandlingsplanen. Avsteg kan också göras för så kallade förlängda besök. Ett förlängt besök får genomföras för samma patient vid ett eller högst två tillfällen av de totalt antal beviljade behandlingstillfällena. En mer frekvent användning av förlängda besök förutsätter både en evidensbaserad metod, t.ex. "Prolonged exposure" vid posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), och en motivering i behandlingsplanen. Ett förlängt besök omfattar minst 90 minuter och ersätts med 1 455 kr. För patienten räknas ett förlängt besök som två behandlingstillfällen av de totalt beviljade behandlingstillfällena. **Det ska tydligt framgå av journalanteckningen att besöket är ett förlängt besök.**

Kommentar [JMRS Hos5]: För att det ska bli lättare att följa upp förlängda besök

Om patienten uteblir från ett bokad direkt besök eller ett bokad förlängt besök utan att ha lämnat återbud utgår ersättning med 970 kr.

Kommentar [JMRS Hos6]: Förslag att vi tar bort denna text och anpassar avtalet efter övriga vårdavtal och hur det är i psykiatrin.

Patienten ska ha fått tydlig information om sina bokade tider och hur avbokning kan ske.

8.2.2 Digitala återbesök

Det finns möjlighet att få ersättning för digitala återbesök, men det är inget krav att erbjuda ett sådant besök. I de fallen ett digitalt besök genomförs så motsvarar det ett fysiskt besök vad gäller tid, kvalitet och ersättningsnivå. Digitala återbesök ska bara användas i de fall där patienten väljer ett sådant besök. Det första terapitillfället ska alltid ske via ett fysiskt möte. Därefter kan vården tillhandahållas på det sätt som är mest lämpligt; utifrån medicinskt behov, patientens önskemål och effektivt resursanvändande. Patienter som har låg tilltro till digitala besök ska inte erbjudas detta. Digitala återbesök kan lämpligen uppgå till 60 procent av den totala terapin. En motivering till det digitala återbesöket ska tydligt framgå i journalanteckningen.

8.2.3 Krav på digital plattform

Åtkomst till digitala vårdtjänster ska föregås av stark autentisering för både patient och vårdpersonal genom säker inloggning. Det är vårdgivaren som ansvarar för att tjänsten som används uppfyller Datainspektionens krav på stark autentisering (tvåfaktoraautentisering). Varken 1177 Vårdguiden eller Region Örebro län tillhandahåller någon teknisk lösning för videomöte. Vårdgivarna ansvarar själva för anskaffandet och eventuell kostnad av sådan. Vårdgivaren kan inte anlita extern leverantör som utför enbart digitala kontakter utan detta ska ske inom ramen för ordinarie verksamhet.

Kommentar [JMRS Hos7]: Ny text om digitala återbesök

8.2.4 Patientavgifter

Patientavgifter som betalas till Leverantören/ psykoterapeuten tillfaller Regionen enligt "Rutin för ersättning Psykoterapi inom LOV Örebro län". Leverantören/ psykoterapeuten är skyldig att ta ut och administrera de av Regionen fastställda vårdavgifterna och följa det med patientavgifterna förenade regelverket.

8.2.5 Förändringar i ersättningsmodellen

Ersättningsmodellen kan under avtalsperioden komma att ändras till följd av politiska beslut i Regionen. Politiska beslut angående ersättningsmodellen är bindande.

8.3 Leverantörens kostnadsansvar

Ersättningen ska täcka alla de kostnader som följer i enlighet med det uppdrag som beskrivs i förfrågningsunderlaget. Kostnader för tolk ersätts enligt "Rutin för ersättning Psykoterapi inom LOV Örebro län"

8.4 Ekonomiska sanktioner

Leverantören förbinder sig att i förekommande fall, utan dröjsmål, skriftligen meddela Regionen om risk för bristande tillgänglighet eller annan bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag, samt vilka åtgärder som leverantören avser att vidta för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta. Vid bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag äger Regionen rätt att göra avdrag på den ersättning som normalt utbetalas enligt detta avtal, till dess bristen är åtgärdad.

9 Rapportering

9.1 Rapportering

Leverantören ska leverera den data som krävs för att möjliggöra utbetalning av ersättning till Leverantören enligt den för Regionen gällande ersättningsmodellen. Leverantören ska också leverera uppföljningsdata som ingår i uppföljningsmodellen. Leverans av data ska ske enligt specifikation från Regionen.

10 Kontrakt

Kontraksnummer: År-mm-dd

Kontraktsinnehåll: Psykoterapi inom LOV (lag om valfrihetssystem) Örebro län.

10.1 Kontraktsparter

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

Kontaktuppgifter:

Regionen

Kontraksfrågor:

Verksamhetsfrågor:

Leverantören

Kontraksfrågor:

Verksamhetsfrågor:

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

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

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

10.2 Uppdrag/omfattning

Leverantören åtar sig att för Regionens räkning driva psykoterapiverksamhet i/vid

.....

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

10.3 Kontraktstid och ikraftträdande

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

10.4 Tillträde

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

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

10.5 Service m.m.

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

10.6 Underleverantör

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

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

Leverantören ansvarar för Underleverantörers arbete lika som för eget arbete. Leverantören är således, gentemot Regionen, ansvarig för samtliga åtgärder som med avseende uppdraget vidtagits eller underlåtits av den Leverantören anlitat. Leverantören ansvarar för samtliga kontakter med eventuella Underleverantörer om inget annat överenskommes.

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

-,
-,
-,

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

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

10.7 Byte av Underleverantör

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

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

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

10.8 Personal

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

Leverantör ska vara arbetsgivare för anställd personal och ha arbetsgivaransvar i förhållande till denna personal. Leverantör ska därmed svara för lön, sociala avgifter och andra kontraktsenliga eller lagstadgade löneomkostnader och övriga kostnader.

Leverantören ska bedriva sin verksamhet så att den inte innebär åsidosättande av lag eller på annat sätt strider mot vad som är allmänt godtagat inom kollektivavtalsområdet.

Leverantör svarar enligt lag för arbetsmiljö- och skyddsfrågor för egen personal samt av Leverantör anlitade personer och Underleverantörer. Leverantören är dessutom ansvarig för samordningen av arbetsmiljöfrågor enligt arbetsmiljölagen (199:1160) 3 kap. 7 §.

Leverantören ska ansvara för att all personal och/eller Underleverantör, som har kontakt med patienter och anhöriga kan tala och förstå svenska.

10.9 Meddelarfrihet

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

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

10.10 Ekonomisk revision

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

Leverantören accepterar att Regionen, på Regionens bekostnad och på ordinarie arbetstid, företar förvaltningsrevision av Leverantören avseende den avtalade verksamheten. Leverantören ska utan ersättning för detta aktivt medverka samt biträda Regionen och av Regionen utvald expertis vid revision beträffande framtagande av de uppgifter, information och handlingar m.m. som begärs. Regionen äger de rapporter som tas fram och Regionen äger rätt att publicera resultatet. Regionen ansvarar för att omgående skicka och kommunicera rapporten med Leverantören.

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

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

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

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

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

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

Om Leverantören anlitar Underleverantör, gäller samma skyldigheter för Underleverantören.

10.11 Försäkringar, ansvar och åligganden

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

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

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

Leverantören ska hålla Regionens skadeslöst om krav väcks mot Regionens som en följd av:

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

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

Regionens är skyldigt att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Regionens framförs som omfattas av Leverantörens ersättningsskyldighet. Leverantören ska ersätta Regionens för samtliga kostnader och förluster som Regionens förorsakas som en följd av Leverantörens fel eller försummelse.

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

Leverantören ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

Krav från skadelidande ska i första hand regleras av Leverantören eller Leverantörens försäkringsbolag. För krav som den skadelidande riktar mot Regionen gäller följande:

Leverantören förbinder sig att följa den reglering som Regionen eller Regionens försäkringsbolag gör och att till Regionen återbetala samtliga kostnader till följd av regleringen.

10.12 Fakturerings- och betalningsvillkor

10.12.1 Rapportering

All inrapportering och redovisning av utförd behandling sker genom manuell eller elektronisk registrering i Regionens system för utbetalning. Leverantören ska senast den 7:e i varje månad redovisa den verksamhet som bedrivits föregående månad eller tidigare enligt särskilda anvisningar från Regionen.

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

10.12.2 Faktureringsvillkor

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

Fakturering får inte överlåtas på tredje part utan skriftligt godkännande av Regionen. Regionen betalar inte expeditions-, faktura-, miljö- eller andra avgifter från Leverantören eller tredje part. Fakturering ska ske månadsvis efter fullgjord leverans.

10.12.3 Betalning

Om det inte finns anledning till anmärkning mot registrerat underlag eller verkställd leverans erläggs betalning den 20:e samma månad som inrapportering skett, se 10.12.1.

Betalning innebär inte godkännande av utfört uppdrag. På motsvarande sätt innebär inte mottagen ersättning godkännande av slutlig ersättning.

10.12.4 Dröjsmålsränta

Dröjsmålsränta vid försenad likvid utgår enligt räntelagens bestämmelser.

10.13 Inför och efter kontraktets upphörande

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

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

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

Leverantören ska i händelse av att verksamheten övergår till en annan Leverantör, medverka till att övergången sker med minsta möjliga olägenhet för invånare och patienter, för Regionen och för berörd personal. Leverantören ska samverka med Regionen och den nya Leverantören enligt Regionens anvisningar.

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

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

10.14 Allmänna villkor

10.14.1 Allmänt

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

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

10.14.2 Lagar och förordningar

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

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

Leverantören svarar vidare för att Regionens, vid var tid gällande, kvalitetsmål och överenskommelser i riktlinjer, vårdprogram eller motsvarande som berör Leverantörens åtagande efterlevs. Regionen ansvarar för att kontinuerligt uppdatera och hålla tillgängligt de dokument som hänvisas till i kontraktet.

10.14.3 Tillstånd

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

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

10.14.4 Information om kommunallagen

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

10.14.5 Handlingars inbördes ordning

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

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

10.14.6 Ändringar och tillägg till kontrakt

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

10.14.7 Ändrade riktlinjer

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

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

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

10.14.8 Force majeure

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

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

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

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

10.14.9 Tvist

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

10.14.10 Förtida upphörande

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

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

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

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

- Leverantören omfattas av någon av de omständigheter som räknas upp i LOU 13 kap. 1-3§§ och som innebär att Leverantören ska eller kan uteslutas vid tilldelning av kontrakt.
- Leverantören eller någon i dess ledning, enligt den tillsynsmyndighet som granskar Leverantören, har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning.
- Leverantören försätts i konkurs, träder i likvidation, ställer in betalningarna eller annars kan befaras vara på obestånd.
- Leverantören vid upprepade tillfällen inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatter och inte vidtagit rättelse inom trettio (30) dagar från skriftligt påpekande från Regionen.
- Leverantören under kontraktstiden, vid uppdragets utförande eller i annat sammanhang, agerar på sådant sätt som kan antas allvarligt rubba Regionens förtroende för Leverantören samt Leverantören inte vidtar rättelse inom trettio (30) dagar efter skriftlig begäran från Regionen.
- Ägarförhållandena hos Leverantören eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har meddelats Regionen.

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

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

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

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

10.14.11 Överlåtelse av kontrakt

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

10.14.12 Förändrat ägarförhållande

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

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

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

10.14.13 Förhållande till tredje part

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

10.14.14 Information och marknadsföring

Vid marknadsföring ska alltid tydligt framgå att verksamheten bedrivs enligt kontrakt med och finansiering av Region Örebro län och enligt Regionens riktlinjer. Regionens regler för marknadsföring ska tillämpas, (se bilaga 2, ”Regler för information och marknadsföring Psykoterapi inom LOV Örebro län”).

Regionen ska till den enskilde lämna information om samtliga psykoterapeuter som Regionen tecknat kontrakt med. Informationen ska vara saklig, relevant och lättförståelig. Leverantören ska lämna uppgifter och i övrigt vara behjälplig så att Regionen kan fullgöra informationsansvaret. Leverantör som inte lämnat fullständig utförrapresentation är inte valbar för patienten.

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

10.14.15 Ogiltig bestämmelse i kontraktet

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

10.14.16 Hyresavtal

För det fall Regionen hyr ut lokal till Leverantören gäller att Regionen och Leverantören i särskild ordning överenskommer att hyresrätt till lokal eller lokaler, i vilka verksamhet till

följd av detta avtal bedrivs, inte skall vara underkastad bestämmelserna i Jordabalk (1970:994) 12 kap (hyreslagen) 57-60 §§.

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

10.14.17 Kontraktets giltighet

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

För Region Örebro län

För Leverantören

Örebro den

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

Leverantören ska acceptera villkoren i denna ”Kontraktsmall” i sin helhet.

Bekräftelse avseende detta krav lämnas på Bilaga 1, Ansökan om godkännande Psykoterapi Örebro län.

Om Leverantör anger att man accepterar villkoren men samtidigt hänvisar till andra kommersiella villkor, t.ex. andra standardavtalsbestämmelser, kommer dessa villkor inte beaktas och ingår inte i kontraktet.

Bilagor till detta kontrakt:

1. Förfrågningsunderlaget
2. Tillämpliga bilagor

8

Permanent beslut avseende digitala återbesök inom Lagen om vårdval (LOV) psykoterapi Örebro län 20RS10962

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum
2020-12-14

FöredragningsPM
Dnr: 20RS10962

Organ
Regionstyrelsens arbetsutskott

Permanent beslut avseende digitala återbesök inom Lagen om vårdval (LOV) psykoterapi Örebro län

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att från och med 1 januari 2021 permanent tillåta digitala återbesök via video för privata vårdgivare inom LOV psykoterapi,

att ge region direktören i uppdrag att justera nuvarande regelverk och tekniska förutsättningar med ett krav på att det digitala återbesöket ska motiveras i journalanteckningen samt

att beslut och regelverk utgör bilaga till förfrågningsunderlaget för LOV psykoterapi som kommuniceras och publiceras.

Sammanfattning

Med anledning av covid-19 och för att minska smittspridning och underlätta för vårdkontakter inom vårdavtal för individuella terapeutiska behandlingar har Region Örebro län under perioden 1 maj till och med 31 december tillåtit digitala återbesök för vårdavtalet. Ett regelverk, som beskriver villkor, rutiner samt tekniska förutsättningar så att videomötet uppfyller Datainspektionens krav på stark autentisering, har tagits fram. Vårdgivaren har inte haft möjlighet att anlita en extern leverantör som enbart utför digitala kontakter utan detta har skett inom ramen för ordinarie verksamhet. Patienterna har möjlighet att välja mellan ett fysiskt eller ett digitalt besök och i de fallen ett digitalt besök genomförts så har det motsvarat ett fysiskt besök vad gäller tid, kvalité och ersättningsnivå.

Hälsovalsenheten och LOV konsulten anser att digitala återbesök har fungerat på ett bra sätt under aktuell period och det har inte inkommit några klagomål eller andra negativa synpunkter varken från vårdgivare eller patienter. Inför beslut har Hälsovalsenheten följt upp statistiken på de digitala besöken samt gjort en omvärldsbevakning.

I Region Örebro läns verksamhetsplan står det att digitala tjänster ska, när det är möjligt och relevant, vara vårt förstahandsval.

I statens utredning SOU 2019:42 Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet som syftar till att uppnå målen i hälso- och sjukvårdslagen, med fokus på jämlik vård så föreslår man att den digitala revolutionen behöver få ett brett genomslag i vården och bli en mer integrerad del i all hälso- och sjukvård.

I Socialstyrelsens publikation 2019 Digitala vårdtjänster och artificiell intelligens i hälso- och sjukvården så hänvisar den till att riktningen mot en mer integrerad vård, det vill säga vård som utförs genom både digitala och fysiska inslag i en och samma process, där dessa i bästa fall kompletterar varandra, är i linje med reformen god och nära vård. Vidare står det att digitala vårdtjänster förväntas öka tillgängligheten och fylla ett vårdbehov

Enligt Socialstyrelsens rapport 2018 Digitala vårdtjänster riktade till patienter: Kartläggning och uppföljning så är patienter i allmänhet positiva till digitala vårdtjänster inklusive digitala vårdmöten, dock behövs mer kunskap om digitala vårdtjänsters påverkan på övrig vårdkonsumtion för berörda patienter samt på systemnivå.

Bedömning

För bedömning i frågan har Hälsovalsenheten och LOV konsulten varit i kontakt med enhetschefen för utvecklingsenheten för psykoterapi och psykologisk behandling i Region Örebro län samt ansvarig för LOV psykoterapi i Region Skåne och Region Uppsala. Bedömningen baserar sig också på Socialstyrelsens publikationer samt Region Örebro läns beslut om Digitalt först. Bedömningen är att Region Örebro län bör införa permanenta digitala återbesök inom LOV psykoterapi och samtidigt säkerställa att vi kan följa upp de digitala besöken på ett bra sätt.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet kan påverka miljön och bidra till minskat resande.

Ekonomiska konsekvenser

Att erbjuda digitala återbesök kan öka tillgängligheten till LOV psykoterapi. Beslutet medför inga andra ekonomiska konsekvenser. Det digitala besöket kommer att ersätta ett fysiskt besök vad gäller kvalité, tid och ersättning.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum
2020-12-14

FöredragningsPM
Dnr: 20RS10962

Uppföljning

Inom LOV psykoterapi under perioden 1 maj till och med 30 september 2020 har totalt 3.700 besök registrerats och 183 besök har varit digitala återbesök, det vill säga cirka fem procent av besöken har varit digitala återbesök.

För regionanställda LOV psykoterapeuter har det genomförts 66 digitala återbesök av totalt 603 besök, det vill säga cirka 11 procent av besöken var digitala återbesök. Alla regionanställda psykoterapeuter har utfört digitala återbesök.

Hos de privata psykoterapeuterna så har det registrerats 117 digitala återbesök av totalt 3.097 besök, det vill säga cirka fyra procent av besöken har varit digitala besök. St:Lukas som består av flera underleverantörer har utfört 78 digitala återbesök. Endast fyra privata vårdgivare av totalt 15 har utfört digitala återbesök, det vill säga cirka 27 procent.

Andelen digitala återbesök är mindre bland de privata utförarna och Hälsovalsenheten tolkar det som att det beror på de tekniska krav som vi ställer på vårdgivarna för att kunna utföra digitala återbesök.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM till regionstyrelsens arbetsutskott den 14 december 2020.

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:
Regionstyrelsen

9

Permanent beslut avseende digitala återbesök inom vårdavtalet Individuella terapeutiska behandlingar i norra länsdelen, specifikt Kopparberg 20RS10963

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum
2020-12-14

FöredragningsPM
Dnr: 20RS10963

Organ
Regionstyrelsens arbetsutskott

Permanent beslut avseende digitala återbesök inom vårdavtalet Individuella terapeutiska behandlingar i norra länsdelen, specifikt Kopparberg

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att från och med 1 januari 2021 permanent tillåta digitala återbesök via video för privata vårdgivare inom vårdavtalet,

att ge regiondirektören i uppdrag att justera nuvarande regelverk och tekniska förutsättningar med ett krav på att det digitala återbesöket ska motiveras i journalanteckningen samt

att beslut och regelverk utgör bilaga till vårdavtalet som kommuniceras och publiceras.

Sammanfattning

Med anledning av covid-19 och för att minska smittspridning och underlätta för vårdkontakter inom vårdavtalet har Region Örebro län under perioden 1 maj till och med 31 december tillåtit digitala återbesök. Ett regelverk, som beskriver villkor, rutiner samt tekniska förutsättningar så att videomötet uppfyller Datainspektionens krav på stark autentisering, har tagits fram. Vårdgivaren har inte haft möjlighet att anlita en extern leverantör som enbart utför digitala kontakter utan detta har skett inom ramen för ordinarie verksamhet. Patienterna har möjlighet att välja mellan ett fysiskt eller ett digitalt besök och i de fallen ett digitalt besök genomförts så har det motsvarat ett fysiskt besök vad gäller tid, kvalitet och ersättningsnivå.

Hälsovalsenheten anser att digitala återbesök har fungerat på ett bra sätt under aktuell period och det har inte inkommit några klagomål eller andra negativa synpunkter varken från vårdgivare eller patienter. Inför beslut har Hälsovalsenheten följt upp statistiken på de digitala besöken samt gjort en omvärldsbevakning.

I Region Örebro läns verksamhetsplan står det att digitala tjänster ska, när det är möjligt och relevant, vara vårt förstahandsval.

I statens utredning SOU 2019:42 Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet som syftar till att uppnå målen i hälso- och sjukvårdslagen, med fokus på jämlik vård så föreslår man att den digitala revolutionen behöver få ett brett genomslag i vården och bli en mer integrerad del i all hälso- och sjukvård.

I Socialstyrelsens publikation 2019 Digitala vårdtjänster och artificiell intelligens i hälso- och sjukvården så hänvisar den till att riktningen mot en mer integrerad vård, det vill säga vård som utförs genom både digitala och fysiska inslag i en och samma process, där dessa i bästa fall kompletterar varandra, är i linje med reformen god och nära vård. Vidare står det att digitala vårdtjänster förväntas öka tillgängligheten och fylla ett vårdbehov.

Enligt Socialstyrelsens rapport 2018 Digitala vårdtjänster riktade till patienter: Kartläggning och uppföljning så är patienter i allmänhet positiva till digitala vårdtjänster inklusive digitala vårdmöten, dock behövs mer kunskap om digitala vårdtjänsters påverkan på övrig vårdkonsumtion för berörda patienter samt på systemnivå.

Bedömning

För bedömning i frågan har Hälsovalsenheten varit i kontakt med enhetschefen för utvecklingsenheten för psykoterapi och psykologisk behandling i Region Örebro län samt ansvarig för LOV psykoterapi i Region Skåne och Region Uppsala. Bedömningen baserar sig också på Socialstyrelsens publikationer samt Region Örebro läns beslut om Digitalt först. Bedömningen är att Region Örebro län bör införa permanenta digitala återbesök inom vårdavtalet och samtidigt säkerställa att vi kan följa upp de digitala besöken på ett bra sätt.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet kan påverka miljön och bidra till minskat resande.

Ekonomiska konsekvenser

Att erbjuda digitala återbesök kan öka tillgängligheten till LOV psykoterapi. Beslutet medför inga andra ekonomiska konsekvenser. Det digitala besöket kommer att ersätta ett fysiskt besök vad gäller kvalitet, tid och ersättning.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum
2020-12-14

FöredragningsPM
Dnr: 20RS10963

Uppföljning

Inom vårdavtalet under perioden 1 maj till och med 30 oktober 2020 har totalt 1.644 besök registrerats och 41 besök har varit digitala återbesök, det vill säga cirka 2,5 procent av besöken har varit digitala återbesök.

Vad gäller utomlänsbesöken så har totalt 73 besök registrerats och tre besök har varit digitala återbesök, det vill säga cirka 4 procent av utomlänsbesöken har varit digitala återbesök.

För inomlänsbesöken så har det registerats totalt 1.571 besök och 38 besök har varit digitala återbesök, det vill säga 2,5 procent.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM till regionstyrelsens arbetsutskott den 14 december 2020.

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:
Regionstyrelsen

10

Meddelandeärende

19RS10400

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, June Fors

Sammanträdesdatum
2020-12-14

FöredragningsPM
Dnr: 19RS10400

Organ
Regionstyrelsens arbetsutskott

Meddelandeärende

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar

att godkänna redovisningen.

Sammanfattning

Månadsrapport – finansrapport och innehavsrapport redovisas för november 2020, pensionsmedelsförvaltning och skuldförvaltning. Diarienummer 20RS517.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott den 14 december 2020.
Finansrapport och innehavsrapport november 2020.

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Portföljens värde och avkastning

Fördelning mellan tillgångsslag

	Ingående marknadsvärde 2020 (mnkr)	Marknadsvärde	Bokfört värde	Skillnad (orealiserat)
Aktier	1 773,3	1 896,1	1 440,5	455,6
Svenska aktier	556,4	682,5	471,7	210,8
Globala aktier	1 216,9	1 213,5	968,7	244,8
Räntor	1 318,6	1 222,9	1 227,5	-4,6
Nominella räntor	1 174,6	1 131,0	1 134,8	-3,8
Reala räntor	144,0	91,9	92,6	-0,8
Alternativa	198,5	355,0	355,9	-0,9
Kassa	17,3	35,0	35,0	0,0
Totalt	3 307,7	3 509,0	3 058,9	450,1

Målsättning enligt finanspolicy (KPI + 3%)

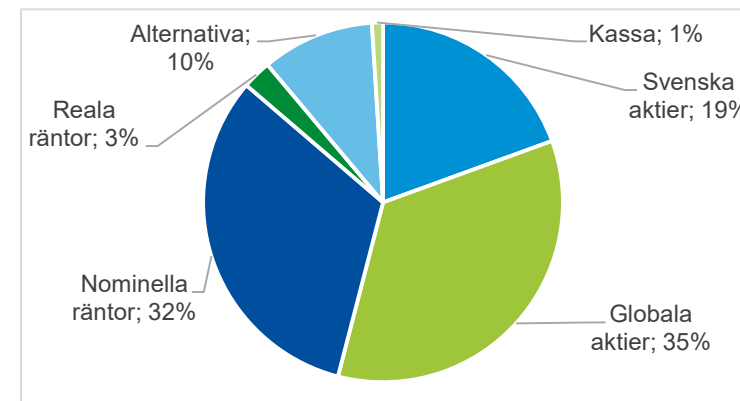
Innevarande år 3,1%

Avkastning per tillgångsslag

Avkastning	Senaste månaden (mkr)	Senaste månaden (%)	Jämförelse- index*	Aktiv avkastning	Innevarande år (mnkr)	Innevarande år (%)	Jämförelse- index*	Rullande 12 mån (%)	Jämförelse- index*	Rullande 36 mån (%)
Aktier	141,7	8,03%	9,17%	-1,14%	127,1	6,7%	5,5%	8,7%	7,5%	35,0%
Svenska aktier	66,5	10,80%	11,36%	-0,56%	98,2	16,4%	13,3%	21,4%	17,3%	49,9%
Globala aktier	75,2	6,60%	8,23%	-1,63%	29,0	2,6%	1,7%	3,4%	3,0%	28,5%
Räntor	3,2	0,26%	-0,08%	0,34%	19,1	1,6%	-0,2%	1,4%	-0,7%	3,9%
Nominella	3,4	0,30%	-0,02%	0,32%	21,3	1,9%	1,4%	1,8%	1,2%	4,1%
Reala	-0,2	-0,22%	-0,19%	-0,03%	-2,2	-2,3%	-2,8%	-3,1%	-3,8%	-0,4%
Alternativa	-0,2	-0,06%	0,16%	-0,22%	8,8	2,8%	1,7%	1,5%	1,8%	10,1%
Totalt	144,7	4,30%	4,50%	-0,20%	155,1	4,5%	3,8%	5,4%	4,6%	19,7%

*15% SIXRX Index (svenska aktier), 35% MSCI AC Index (globala aktier),
 25% OMRX Bond (nominella räntor), 10% OMRX Real (reala räntor), 15% SSVX90 + 2% (alternativa)

Tillgångsfördelning vid slutet av månaden



Orealiserat resultat

 Senaste månaden 137,1
 Ackumulerat innevarande år 130,8

Riskkontroll

Kontroll mot limiter/gränser i finanspolicyn

Limiter	Utfall	Normalportfölj	Avvikelse	Min	Max	
Aktier	54%	50%	4%	15%	70%	✓
Svenska aktier	19%	15%	4%	5%	25%	✓
Globala aktier	35%	35%	0%	10%	45%	✓
Räntor	35%	35%	0%	25%	70%	✓
Nominella räntor	32%					
Reala räntor	3%					
Alternativa	10%	15%	-5%	0%	25%	✓
Kassa	1%	0%	1%	0%	10%	✓

Marknadskommentarer

November var en stark månad för världens börser. Positiva vaccinnyheter, ett avklarat amerikanskt presidentval och stora ekonomiska stimulanser i spåren av pandemin bidrog till att Stockholmsbörsens novemberfacit blev det bästa på 18 år. Det breda OMXSPI-indexet rusade 11,2 procent. På Wall Street visade samtidigt storbolagsindexet Dow Jones Industrial upp sin starkaste novembermånad sedan 1987 och steg med 11,8 procent. Lika mycket steg det mer teknikinriktade Nasdaqindexet.

Sämlre tillväxt- och inflationsutsikter gjorde att Riksbanken utökade och förlängde sina program för tillgångsköp. Räntan ligger dock kvar på noll och bedöms göra det de närmaste tre åren. Kinas inköpschefsindex för industrin ökade mer än väntat i november till 54,9 från 53,6 i oktober. Novembersiffran är den högsta på tio år.

Den svenska kronan stärktes under månaden gentemot dollarn med drygt fyra procent.

Avkastningen i räntemarknaden är fortsatt i det närmaste obefintlig.

Skuldtäckningsgrad

Total pensionsskuld

Pensionsskuld per 31/12 2019 (mkr)	9 487
Pensionssportfölj (marknadsvärde, mkr)	3 509
Skuldtäckningsgrad	37%

Pensionsskuld i balansräkningen

Pensionsskuld per 31/12 2019 (mkr)	4 410
Pensionssportfölj (marknadsvärde, mkr)	3 509
Skuldtäckningsgrad	80%

Avkastning rullande 12 månader



Genomförda affärer under månaden

Värdepapper	Transaktion	Belopp
-------------	-------------	--------

Inga affärer genomföra under månaden.

Avsättning (mnkr)

Sedan start	Innevarande år
2 158	41

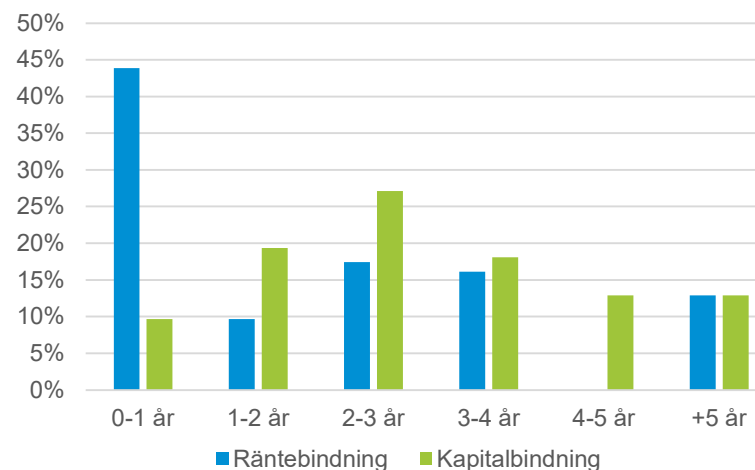
Skuldportföljens utfall

	Utfall per rapportdag	Utfall föregående rapport	Förändring sedan föregående rapport	Förklaring
Nettoskuld	1 550 000 000	1 550 000 000	0	Sammanlagd lånevolym per sista dag i rapportperiod.
Snittränta senaste 12 mån	0,29%	0,29%	0,00%	Skuldportföljens vägda genomsnittsränta senaste 12 månaderna.
Räntekostnad senaste 12 mån	3 928 091 kr	3 730 699 kr	197 392 kr	Skuldportföljens totala räntekostnad senaste 12 månaderna.
Räntebindning (i år)	2,0	2,0	0,0	Skuldportföljens vägda genomsnittliga räntebindningstid inklusive derivat. Nyckeltalet relaterar till risken för ökade räntekostnader. Den genomsnittliga räntebindningstiden ska ligga mellan 2-5 år.
Kapitalbindning (i år)	3,0	3,0	-0,1	Skuldportföljens vägda genomsnittliga kapitalbindningstid. Nyckeltalet relaterar till risken för ökade lånemarginaler och svårigheten att refinansiera befintliga lån. Den genomsnittliga kapitalbindningen ska inte understiga 2 år.

Förfallostruktur

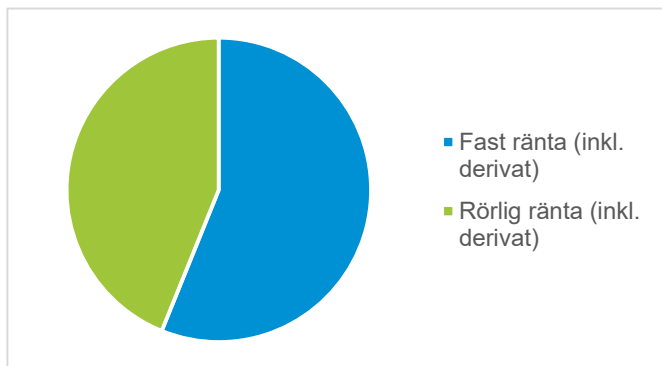
Intervall	Räntebindning	Maximalt	Minimalt
0-1 år	44%	60%	0%
1-2 år	10%	25%	0%
2-3 år	17%	25%	0%
3-4 år	16%	25%	0%
4-5 år	0%	25%	0%
+5 år	13%	25%	0%

Intervall	Kapitalbindning	Maximalt	Minimalt
0-1 år	10%	40%	0%
1-2 år	19%	30%	0%
2-3 år	27%	30%	0%
3-4 år	18%	30%	0%
4-5 år	13%	30%	0%
+5 år	13%	30%	0%



Fördelning räntetyp

	Andel	Utestående skuld
Fast ränta (inkl. derivat)	56%	870 000 000
Rörlig ränta (inkl. derivat)	44%	680 000 000



Marknadskommentarer

De gigantiska stimulanser från världens alla centralbanker inklusive Sveriges Riksbank som Corona-krisen medfört gör att korträntorna befinner sig på extremt låga nivåer. Även de långa räntorna ligger på väldigt låga nivåer även om den oro som Coronaviruset skapar på världens finansmarknader får långräntorna att fluktuera kraftigt. Sämre tillväxt- och inflationsutsikter gjorde att Riksbanken under november utökade och förlängde sina program för tillgängsköp. Räntan ligger dock kvar på noll och bedöms göra det de närmaste tre åren. De nya stödköpen kommer också att innefatta statskuldväxlar (statspapper med löptid upp till 18 månader) och gröna obligationer från staten och kommunerna.

Nivån för en svensk 10-årig statsobligation var vid månadens utgång -0,10 % och motsvarande amerikansk 0,85 %. 3-mån Stibor sjönk ytterligare 4 punkter till -0,11 %.

Motpartsöversikt

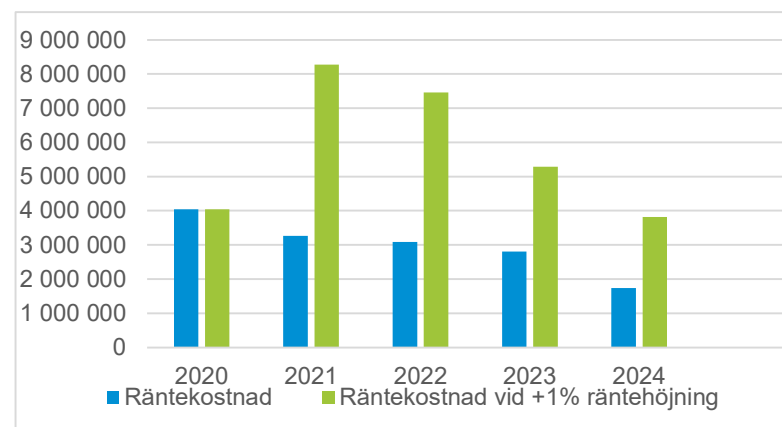
Lån	Andel	Utestående skuld
Kommuninvest	100%	1 550 000 000

Derivat	Andel	Utestående skuld
---------	-------	------------------

Inga derivat i portföljen

Räntekänslighet

Period	Räntekostnad	Räntekostnad vid +1% räntehöjning	Förändring
2020	4 038 485	4 038 485	0
2021	3 267 656	8 273 948	5 006 292
2022	3 087 340	7 463 513	4 376 173
2023	2 800 961	5 287 278	2 486 317
2024	1 736 868	3 817 753	2 080 885



Värdepapper	Anskaffningsvärde	Marknadsvärde	Förändring	Avkastning innevarande månad	Avkastning index innevarande månad	Avkastning innevarande år	Avkastning index innevarande år
Globala aktier	968 739 126	1 213 535 822	244 796 696	6,6%	8,2%	2,6%	1,7%
C WorldWide Global Equities Ethical	100 073 125	104 417 258	4 344 133	5,6%	8,2%	4,6%	7,3%
C Worldwide Medical Equities	50 031 884	53 997 081	3 965 197	0,9%	8,2%	8,2%	6,9%
Lannebo Europa Småbolag A	56 468 370	54 226 624	-2 241 746	13,5%	8,2%	-3,7%	1,7%
Nordea Emerging Stars Equity Fund	69 457 215	131 757 011	62 299 796	6,2%	8,2%	16,7%	1,7%
Nordea Global Climate & Environment	141 079 155	233 407 959	92 328 804	9,4%	8,2%	15,3%	1,7%
SHB Amerika Småbolag Criteria Tema	56 745 595	80 276 872	23 531 277	9,3%	8,2%	14,8%	1,7%
SHB Global Selektiv	127 814 565	154 063 885	26 249 320	6,2%	8,2%	4,6%	1,7%
SPP Aktiefond Stabil A	304 088 829	327 060 523	22 971 694	5,0%	8,2%	-12,2%	1,7%
Tundra Sustainable Frontier Fund A	62 980 388	74 328 609	11 348 221	5,1%	8,2%	10,0%	1,7%
Svenska aktier	471 739 321	682 538 375	210 799 054	10,8%	11,4%	16,4%	13,3%
C Worldwide Sweden Small Cap	70 122 142	87 698 268	17 576 126	7,9%	11,4%	25,5%	18,2%
Cliens Småbolag B	92 196 043	168 529 989	76 333 946	10,9%	11,4%	23,8%	13,3%
Cliens Sverige Fokus B	78 542 246	117 603 254	39 061 008	12,3%	11,4%	19,4%	13,3%
SHB Sverige Tema	70 181 312	86 394 399	16 213 087	9,1%	11,4%	23,5%	19,7%
SHB Sverige Index Criteria	160 697 578	222 312 465	61 614 887	11,8%	11,4%	12,7%	13,3%
Nominella räntor	1 134 843 051	1 130 992 370	-3 850 681	0,3%	0,0%	1,9%	1,4%
Nordea Bostadsobligationsfond	190 105 868	172 490 461	-17 615 407	0,1%	0,0%	1,4%	1,4%
Nordea European Covered Bond Fund	200 000 000	208 657 723	8 657 723	0,0%	0,0%	4,0%	1,4%
Nordea Företagsobligationsfond	136 616 232	136 929 134	312 902	1,2%	0,0%	2,3%	1,4%
Nordea Inst. Kortränta	110 265 212	112 968 090	2 702 878	0,1%	0,0%	0,8%	1,4%
Nordea Inst. Räntefonden Långa	95 881 324	91 478 947	-4 402 377	0,0%	0,0%	1,9%	1,4%
Nordea Swedish Bond Stars	174 991 114	175 693 784	702 670	0,1%	0,0%	0,8%	1,4%
SHB Företagsobligationsfond	100 310 836	102 093 496	1 782 660	0,4%	0,0%	2,2%	0,6%
Mercer Short Duration Global Fund	126 672 466	130 680 735	4 008 269	0,7%	0,0%	2,6%	1,4%
Reala räntor	92 626 297	91 883 376	-742 921	-0,2%	-0,2%	-2,3%	-2,8%
SEB Realräntefond	92 626 297	91 883 376	-742 921	-0,2%	-0,2%	-2,3%	-2,8%
Alternativa placeringar	355 895 334	354 977 768	-917 566	-0,1%	0,2%	2,8%	1,7%
Mercer Hållbara Investeringar	23 482 334	22 194 168	-1 288 166	-1,3%	0,2%	3,6%	1,7%
Örebro Läns Landsting Revers 371220	150 000 000	150 000 000	0	0,1%	0,2%	3,4%	1,7%
Örebro Läns Landsting Revers 461215	32 383 000	32 383 000	0	0,1%	0,2%	0,6%	1,7%
SPP Fastighetsfond	150 030 000	150 400 600	370 600	0,0%	0,2%	2,1%	1,7%
Kassa	35 031 086	35 031 086					
Totala portföljen	3 058 874 215	3 508 958 797	450 084 582	4,3%	4,5%	4,5%	3,8%

11

Regionstyrelsens
verksamhetsplan med budget
2021

20RS11396

Tjänsteställe, handläggare
Staben Ekonomi, Maria Persson

Sammanträdesdatum
2020-12-14

FöredragningsPM
Dnr: 20RS11396

Organ
Regionstyrelsens arbetsutskott

Regionstyrelsens verksamhetsplan med budget 2021

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att fastställa regionstyrelsens inklusive regionkansliets verksamhetsplan med budget 2021, samt

att omfördela 10 miljoner kronor från Omställning till Hälsovalsenheten för köpt digital vård.

Sammanfattning

Verksamhetsplan med budget 2021 för regionstyrelsen inklusive Regionkansliet. Verksamhetsplanen innehåller effektmål från regionfullmäktige med indikatorer och strategier enligt regionstyrelsens ansvar. Effektmålen och strategierna har konkretiserats med regionstyrelsens mål och indikatorer samt uppdrag. Verksamhetsplanen innehåller också internkontrollplan med risker och åtgärder. Regionstyrelsens verksamhetsplan innefattar regionkansliet.

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsens verksamhetsplan utgår från förutsättningar, mål, inriktningar och ambitioner som uttrycks i regionfullmäktiges verksamhetsplan. Regionstyrelsens verksamhetsplan innehåller effektmål med indikatorer och strategier enligt regionstyrelsens ansvar, som finns i fördelning av ansvar till regionstyrelsen och nämnderna, i bilaga till regionfullmäktiges verksamhetsplan. Effektmålen och strategierna har konkretiserats med mål och indikatorer samt uppdrag som regionstyrelsen ansvarar för och som regionkansliet har ansvar att samordna.

Verksamhetsplanen innehåller också internkontrollplan med risker och åtgärder.

Regionstyrelsens verksamhetsplan innefattar även Regionkansliets gemensamma aktiviteter och stabernas budget.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Ekonomi, Maria Persson

Sammanträdesdatum
2020-12-14

FöredragningsPM
Dnr: 20RS11396

Beredning

Information på regionstyrelsen den 26 november 2020.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Enligt underlag regionstyrelsens verksamhetsplan inklusive regionkansliet med budget 2021. Verksamhetsplanen innehåller ambitioner, strategier och mål inom hållbar utveckling med sociala, ekologiska och ekonomiska aspekter som även innefattar miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven.

Ekonomiska konsekvenser

Enligt underlag regionstyrelsens verksamhetsplan inklusive Regionkansliet med budget 2021.

Uppföljning

Uppföljning av regionstyrelsens verksamhetsplan inklusive Regionkansliet sker vid ordinarie rapportering i delårsrapport och verksamhetsberättelse.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 2020-12-14

Förslag till regionstyrelsens verksamhetsplan inklusive Regionkansliet med budget 2021

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Skickas till:

Regionstyrelsen

Verksamhetsplan med budget 2021

Regionstyrelsen inklusive regionkansliet

Innehållsförteckning

Regionstyrelsens verksamhetsplan med budget

1 Inledning.....	3
2 Vision och värdegrund	4
3 Mål, strategier och uppdrag	4
4 Budget för regionstyrelsen	10
5 Uppföljning	12
6 Intern styrning och kontroll	13
Bilaga.....	16
Regionkansliets verksamhetsplan med budget.....	16
1 Inledning.....	16
2 Mål för regionkansliet:	16
3 Prioriterade områden år 2021	16
4 Regionkansliets organisation	19
5 Uppföljning	22
6 Budget för regionkansliet	23

1 Inledning

Regionstyrelsens verksamhetsplan med budget för år 2021 utgår från Region Örebro läns övergripande verksamhetsplan med budget år 2021 samt planeringsförutsättningar för åren 2022-2023. Verksamhetsplanen innehåller effektmål med indikator och strategier som är regionstyrelsens ansvar.

Verksamhetsplanen innehåller också internkontrollplan med risker och åtgärder.

1.1 Regionstyrelsens ansvar

I regionstyrelsens roll ingår ansvar för planering och uppföljning enligt ”Bestämmelser för politiska organ inom Region Örebro län”.

Regionstyrelsen är Region Örebro läns högsta verkställande och beredande organ och har det övergripande ansvaret för regionens utveckling. Detta innebär att leda och samordna de övergripande utvecklingsfrågorna, att ansvara för strategisk planering som främjar en långsiktigt hållbar utveckling för Örebro län och att följa upp verksamheten.

Regionstyrelsen ska leda och samordna förvaltningen av Region Örebro läns angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Regionstyrelsen ska också ha uppsikt över Region Örebro läns verksamhet som bedrivs i bolag och kommunalförbund som Region Örebro län är medlem i.

Regionstyrelsen ansvarar för en god ekonomisk hushållning, är ansvarig arbetsgivare och fastighetsägare.

1.1.2 Regionstyrelsens roll som nämnd för regionkansliet

Regionstyrelsen är nämnd för regionkansliet. Nämnderna ska, enligt ”Bestämmelser för politiska organ inom Region Örebro län”, inom sina respektive ansvarsområden med koppling till planering och uppföljning:

- ansvara för att verksamheten drivs i enlighet med regionfullmäktiges mål och direktiv samt de föreskrifter som gäller för verksamheten,
- ansvara för att, de av regionfullmäktige beslutade, horisontella perspektiv beaktas i verksamhet och beslutsfattande,
- se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt,
- ansvara för att hålla sig inom budget och se till att verksamheten bedrivs kostnadseffektivt och har hög tillgänglighet inom ramen för de finansiella resurser som ställs till nämndens förfogande,
- upprätta och fastställa mål och budgetplan för verksamheterna,
- ansvara för verksamhetsutveckling och uppföljning,
- utvärdera kvalitet, kvantitet, effekt/nytta och ekonomi,
- ansvara för att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande analyseras, säkras och utvecklas,
- ansvara för de inom sitt sakområde särskilda uppdrag eller erbjudanden som ges från den nationella nivån till den regionala nivån.

Regiondirektören är direkt underställd regionstyrelsen och har det övergripande

verksamhetsansvaret och ska omsätta de politiska besluten, i framförallt regionstyrelsen och regionfullmäktige, i handling genom att leda och styra verksamheterna mot de effektmål och strategier som ställts upp i verksamhetsplanen.

Regiondirektörens uppdrag från regionstyrelsen

- att ekonomin i Region Örebro län och dess nämnder långsiktigt ska vara i balans, samt att verksamheterna präglas av god resurseffektivitet
- att takten i att digitalisera verksamheterna i Region Örebro län ska öka
- att Region Örebro läns styrning ska präglas av tillit till medarbetarnas förmåga och kunskaper där ansvar och befogenheter är tydliga, samtidigt ska den gemensamma nyttan vara i fokus
- att arbeta för att sammanhållningen mellan aktörer, inte minst kommunerna, i länet ska fortsätta utvecklas
- att företräda Region Örebro län på den nationella arena på ett sådant sätt att Region Örebro län är en naturlig part i allt viktigt utvecklingsarbete som kan tänkas ha att göra med dess uppdrag

Samtliga staber på regionkansliet har egna aktivitetsplaner kopplade dels till målen i regionstyrelsens inklusive regionkansliets verksamhetsplan, dels regionövergripande ansvar inom stabernas respektive ansvarsområden.

2 Vision och värdegrund

Region Örebro läns vision lyder

- Tillsammans skapar vi ett bättre liv.

Det pågår arbete med att ta fram en gemensam värdegrund som utgår från visionen. Nuvarande värdegrund gäller tills en ny är beslutad:

- Vi skapar förtroende genom att vara lyhörda, öppna, samspelade och engagerade i en utveckling för människornas bästa.
- Vi visar respekt för allas lika värde och delaktighet.
- Vi finns nära medborgarna under hela livet.
- Vi ser behoven hos varje person.

3 Mål, strategier och uppdrag

Beskrivningen av mål och strategier nedan följer Region Örebro läns verksamhetsplans struktur med indelning i perspektiv. Här ingår regionfullmäktiges effektmål med indikatorer.

3.1 Perspektiv: Invånare och samhälle

Perspektivet invånare och samhälle beskriver inriktningar, ambitioner och de viktigaste målsättningarna för nämndens verksamheter för att invånarna och samhällets behov ska tillgodoses på bästa sätt.

Regionstyrelsen ansvarar för

- invånarnas behov av hälso- och sjukvård inom den verksamhet som bedrivs inom ramen för lagen om valfrihetssystem (LOV) och övriga avtal med privata vårdgivare.
- invånarnas behov av tandvård avseende regionens tandvårdsstöd för vuxna och tandvård för barn och unga upp till 23 år.
- Region Örebro läns folkhälsoarbete.
- Att leda och samordna de övergripande regionala utvecklingsfrågorna
- Att leda och samordna strategiska frågor inom digitalisering utifrån ett invånare- och samhällsperspektiv.

Effektmål nr 1. Länets invånare har en god, jämlik och jämställd hälsa.

Indikatorer

Fler patienter screenas med levnadsvaneformulär jämfört med föregående år. Formuläret fångar ohälsosamma levnadsvanor inom tobak, alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor.

Antalet patienter som får hälsofrämjande behandlingsåtgärder ökar jämfört med föregående år. Uppföljning sker via klassificering av vårdåtgärder, Primärvårds Kvalitet eller kvalitetsregister.

Andelen i Örebro län som anser att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver ska var högre än rikets nivå enligt Hälso- och sjukvårdsbarometerns mätningar.

Effektmål nr 2. Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård.

Indikatorer

Telefontillgängligheten i primärvården ska förbättras jämfört med föregående år.

Tillgängligheten till primärvården enligt den förstärkta vårdgarantin ska förbättras jämfört med föregående år.

Effektmål nr 5. Länets invånare har en god, jämlik och jämställd munhälsa.

Indikatorer

De hälsofrämjande insatserna i riskområden ska öka. Antalet aktiviteter i socioekonomiskt svaga områden ska öka jämfört med föregående år.

Antalet förebyggande insatser i förskolor och skolor ska öka jämfört med föregående år, särskilt i socioekonomiskt svaga områden.

Antalet sjukdomsförebyggande åtgärder inom tandvården ska öka jämfört med föregående år. Åtgärderna innefattar till exempel karies- och tandlossningsförebyggande åtgärder och motiverande samtal.

Effektmål nr 6. Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig tandvård.

Indikator

Minst 50 procent av alla vuxna patienter blir färdigbehandlade vid ett besök.

Effektmål nr 7. Länets invånare och de som verkar i Örebro län har stark konkurrenskraft, hög och jämlik livskvalitet och god resurseffektivitet.

Indikatorer

Handlingsplanerna inom folkhälsa, God jämlik och jämställd hälsa i Örebro län, Sammanhållen vård och omsorg och Social välfärd, ska genomföras i samverkan inom Region Örebro län och med externa aktörer i länet.

Samband mellan livsvillkor, levnadsvanor och hälsa och hur dessa är fördelade bland olika grupper i befolkningen ska beaktas i ledning och styrning av regionens verksamheter.

Effektmål nr 9. Länets invånare och företag har tillgång till bra digitala tjänster, utifrån deras behov.

Indikatorer

Ett ökat utbud av e-tjänster till invånarna för att möta kravet om ”Digitalt först”.

Minst 80 procent av länets invånare är användare av 1177 Vårdguidens e-tjänster.

Regionkansliet leder, styr och följer upp arbetet med årliga handlingsplaner inom olika program för digitalisering, e-hälsa och nytt vårdinformationsstöd.

Andelen hushåll och företag i länet som har tillgång till bredband om minst 100Mbit/s ska öka i förhållande till föregående år.

Region Örebro län ska leda och samordna arbetet med digitaliseringsstrategin 2021-2026 inom Örebro län med de samverkande parterna länsstyrelsen, kommunerna och universitetet.

3.2 Perspektiv process

Perspektivet process är strategier för arbetsmetoder och arbetsprocesser för att målen i perspektivet invånare och samhälle ska kunna uppfyllas. Strategierna är långsiktigt övergripande tillvägagångssätt för hur effektmålen ska uppnås och anger inriktningen för hur verksamheten ska utföras.

3.2.1 Kvalitet och utveckling

Regionstyrelsen ansvarar för att utveckla värderingar, arbetssätt och metoder som leder till förbättring och utveckling samt genom samordnade insatser få en effektivare användning av Region Örebro läns gemensamma resurser.

Strategier för kvalitet och utveckling

- Att skapa värde tillsammans med dem Region Örebro län finns till för.
- Att leda för hållbarhet.
- Att involvera och motivera medarbetare.
- Att utveckla värdeskapande processer.
- Att förbättra verksamheten och skapa innovationer.

Strategierna ska följas vid upprättande av andra styrande dokument som till exempel verksamhetsplaner, handlingsplaner och riktlinjer. Med gemensamma strategier utvecklas en kvalitetskultur vilket är en framgångsfaktor för arbetet.

Regionkansliet stödjer förvaltningarna i kvalitets- och utvecklingsarbetet.

Mål

Samtliga verksamheter arbetar i enlighet med Region Örebro läns strategier för kvalitets- och utvecklingsarbete samt använder applikationen "Framgångsinsikt för regioner" som ett verktyg för reflektion och dialog kring kvalitetsutveckling ur ett helhetsperspektiv.

3.2.2 Digitalisering

Regionstyrelsen leder och samordnar strategiska digitaliseringsfrågor inom Region Örebro län

Strategier för digitalisering

- Att öka den digitala mognaden i organisationen.
- Att förändra och utveckla arbetssätt för att öka användningen av digitala lösningar.

Uppdrag

Regionkansliet ansvarar för att år 2021 ta fram en intern handlingsplan gällande digitalisering för Region Örebro län. Handlingsplanen ska utgå från Örebro läns digitaliseringsstrategi vilken i sin tur ska ersätta nuvarande Regionala digitala agenda.

3.2.3 Hållbar utveckling

Regionstyrelsen ansvarar för strategisk planering som främjar en långsiktig hållbar utveckling och har ett övergripande ansvar för Region Örebro läns hållbarhetsarbete. Regionstyrelsen ansvarar för strategisk planering som främjar en långsiktig hållbar utveckling och har ett övergripande ansvar för Region Örebro läns hållbarhetsarbete. Regionstyrelsen fick år 2015 i uppdrag att ta fram ett långsiktigt program för hållbar utveckling. Uppdraget resulterade i "Program för hållbar utveckling 2017-2020". Programmet har nu reviderats och ett förslag för program för perioden 2021-2025 har tagits fram. Syftet är att ge en samlad beskrivning av hur Region Örebro läns verksamheter ska arbeta för en hållbar utveckling i linje med Agenda 2030, FN:s globala mål för hållbarhet. Regionstyrelsen har från februari 2020 tagit över ansvaret för delar av klimat- och energiarbetet som avser klimatfrågor från samhällsbyggnadsnämnden. Under 2021 kommer ett reviderat energi- och klimatprogram beslutas tillsammans med Länsstyrelsen i Örebro. Regionen avser att tillsammans med Länsstyrelsen i Örebro, länets kommuner och näringsliv bilda ett energi- och klimatråd.

Strategier för hållbar utveckling:

- Att samverka och kommunicera tvärfunktionellt inom ordinarie lednings-, huvud-, och stödprocesser.
- Att skapa en hög grad av förankring och ägandeskap i linjeorganisationen gällande hållbarhetsfrågorna.
- Att ha en tydlig målstyrning och kontinuerligt följa upp programmet för att försäkra att verksamheterna rör sig mot beslutade mål.
- Att arbeta med utbildning i en lärande organisation för att kontinuerligt utveckla och integrera förståelse av vad hållbar utveckling betyder för verksamheterna.

Mål

Samtliga medarbetare och förtroendevalda har kännedom om det reviderade programmet för hållbar utveckling. Detta genom olika insatser som kopplar till de övergripande målen god och jämlik livsmiljö, jämlik och jämställd och ansvarsfull resursanvändning.

3.2.4 Regional utvecklingsstrategi

Regionstyrelsen leder och samordnar de övergripande regionala utvecklingsfrågorna.

Strategier för regional utvecklingsstrategi:

- Att bidra till att nå RUS målsättningar.
- Att samordna insatser för genomförande av RUS i samverkan med länets kommuner och övriga externa aktörer.

Regionkansliets staber deltar i arbete, utifrån ansvarsområde, i frågor som rör länets utveckling och samarbetar bland annat med kommunerna, Länsstyrelsen i Örebro och Örebro universitet. Regionkansliets staber har i förekommande fall aktiviteter kopplat till RUS inom respektive stabs ansvarsområden.

3.3 Perspektiv resurser

Perspektivet resurs beskriver hur medarbetarnas kompetenser tas tillvara och utvecklas inom ramen för en hälsofrämjande arbetsplats. Kompetensförsörjningen ska säkerställas för att Region Örebro läns uppdrag kan genomföras. Region Örebro län ska också genom ständiga förbättringar och kostnadseffektiva lösningar hushålla med tillgängliga resurser för att skapa en ekonomi som ger handlingsfrihet.

3.3.1 Fokus på högre effektivitet

Effektivitet kan indelas i inre och yttre effektivitet, där inre effektivitet handlar om att göra saker rätt medan yttre effektivitet handlar om att göra rätt saker. Region Örebro län står inför stora ekonomiska och verksamhetsmässiga utmaningar på grund av demografiska effekter, ökade pensionskostnader och svag ökning av skatteunderlaget. Större fokus måste ägnas åt att till skapa hög kvalitet i verksamhetsprocesser och i de tjänster som erbjuds invånaren.

Regionstyrelsen som nämnd ansvarar för att hålla sig inom budget och se till att verksamheten bedrivs kostnadseffektivt och har hög tillgänglighet inom ramen för de finansiella resurser som ställs till nämndens förfogande.

3.3.2 Attraktiv arbetsgivare och kompetensförsörjning

Regionstyrelsen är ansvarig arbetsgivare. Ett hållbart arbetsliv är en framgångsfaktor och ett konkurrensmedel samt en viktig del av att vara en attraktiv arbetsgivare. Region Örebro län ska vara en hälsofrämjande organisation vilket innebär att ständigt utveckla arbetsorganisationen och arbetsmiljön. Region Örebro läns styrning ska präglas av tillit till medarbetarnas förmåga och kunskaper där ansvar och befogenheter är tydliga, samtidigt ska den gemensamma nyttan vara i fokus. Behovet av en långsiktig kompetensplanering i en allt större konkurrens om arbetskraften ställer krav på att Region Örebro län är attraktiv som arbetsgivare och arbetar strategiskt inom detta område.

Effektmål nr 10. Region Örebro län är en attraktiv arbetsgivare med hälsofrämjande, jämställda och jämlika arbetsplatser och bidrar till en hållbar kompetensförsörjning.

Indikatorer

HME – Hållbart medarbetarengagemang ska öka i jämförelse med tidigare medarbetarenkät.

Jämix – Jämställdhetsindex ska öka i jämförelse med föregående år.

Frisktalet ska förbättras i jämförelse med föregående år.

AVI – Attraktiv arbetsgivarindex ska öka i jämförelse med föregående år.

Personalomsättning, externt ska redovisas. Den ska minska i jämförelse med föregående år.

Resultat av avslutningssamtal ska redovisas systematiskt i temaområden.

Region Örebro läns nya värdegrund ska påbörja att implementeras under året.

Nämnderna biträder regionstyrelsen med erforderliga underlag inom området. Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret att effektmålet och indikatorer uppfylls.

3.3.3 Ekonomi

Regionstyrelsen ansvarar för en god ekonomisk hushållning. Regionstyrelsen ska se till att uppföljning sker till regionfullmäktige från samtliga nämnder om hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är under budgetåret. Det sker i en delårsrapport per 31 juli och i årsredovisningen. Ekonomi och budget beskrivs i kapitel 4 Budget för regionstyrelsen nedan.

Effektmål nr 11. Region Örebro läns har en långsiktig stark och hållbar ekonomi samt uppnår en verksamhetsmässig och finansiell god hushållning.

Indikator

Styrelsen och nämnderna redovisar ett resultat i balans.

Uppdrag

I slutet av år 2019 fastställde regionstyrelsen handlingsplaner för att effektivisera och sänka kostnaderna inom regionens administration. Åtgärderna ska vara genomförda senast utgången av år 2021. Under år 2021 ska handlingsplanerna fullföljas. Redovisning sker i delårsrapporten och verksamhetsberättelsen.

4 Budget för regionstyrelsen

4.1 Ekonomiskt utgångsläge och utveckling

Regionstyrelsen ska medverka till en långsiktigt god ekonomi och god hushållning för Region Örebro län. Målet för åren 2021 – 2023 är att genomföra budgeterad verksamhet utan att lämna underskott. Den största poster i regionstyrelsens budget är ersättning inom hälsoval, 1 043 miljoner kronor. Ersättningen påverkas både av antalet listade i länet och av åldersstrukturen. Mellan åren 2015 till 2017 ökade antalet listade med 4 000 per år. Men från år 2018 har ökningen varit lägre, 3 500 listade respektive 2 600 listade. Fram till september i år har antalet listade ökat med 864 personer.

I delårsrapporten för år 2020 beräknas regionstyrelsen och regionkansliet ha ett överskott på 52 miljoner kronor varav 30 miljoner kronor avser kostnadsreducerande åtgärder inom regionkansliet. Övriga 22 miljoner kronor kan kopplas till lägre kostnader beroende på coronapandemin. Prognosen för hälsoval och tandvårdsenheten är en budget i balans som också kan kopplas till lägre kostnader beroende på coronapandemin. Det gäller till exempel färre besök inom tandvårdsstödet och hos de privata vårdgivarna (ej hälsoval). Coronapandemins effekter samt utvecklingen av antalet listade i länet kommer sannolikt att få stor påverkan på det ekonomiska utfallet också under år 2021.

4.2 Budgeterat utfall år 2021

För år 2021 räknas driftsbudgeten upp med 2,4 procent. Särskilda prioriteringar och justeringar av budgeten enligt beslut tillkommer som t ex ökad budget för framtidens vårdinformationsstöd (FVIS) och särskilda lönesatsningar. Regionkansliets budgetram med anslag räknas upp med 2,4 procent. Därutöver sker kompensation för ökade läkemedelskostnader som delas ut i takt med att statsbidrag för läkemedel erhålls. Prognosen är från delårsrapporten.

4.3 Driftbudget regionstyrelsen

Belopp i mnkr	Budget 2021	Prognos 2020	Budget 2020
Regionstyrelsen och regionkansliet, varav	-478	-351	-403
<i>Regionkansliet, se bilaga för mer information</i>	-396	-320	-372
Hälsovalsenheten, varav	-1 900	-1 796	-1 796
<i>Vårdval Hälsoval</i>	-1 123	-1 022	-1 043
<i>Privata vårdgivare (avtal inom LOU, LOL, LOF, LOV¹⁾)</i>	-164	-161	-160
<i>Läkemedel, förskrivna inom primärvården</i>	-327	-330	-319
<i>Köpt digital vård, externa utförare</i>	-23	-21	-13
<i>AT/ST-läkare inom primärvården (inkl kurskostnad)</i>	-73	-72	-71
Tandvårdsenheten, varav	-248	-242	-242
<i>Tandvårdsstöd</i>	-31	-26	-30
<i>Ersättning barn- och unga</i>	-110	-108	-107
<i>Överenskommelse Folktandvården</i>	-104	-101	-102
Summa:	-2 626	-2 389	-2 441

Belopp i mnkr	Budget 2021	Prognos 2020	Budget 2020
Övrigt inom regionstyrelsens driftansvar:			
Regionstyrelsens verksamhetskostnad	-54	142	-9
Effekter tidigare års beslut ²⁾	-34	-32	-29
Regionstyrelsens planeringsreserv	-50	-25	-99
Omställning	-78	0	-229
Totalt regionstyrelsens driftansvar:	-2 842	-2 304	-2 821

1) LOU: Lagen om upphandling, LOF: Lagen om fysioterapi, LOL: Lagen om Läkarvårdsersättning, LOV: Lagen om vårdval psykoterapi.

2) Ännu ej fördelade från beslut ur tidigare års planeringsreserv.

Driftbudgeten för regionstyrelsen som nämnd fördelas från regionfullmäktige till regionstyrelsen. Därutöver har regionstyrelsen ansvar för disposition av effekter av föregående års beslut, planeringsreserv samt regionstyrelsens verksamhetskostnad (vilken bland annat innehåller pensionsutbetalningar och premie till Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, LÖF). Regionstyrelsen förfogar också över ett anslag för omställning.

4.4 Investeringsbudget

Belopp i mnkr	Budget 2021	Prognos 2020	Budget 2020
Immateriella anläggningstillgångar	19,2	3,0	4,5
Övriga investeringar	10,2	0,0	0,0
Summa	34,5	3,0	4,5

Anslaget för immateriella anläggningstillgångar avser implementering av nya vårdadministrativa systemet. Anslaget för övriga investeringar avser pott för oförutsedda investeringar. Enligt delegationsordningen kan regiondirektören fatta beslut under året om disponering ur detta anslag.

5 Uppföljning

Regionstyrelsen ansvarar för att kontinuerligt följa nämndernas verksamhet och resultat. Uppföljning ska ske av regionstyrelsens verksamhetsplan som också innefattar regionkansliet. Internkontrollplanen med risker och åtgärder ska följas upp. Uppföljning ska även ske av regionfullmäktiges verksamhetsplan. Regionstyrelsen har en uppsiktsplikt av regionfullmäktiges samtliga effektmål som fullmäktige beslutat om. Regionstyrelsen ska vidta de åtgärder som behövs med anledning av uppföljningen.

Uppföljning sker i periodrapporter av ekonomin med årsprognos samt valda nyckeltal till regionstyrelsen. I delårsrapport, verksamhetsberättelse och årsredovisning redovisas även samtliga effektmål till regionstyrelsen och regionfullmäktige. Redovisning av internkontrollplanen sker i delårsrapport och verksamhetsberättelse till regionstyrelsen.

Samverkan sker med de fackliga organisationerna.

6 Intern styrning och kontroll

Intern styrning och kontroll (ISK) är en process som regionstyrelsen, nämnderna och verksamhetsledningarna har för att tillsammans upprätthålla en effektiv ledning och styrning av verksamheten. Processen ska säkerställa en ändamålsenlig och lagenlig verksamhet, det vill säga att verksamheten bedrivs i enlighet med de krav som ställs på verksamheten:

Intern styrning

- a) Att verksamheten fullgör sina föreskrivna uppgifter samt uppnår beslutade mål och uppdrag.
- b) Att verksamheten bedrivs inom tilldelade ekonomiska ramar.

Intern kontroll

- c) Att verksamheten följer de styrande dokument som Region Örebro län har beslutat samt lagar, förordningar, föreskrifter och avtal som gäller för verksamheten.
- d) Att redovisningen och uppföljningen av verksamheten och ekonomin är rättvisande och ändamålsenlig.
- e) Att informationssäkerheten är tillgodosedd utifrån kraven på konfidentialitet, riktighet, tillgänglighet och spårbarhet.

Förenklat kan man säga att den interna styrningen syftar till att "få bra saker att hända" för att verksamheten ska fullgöra/uppnå krav a-b och den interna kontrollen syftar till att "undvika negativa händelser" som kan leda till att verksamheten inte bedrivs i enlighet med krav c-e. Aktiviteter kopplade till den interna styrningen dokumenteras i nämndens verksamhetsplan och åtgärder kopplade till den interna kontrollen dokumenteras i internkontrollplanen som är del av verksamhetsplanen.

Den interna kontrollen ska vara tillräcklig enligt Kommunallagen (KL) 6 kap. 7 §. Med tillräcklig menas att processen för den interna styrning och kontroll ska vara ändamålsenligt utformad efter verksamhetens förutsättningar, art och omfattning. Nämnderna ansvarar för att verksamheten inom sina ansvarsområden bedrivs i enlighet med kraven samt att verksamheten inom sina ansvarsområden upprätthåller en tillräcklig intern styrning och kontroll. Vid uppföljningen av helår ska förvaltningar och nämnder göra en bedömning (ISK-bedömning) om den interna styrningen och kontrollen har varit tillräcklig. Regionstyrelsen gör sedan utifrån sin uppsiktsplikt en samlad bedömning i årsredovisningen.

6.1 Internkontrollplan

Internkontrollplanen består dels av regionövergripande risker med åtgärder som berör samtliga nämnder samt nämndspecifika risker med åtgärder.

Uppföljningen av IK-planen dokumenteras i delårsrapport samt i verksamhetsberättelsen. Resultatet av uppföljningen bereds i verksamhetsdialoger mellan förvaltningschef och regiondirektören.

Förklaringar till IK-planen nedan:

Verksamhet: Process/område.

Risk: Händelse som, om den inträffar kan leda till att verksamheten inte bedrivs i enlighet med krav c, d och e.

Åtgärd: Hur verksamheten vill hantera de risker som inte accepteras.

Verksamhet	Risk	Åtgärd
HR	Risken att systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) inte efterlevs.	Regionövergripande åtgärd: Varje chef ska säkerställa efterlevnaden av SAM utifrån de regionövergripande dokument som finns, och uppföljning ska ske i ledningsgrupper och i samverkansgrupper.
Ekonomi	Risken att projektet att införa ett nytt ekonomisystem inte klarar att leverera resultat enligt mål i projektplan.	<p>Ta fram heltäckande testprotokoll för alla flöden. Genomför strukturerade tester. Stäm av testprotokoll mot verkligt flöde.</p> <p>Överlämna identifierat supportansvar till supportorganisationen (servicecenter och förvaltningsobjektet ekonomistöd).</p> <p>Under införandeprojektet, tydlig planering och uppföljning av leveranser av integrationer.</p> <p>Utvärdera SLA:er och support- och underhållsavtal.</p> <p>Utvärdering av ekonomisystemet gentemot uppsatta effektmål i projektplan.</p> <p>Regionövergripande åtgärd: Säkerställ att slutanvändarna genomför utbildning och får stöd i det nya ekonomisystemet.</p>
Informationssäkerhet	Risken att verksamheten inte efterlever tillämplig dataskyddslagstiftning (GDPR och Patientdatalagen). Samt NIS-direktivet och lag (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster.	<p>Regionövergripande åtgärd: Säkerställ ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete med användande av de resurser som i prioritering i förhållande till andra angelägna verksamheter, kan anslås. All berörd personal ska ha god kunskap om och medverka till att följa regelverk för informationssäkerhet, att informationsklassa och riskbedöma vid inköp, upphandling och förändring som kan påverka informationssäkerheten.</p> <p>Regionövergripande åtgärd: Säkerställ att informationsklassning av IT-stöd som innehåller personuppgifter har genomförts i enlighet med riktlinje för informationsklassning. Dokumentnr434302. Rapportera hur många system som är klassade och hur många som återstår. (Förvaltningen/verksamheten ska dokumentera vilka system som är informationsklassade och vilka som kvarstår att informationsklassa (Dokumentationen ska inte ske i Stratsys) Inför årsrapporten för informationssäkerhet kommer denna dokumentation att efterfrågas.)</p> <p>Regionövergripande åtgärd: Informationsägare/objektägare ska säkerställa att identifierade informationssäkerhetsbrister åtgärdas.</p> <p>Färdigställa ledningssystem för informationssäkerhet och informera verksamheten om ledningssystemet.</p>
Kvalitet och utveckling	Risken att arbetssätt/processer inte utgår och tar hänsyn till intressenters krav och behov samt skapar förutsägbara resultat.	<p>Regionövergripande åtgärd: Involvera intressenter i förbättringsarbeten/utvecklingsarbeten för att fånga deras krav och behov som en utgångspunkt i verksamhetens utveckling.</p> <p>Regionövergripande åtgärd: Använd "SIQ Framgångsinsikt för regioner" som ett verktyg för reflektion och dialog kring kvalitetsutveckling ur ett helhetsperspektiv.</p> <p>Regionövergripande åtgärd: Identifiera och beskriv prioriterade arbetssätt/processer inkl. de som kräver samordning mellan verksamheter.</p>
Juridik	Risken att otillbörlig påverkan, muta/bestickning och korruption förekommer.	<p>Se över och vid behov revidera internt regelverk (14OLL4494).</p> <p>Regionövergripande åtgärd: Implementera ny riktlinje när denna är framtagen och beslutad.</p>

Verksamhet	Risk	Åtgärd
Kommunikation	Risken att information inte når ut vid en allvarlig händelse.	Inrätta en kommunikator i beredskapsfunktion.
Digitalisering	Risken att organisationen inte har tillräcklig hög digital mognad för att arbeta enligt digitalt först.	Att i dialog ta fram och erbjuda verksamheterna utbildning i digital omställning.
Staben hälso- och sjukvård	Risken att överlämnad verksamhet till en privat utförare enligt KL 3 kap 16 § inte följer mål och riktlinjer enligt Krav- och kvalitetsboken eller annat tecknat avtal.	Kontroll och uppföljning av privata utförares efterlevnad av krav.

Bilaga

Regionkansliets verksamhetsplan med budget

1 Inledning

1.1 Syfte

Regionkansliet ska stödja den politiska ledningen och regiondirektören genom att vara en del i planering, styrning, ledning, verkställighet, uppföljning och utveckling av Region Örebro läns verksamheter.

1.2 Kärnvärden

Regionkansliets arbete kännetecknas av att

- Vi ser helheten och samlar verksamheten mot gemensamma mål.
- Vi är professionella, utvecklingsinriktade och har ett aktivt och lyhört förhållningssätt.

2 Mål för regionkansliet:

Regionkansliet ger bästa möjliga förutsättningar till den politiska berednings- och beslutsprocessen och verksamheterna för att nå målsättningar och genomföra uppdrag såväl inom Region Örebro län som i det regionala utvecklingsuppdraget.

Indikatorer

Regionkansliet har alltid ett utvecklingsorienterat och professionellt förhållningssätt.

Regionkansliet har bra samverkan och goda relationer och ger professionellt stöd.

Regionkansliets huvudsakliga processer är effektiva, tydliga och kända.

3 Prioriterade områden år 2021

I Region Örebro läns verksamhetsplan år 2021 anges att verksamheterna ska ha fokus på högre effektivitet. Demografiska effekter, ökade pensionskostnader och svag utveckling av skatteunderlag innebär stora ekonomiska och verksamhetsmässiga utmaningar. Mer måste göras med mindre resurser vilket innebär att effektiviteten måste öka. Aktiviteterna inom de olika områdena nedan ska bidra till att regionkansliet medverkar högre effektivitet.

3.1 Digitalisering

Region Örebro läns verksamheter ska fortsätta att utveckla och öka användningen av digitala lösningar. Det handlar i grunden om att förändra och utveckla nya arbetssätt, metoder och processer. På regionkansliet finns en arbetsgrupp för digitalisering. Gruppens uppdrag är att samordna och hålla ihop digitaliseringsfrågor inom regionkansliet och skapa förutsättningar för regionkansliets medarbetare att arbeta enligt digitalt först.

3.1.1 Mål

Höja den digitala kompetensen inom regionkansliet. Alla anställda inom regionkansliet ska få utbildning i de digitala verktyg de behöver för att kunna genomföra sina uppdrag.

Regionkansliet ska ha ändamålsenliga konferensrum och lokaler för att kunna genomföra och leda digitala möten.

Regionkansliet ska ha en gemensam bild av vad det betyder att arbeta enligt digitalt först.

3.1.2 Aktiviteter

Under år 2021 genomförs en digital skydds rond, vilket innebär en inventering bland regionkansliets medarbetare för att få kännedom om vilka digitala kompetenser som finns. I ett nästa steg erbjuds utbildningar utifrån identifierade behov. ”Ambassadörer” utses som får i uppdrag att vara stöd till enskilda medarbetare och vid till exempel digitala möten.

Genomgång av regionkansliets lokaler för att se över utrustningen och att det finns möjlighet till digitala möten.

Utsedda representanter från arbetsgruppen för digitalisering träffar respektive stab för att diskutera ”Den digitala regionen och dess möjligheter”; vad innebär det för varje respektive stab att arbeta enligt digitalt först och hur påverkar det våra arbetssätt. Ett gemensamt material kommer att användas.

3.2 Hållbar utveckling

Region Örebro län ska vara en ansvarsfull aktör med höga ambitioner inom hållbarhetsområdet. Program för hållbar utveckling 2021 – 25 beskriver vår strävan efter att kraftfullt, samordnat och långsiktigt arbeta för att göra Region Örebro läns verksamheter mer hållbara. På regionkansliet finns en arbetsgrupp kring hållbarhet som arbetat med att identifiera aktiviteter för att bidra till vårt hållbarhetsarbete.

I hållbarhetsredovisningar syns positiva trender men också fortsatta utmaningar. Takten behöver ökas för att på olika sätt minska miljö- och klimatpåverkan och hitta synergier för att utveckla arbetssätt i linje med regionens vision och regionkansliets kärnvärden.

3.2.1 Mål

Att ta fram en implementeringsplan för program för hållbar utveckling 2021-2025 kopplat till regionkansliet.

Att minska regionkansliets miljö- och klimatpåverkan genom att uppmuntra till olika aktiviteter där kansliet har rådighet.

Att skapa delaktighet och utveckla inkluderande arbetssätt på regionkansliet.

3.2.2 Aktiviteter

Utsedda representanter från regionkansliets arbetsgrupp för hållbarhet följer upp senaste aktivitetslistan på stabens egna APT och diskuterar vad som behöver utvecklas.

Representant från staben hållbar utveckling tar fram en plan för genomförande tillsammans med representanter från regionkansliets arbetsgrupp och kopplar aktiviteter till den.

3.3 Medarbetarskap och ledarskap

Att arbeta på regionkansliet innebär att vara kulturbärare i hela organisationen. Medarbetare och chefer har Region Örebro läns vision, värdegrund samt regionkansliets kärnvärden och mål i fokus både vid kontakter inom regionorganisationens verksamheter och utanför. Vi är varandras arbetsmiljö. En grundförutsättning är en trygg och inkluderande arbetsplats som präglas av ett gott bemötande, en positiv attityd och serviceanda, respekt och ett tillåtande klimat. Genom att medarbetare och chefer deltar och bidrar med engagemang och kompetens tar vi ansvar för vår arbetsmiljö. På så sätt hushållar vi med gemensamma resurser och bidrar till högre effektivitet.

3.3.1 Mål

Regionkansliets chefer ska vara ledande kulturbärare, främja gott arbetsklimat och ta tillvara engagemang och kompetens.

Regionkansliets chefer och medarbetare ska vara föregångare för att stärka vår gemensamma organisationskultur.

3.3.2 Aktiviteter

Ta fram och genomföra aktiviteter som kopplar till beslutad värdegrund.

ProCompetence, som är Region Örebro läns it-stöd för dokumentation kopplat till kompetensförsörjning och utveckling, ska användas för att kartlägga kompetenser och vid medarbetarsamtal.

3.4 Effektivisering inom administration

Regionstyrelsen beslutade år 2019 att genomföra ett antal åtgärder som på kort sikt ska dämpa kostnadsökningstakten och på lång sikt sänka kostnaderna inom ledning, styrning, administration och andra stödenheter. En av åtgärderna är till exempel att förändra arbetssätt och flöden genom digitalisering.

3.4.1 Mål

Genomföra de aktiviteter som finns inom t ex digitalisering, nya it-system och handlingsplanerna för att reducera kostnader inom administrationen.

3.4.2 Aktiviteter

Varje stab ska öka inslaget av digitala lösningar i sitt arbete.

3.5 Omställning - covidkontext

Den globala pandemin har kraftigt påverkat samhällets normala funktionssätt. Alla samhällets sektorer och branscher har förändrats. Människors möjligheter och rättigheter har begränsats

både av viruset i sig och av åtgärder för att bekämpa det samma. Pandemin har ställt krav på samhälle och människor att snabbt förändrats mot nya funktionssätt. Region Örebro län har i pandemin visat förändringsförmåga. En fortsatt förändring av Region Örebro läns verksamheter är nödvändig för att regionen ska vara relevant för människor och organisationer i den fortsatta pandemin och därefter.

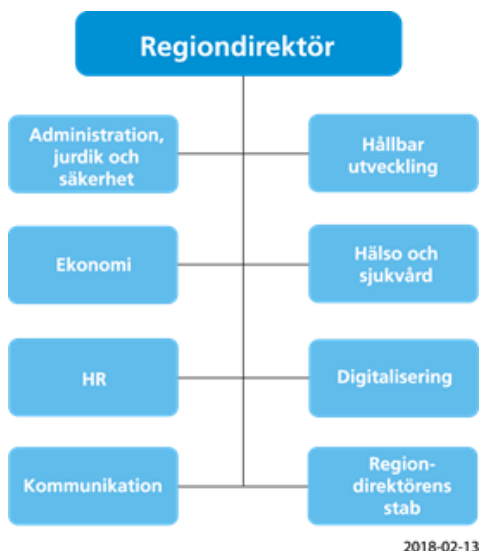
3.5.1 Mål

Regionkansliet ska ha en god förmåga till att anpassa sig till snabba förändringar sker som påverkar regionens verksamheter.

3.5.2 Aktiviteter

Med utgångspunkt i tillgängliga interna och externa rapporter med avseende på den pågående pandemin ska regionkansliet som helhet analysera och ta fram förslag som innebär att regionkansliet ökar sin anpassningsförmåga.

4 Regionkansliets organisation



4.1 Regionkansliets ansvar och sakområden

Regiondirektören är Region Örebro läns högsta tjänsteperson och har det övergripande verksamhetsansvaret. Det innebär att omsätta de politiska besluten, i framförallt regionstyrelsen och regionfullmäktige, i handling genom att leda och styra verksamheterna mot de effektmål och strategier som ställts upp i verksamhetsplanen. Regiondirektören har till sitt stöd regionkansliet.

Kansliet har i uppdrag att stödja förtroendemannaorganisationen och regiondirektören genom att medverka i styrning och ledning av Region Örebro läns verksamhet. Till detta kommer samordning av regionkansliet som egen arbetsplats/kansli. Varje stab vid kansliet har en chef/direktör som ansvarar för ett sakområde och de it-system och processer som stödjer sakområdet. Direkt underställd regiondirektören finns också en stab med strateger, projektledare och rådgivare.

4.2 Staben administration, juridik och säkerhet

Staben ansvarar för att regiondirektören, inom det område som staben ansvarar för, får det stöd och den service som krävs för att denne skall kunna fullgöra sitt uppdrag. Staben ansvarar även för övergripande och strategiska juridiska frågor och informationssäkerhet, projektstöd, beredskap och säkerhet samt nämndadministration inom Region Örebro län. Staben ansvarar för att Region Örebro läns förtroendevalda organisation får det underlag och administrativa stöd som krävs för att fatta väl underbyggda beslut. Chefen för staben administration, juridik är objektägare för bland annat dokumenthanteringsstöd.

4.3 Staben ekonomi

Staben ansvarar för övergripande och strategiska frågor inom ekonomi, planering- och uppföljning, bolagsstyrning samt intern kontroll inom Region Örebro län. Staben ansvarar för att arbetsutskottet och regionstyrelsen får det underlag som krävs för att fatta väl underbyggda beslut. Ekonomidirektören ansvarar för Region Örebro läns ekonomi- och finansprocess, planerings- och uppföljningsprocess samt process för intern kontroll och är tillika objektsägare för de it-system som stödjer ekonomistabens sakområde.

4.4 Staben HR

Staben ansvarar för övergripande och strategiska arbetsgivarfrågor inom Region Örebro län. Regionstyrelsen är Region Örebro läns arbetsgivarorgan och har arbetsgivaransvar för samtliga anställda. Regionstyrelsen fullgör arbetsgivarens skyldigheter och utövar dennes rättigheter enligt arbetsrättslagstiftning. Regionstyrelsens arbetsutskott har delegation från regionstyrelsen att hantera frågorna. Staben ansvarar för att driva strategiskt arbete, övergripande policys och riktlinjer och samordna regionens arbetsgivarfrågor inom de olika HR-områdena. HR-direktören är objektsägare för de it-system som stödjer HRs sakområde.

4.5 Staben kommunikation

Staben är ett stöd i arbetet med att säkerställa att Region Örebro läns interna och externa kommunikation är tydlig, tillgänglig och trovärdig. Det görs genom att samordna, inrikta, utveckla, stödja och följa upp kommunikationsarbetet samt genom utveckling av organisationens kommunikativa förmågor. Staben ansvarar för att ge stöd till regionledningen med att kommunicera beslut och säkerställer att ledningen får de underlag som krävs för att fatta väl underbyggda beslut inom kommunikationsområdet. Kommunikationsdirektören är processägare och ansvarar för Region Örebro läns kommunikationsprocesser och kommunikationskanaler. Kommunikationsdirektören är också objektsägare för berörda it-system.

4.6 Staben hållbar utveckling

I staben samlas kunskap och strategiskt utvecklingsarbete inom social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet. Stabens uppdrag innebär att stödja regiondirektören och Region Örebro läns förtroendemannaorganisation med underlag och administrativt stöd i arbetet med framtidens utmaningar inom hållbarhetsområdet. Staben ansvarar även för att stödja förvaltningarna i att utveckla och driva hållbarhetsarbetet i Region Örebro län. Staben har reviderat Program för hållbar utveckling 2021-2025.

4.7 Staben hälso- och sjukvård

Staben stödjer regiondirektören, förtroendemannaorganisationen och verksamheterna i övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor och i strategiska ledningsprocesser. Staben svarar för utredningar, analyser och ärendeberedning inför beslut. Staben arbetar också med övergripande frågor avseende nationella överenskommelser samt riktlinjer och överenskommelser inom länet och sjukvårdsregionen. I uppgifterna ingår även samarbetet med länets funktionshinderorganisationer och att handlägga Region Örebro läns sociala fonder. Staben svarar för den konkurrensneutrala styrningen, utbetalning av ersättning samt uppföljningen för verksamheter som ingår i vårdvalssystemen genom hälsoval Örebro län inklusive mödrahälsovård och barnhälsovård samt Psykoterapi inom LOV Örebro län. Hälsovalsenheten har ett utökat uppdrag att driva och stödja medicinsk kvalitet och kompetensutveckling inom den samlade primärvården i länet.

Ett nära samarbete sker med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Folk tandvården och privata vårdgivare samt andra interna och externa aktörer.

I ansvaret ingår vårdavtal och samverkansavtal med privata vårdgivare inom hälso- och sjukvård och tandvård finansierade av Region Örebro län.

Regler för patienters vårdförmåner och valfrihet, sjukvårdshuvudmannens ansvar och uppdrag att tillhandahålla vård för olika grupper inkluderande rutiner för statlig ersättning ingår också. Staben har också ett övergripande ansvar för tandvård och ansvarar för regionens tandvårdsstöd, valfrihet inom barn- och ungdomstandvård samt särskilda uppdrag till Folk tandvården.

4.8 Staben digitalisering

Staben ansvarar för övergripande och strategisk koordinering gällande nationellt och regionalt arbete inom digitalisering. Stabens uppdrag innebär att stödja regiondirektören och Region Örebro läns förtroendemannaorganisation med underlag som krävs för att fatta väl underbyggda beslut inom området digitalisering. Stabschefen representerar Region Örebro län i det nationella programrådet inom Inera, som är ett bolag inom SKR. Stabschefen är tillika objektsägare för de nationella e-tjänsterna och lokala anslutningarna till underliggande system samt programägare för nytt vårdinformationsstöd. För att hålla samman insatserna finns framtagna planer som beslutas årsvis gällande ingående projekt, förstudier och systemförvaltning. Staben har därutöver ett nationellt uppdrag, att utgöra ett centralt kompetenscenter för olika frågor som rör informatikarbete kopplat till kvalitetsregister.

4.9 Regiondirektörens stab

Regional samverkan

Regionkansliet har övergripande ansvar för den regionala samverkansorganisationen mellan Region Örebro län och länets tolv kommuner. Det innebär att regionkansliet har berednings- och samordningsansvar för Regionalt samverkansråd och Regional chefsamverkansgrupp samt specifika samverkansråd och tillhörande tjänstemannagrupper.

Regional utveckling

Regionkansliet ska på regionledningens uppdrag bidra till det strategiska utvecklingsarbetet inom området regional utveckling i vid mening.

Systematiskt omvärldsarbete

Regionkansliets funktion för systematiskt omvärldsarbete har uppdrag att ta fram en samlad bild av framtida förutsättningar för Region Örebro län. Syftet är att skapa en ökad medvetenhet i organisationen, bättre beslutsunderlag avseende strategiska vägval samt en ökad handlingsberedskap. Målgrupp är i första hand de politiska organen som fattar beslut om strategiska frågor och vägval. Men kunskapen om förändringar i omvärlden behöver också finnas hos chefer och handläggare som utarbetar strategiska dokument och beslutsunderlag.

Kvalitet- och utvecklingsråd

Region Örebro läns kvalitet- och utvecklingsråd är rådgivande till regiondirektör och Region Örebro läns ledningsgrupp i frågor som rör övergripande kvalitets- och utvecklingsarbete för Region Örebro län och kompletterar förvaltningarnas ansvar för kvaliteten i verksamheten. Rådet ska såväl initiera som stimulera till verksamhetsutveckling, kvalitetssäkring, kvalitetsutveckling, nya arbetssätt och utbildningsinsatser så att Region Örebro läns ambitioner avseende kvalitet och verksamhetsutveckling uppnås. Kvalitet- och utvecklingsrådet är ansvarig för drift och utveckling av det organisationsövergripande ledningssystemet Vårt arbetssätt samt Kunskap- och metodplattformen för ett processorienterat arbetssätt. Rådet består av representanter från respektive förvaltning och leds från regionkansliet.

Projekt och utredningar

På regionkansliet finns projektledare och utredare för olika strategiska problemställningar och frågor som naturligt inte hanteras av staberna på kansliet eller övriga linjeorganisationen men som regiondirektören har ett ansvar för att hantera. Exempelvis samverkansfrågor med universitetet och länets kommuner, lokal- och bostadsfrågor och andra regionala utvecklingsfrågor.

5 Uppföljning

Regionkansliets uppföljning av mål och aktiviteter samt risker med åtgärder i internkontrollplanen sker i delårsrapport och i verksamhetsberättelse. Inom regionkansliet sker regelbunden uppföljning av mål och risker med åtgärder samt även av stabernas aktivitetsplaner och åtgärder i samband med stabsvisa möten samt vid regionkansliets stabsledning och på regionkansliets APT.

Samverkan sker med de fackliga organisationerna.

6 Budget för regionkansliet

I prognosen i delårsrapporten för år 2020 beräknas regionkansliet ha ett överskott på 52 miljoner kronor varav 30 miljoner kronor avser kostnadsreducerande åtgärder inom regionkansliet. Övriga 22 miljoner kronor kan kopplas till lägre kostnader beroende på coronapandemin.

Under år 2021 fortgår arbetet med att effektivisera och digitalisera processer i inom administrationen. Pensionsavgångar och vakanser tillsätts endast efter noggrann genomlysning av arbetsuppgifter. Flera stora projekt till exempel nytt vårdinformationsstöd, byte av ekonomisystem och ny webb är igång. Regionkansliets budgetram för år 2021 har räknats upp med 2,4 procent. 15 miljoner kronor har dessutom lagts till budget för nytt vårdinformationsstöd (staben digitalisering).

I budgeten för år 2021 har vissa omfördelningar skett för att bättre skilja ut stabernas egna verksamheter och vad som är gemensamma kostnader som är övergripande för Region Örebro län. Budgeten för år 2020 har justerats på motsvarande sätt för jämförbarhet. Prognos 2020 nedan avser delårsrapporten.

Ekonomiska nyckeltal

Procent	Budget 2021	Prognos 2020	Budget 2020
Lönekostnadsökningstakt	2,4	0,0	2,4

Fördelning driftbudget

Belopp i mnkr	Budget 2021	Prognos 2020	Budget 2020
Regionkansliets verksamhet och projekt	-396	-320	-372
Varav:			
<i>Regiondirektörens stab</i>	<i>-11</i>		<i>-11</i>
<i>Staben hållbar utveckling</i>	<i>-29</i>		<i>-28</i>
<i>Staben digitalisering</i>	<i>-104</i>		<i>-87</i>
<i>Staben hälso-och sjukvård</i>	<i>-27</i>		<i>-26</i>
<i>Staben ekonomi</i>	<i>-11</i>		<i>-11</i>
<i>Staben HR</i>	<i>-46</i>		<i>-45</i>
<i>Staben kommunikation</i>	<i>-14</i>		<i>-14</i>
<i>Stab administration, juridik och säkerhet</i>	<i>-32</i>		<i>-31</i>
<i>Kansligemensamma kostnader</i>	<i>-34</i>		<i>-34</i>
<i>Övriga regiongemensamma kostnader</i>	<i>-87</i>		<i>-85</i>

I kansligemensamma kostnader ingår bland annat lokalhyra och köp av gemensamma tjänster från Regionservice. I övriga regiongemensamma kostnader ingår bland annat 25 årsgåva, medlemsavgift SKR och regionövergripande facklig tid. Prognosen för år 2020 lämnas inte på respektive stab på grund av förändringar till budget år 2021 utan på aggregerad nivå.