



Primärvårdsprogram 2020

INNEHÅLL

1	UPPDRAGETS ÖVERGRIPANDE FÖRUTSÄTTNINGAR.....	6
1.1	Bakgrund	6
1.2	Vision och värdegrund	6
1.3	Sammanhållen primärvård i Västmanland.....	6
1.4	Övergripande ansvar	6
1.5	Utomlänspatienter och olistade.....	8
2	UPPDRAGET UR ETT VERKSAMHETSPERSPEKTIV	8
2.1	Vårdgivarens ansvar som arbetsgivare	8
2.2	Verksamhetschefens ansvar	8
2.3	Bemanning och kompetenskrav.....	8
2.4	Tillgänglighet och bemötande.....	10
2.5	Kommunikation via telefon.....	11
2.6	Rådgivningsstödet RGS webb.....	12
2.7	Kommunikation via 1177 vårdguidens e-tjänster	12
2.8	Lokaler	12
2.9	Patientsäkerhet	13
2.10	Smittskydd och Vårdhygien.....	13
2.11	Miljö	13
2.12	Filialmottagning.....	13
2.13	Tilläggsåtaganden.....	14
3	UPPDRAGET UR ETT MEDICINSKT PERSPEKTIV.....	14
3.1	Planerad vård	14
3.2	Akutsjukvård - jourverksamhet	15
3.3	Läkemedel	16
3.4	Medicinsk service	16
3.5	Läkarmedverkan i kommunal verksamhet.....	17
3.6	Särskilda insatser för multisjuka och äldre	18
3.7	Insatser vid psykisk ohälsa	19
3.8	Rehabilitering	20
3.9	Habilitering.....	22
3.10	Placerade unga personer	22
3.11	Dödsbevis	22
3.12	Intyg.....	22
3.13	Asylsökande och gömda/papperslösa.....	23
3.14	Medicinsk fotvård	23
4	UPPDRAGET UR ETT SAMVERKANSPEKTIV	23
4.1	Övergripande samverkan	23

4.2	Fast vårdkontakt.....	24
4.3	Samordnad individuell plan, SIP.....	24
4.4	Vid utskrivning från sjukhus	24
4.5	Vårdvalsrådet	26
5	UPPDRAGET UR ETT INVÅNARPERSPEKTIV	26
5.1	Invånarens/patientens rättigheter och åtaganden.....	26
5.2	Listning - medborgarens/patientens ansvar	26
5.3	Listning - vårdcentralens ansvar.....	26
5.4	Passivt val av vårdcentral	26
5.5	Avstå val av vårdcentral	27
5.6	Tillfälligt listningstak.....	27
5.7	Information till allmänheten	27
6	BARNMORSKEMOTTAGNING	27
6.1	Övergripande mål, verksamhet och målgrupp	27
6.2	Målgrupp	28
6.3	Organisation	28
6.4	Barnmorskemottagningens uppdrag	28
6.5	Kompetenskrav barnmorska	28
6.6	Bemanning barnmorska	29
6.7	Tillgänglighet	29
6.8	Samverkan.....	29
6.9	Samverkan mellan vårdcentraler avseende barnmorskemottagning.....	30
6.10	Uppföljning och tillsyn av verksamheten	30
6.11	Avveckling av BMM verksamhet	30
6.12	Ersättning	31
7	BARNHÄLSOVÅRD	31
7.1	Barnhälsovårdsenheten	31
7.2	Åtagande	32
7.3	Bemanning	32
7.4	Kompetenskrav	33
7.5	Samarbetspartners och kommunikationsvägar	34
7.6	Lokaler	35
7.7	Uppföljning och målvärden	35
8	BARN OCH UNGDOMSHÄLSAN.....	35
8.1	Målgrupp	36
8.2	Uppdrag.....	36
8.3	Bemanning och tillgänglighet.....	37
8.4	Kompetenskrav	37
8.5	Samverkan.....	37

9	UNGDOMSMOTTAGNINGAR	38
9.1	Målgrupp	38
9.2	Uppdrag	38
9.3	Personal och kompetens	39
9.4	Samverkan	40
9.5	Lokal	40
9.6	Tillgänglighet	40
9.7	Uppföljning	40
10	FAMILJECENTRAL	41
11	HÄLSOINRIKTAT ARBETE	41
11.1	Bakgrund	41
11.2	Vårdcentralens hälsouppdrag	42
11.3	Hälsosamtal för 50-åringar	42
11.4	Kompetens	42
11.5	Koordinering och omfattning av hälsoarbetet	43
11.6	Samarbetspartners och kommunikationsvägar	43
11.7	Uppföljning	43
11.8	Definitioner	43
12	FORSKNING, UTVECKLING OCH UTBILDNING - FOUU	43
12.1	Allmänt	43
12.2	Kvalitetsutveckling	44
12.3	Utbildningsuppdrag	44
12.4	Vidareutbildning	45
12.5	Centrum för innovation, forskning och utbildning (CIFU)	45
12.6	Akademisk vårdcentral	45
13	KRIS- OCH KATASTROFMEDICINSK BEREDSKAP	46
13.1	Inledning	46
13.2	Mål	46
13.3	Beslut	46
13.4	Vårdcentralernas roll vid en allvarlig händelse	47
13.5	Definitioner	48
14	INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING	49
14.1	Avsändaruppgift	49
14.2	Verksamhetsinformation	49
14.3	Kommunikation via e-post	49
14.4	Plats för information	49
14.5	Tillgänglig information	49
14.6	Intern vårdinformation	49
14.7	Vårdvalsmärke	49

14.8	Marknadsföring.....	50
15	LOKAL- OCH UTRUSTNINGSKRAV	51
15.2	Verksamhetslokaler.....	52
15.3	Generellt.....	53
15.4	Obligatorisk utrustning.....	53
16	IT OCH E-HÄLSA	54
16.1	Introduktion	54
16.2	Definitioner, akronymer och förkortningar	54
16.3	Referenser	56
16.4	Uppdrag IT vårdgivare	56
17	EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR.....	60
17.1	Modellens uppbyggnad.....	60
18	UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING	67
18.1	Inledning.....	67
18.2	Generella regler för revision och granskning	67
18.3	Verksamhetsuppföljning	68
18.4	Ekonomisk uppföljning.....	68
18.5	Kvalitetsuppföljning	69
18.6	Dialog och återkoppling	69
18.7	Medicinsk revision.....	69
18.8	Rapporteringsområden	70
18.9	Rapportering – patientsäkerhet	70
18.10	Rapportering – underlag för medborgarnas val av Vårdcentral	70
18.11	Miljö	71
19	BILAGOR TILL PRIMÄRVÅRDSPROGRAMMET 2020.....	71

1 UPPDRAGETS ÖVERGRIPANDE FÖRUTSÄTTNINGAR

1.1 Bakgrund

För primärvården inom Region Västmanland (RV) gäller Vårdval enligt lag om valfrihetssystem (LOV). Primärvårdsprogrammet är det förfrågningsunderlag med tillhörande bilagor som anger förutsättningarna för att bli godkänd för att bedriva vårdcentral inom Region Västmanlands primärvård.

1.2 Vision och värdegrund

All verksamhet ska utgå från regionens vision och värdegrund.

”Vi växer hållbart och sätter hälsan främst. Vi skapar möjligheter och modiga lösningar. Vi ger förutsättningar för utveckling i en levande demokrati. Tillsammans bryter vi ny mark och förflyttar gränser. I det vardagliga och i det övergripande. I det som är nära och det som är långsiktigt. Vi är mitt i livet och samhället, och gör skillnad varje dag. Vi är livskraft för framtiden. Vi är Västmanland.”

”Region Västmanland ska alltid utgå från att alla människor är lika värda och de ska bemötas med respekt. Alla människor ska ges förutsättningar för god livskvalitet. En viktig faktor för livskvalitet är samverkan mellan alla involverade parter. Regionen ska hushålla med de gemensamma resurserna och fördela dessa efter behov.”

1.3 Sammanhållen primärvård i Västmanland

Region Västmanland har valt att ha en sammanhållen primärvård. Invånaren väljer hela vårdcentralens utbud och kan inte välja enskilda yrkesgrupper på någon annan vårdcentral, om detta inte överenskommits mellan berörda vårdcentraler inom rimlig geografisk närhet.

Det betyder att man inte kan söka enskilda yrkesgrupper (läkare, barnmorska, dietister, fysioterapeut mm) vid en annan vårdcentral i Region Västmanland än den man är listad på, annat än vid akuta tillstånd eller vad som överenskommits mellan vårdcentraler.

1.4 Övergripande ansvar

Vårdcentraler med avtal med Region Västmanland ska vara ett naturligt förstahandsval för invånare med behov av hälso- och sjukvård. En trygg och förtroendefull primärvård förutsätter en god medicinsk kvalitet och säkerhet, hög tillgänglighet och kontinuitet, ett gott bemötande på lika villkor till alla samt en helhetssyn på individens livssituation, hälsotillstånd och vårdbehov. Det finns inga fastställda tak för hur många personer som kan välja en vårdcentral och det är vårdcentralens ansvar att anpassa kapacitet och kompetens till befolkningens och patienternas efterfrågan.

Vårdcentralen ska bedriva en god och säker vård på lika villkor vilket innebär att personens behov av vård ska vara styrande, oavsett patientens kön,

könsöverskridande identitet eller uttryck, ålder, eventuell funktionsnedsättning, social position, etnisk och religiös tillhörighet, tolkbehov, sexuell läggning eller identitet. Vården ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskildes värdighet. Verksamheten ska präglas av hög etisk medvetenhet. Primärvårdens uppgift är att erbjuda insatser för sjukvårdsbehov som är vanligt förekommande hos befolkningen, ofta förekommande hos individen samt är samhällsekonomiskt rimligt att bedriva lokalt.

Vårdcentralen ska efter professionell bedömning, tillgodose/svara för individers behov av medicinsk rådgivning, diagnostik, behandling, omvårdnad, förebyggande, habiliterande och rehabiliterande åtgärder som inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl kräver andra medicinska eller särskilda tekniska resurser eller annan särskild kompetens (enligt hälso- och sjukvårdslagen). När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska vårdcentralen ge patienten möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Patienten har, enligt Kap 8 i patientlagen, rätt att i vissa fall, vid livshotande eller allvarlig sjukdom eller skada, få en ny medicinsk bedömning av en specialist vilket ska erbjudas patient som uppfyller kriterierna och som önskar detta. En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Den fasta vårdkontakten ska vara en läkare om patienten så önskar.

Vårdcentralen ska integrera ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt i alla kontakter och i all vård och behandling samt verka för en god och jämlik hälsoutveckling hos befolkningen. Verksamheten ska bedrivas i nära samarbete mellan olika personalkategorier såväl inom som utom vårdcentralen för att erbjuda adekvata utrednings-, behandlings-, habiliterings- och rehabiliteringsalternativ. Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas så att patient och närstående upplever vården som en helhet.

Gällande konventioner, lagar, föreskrifter och förordningar för hälso- och sjukvård ska följas. Vårdcentralen ska följa nationella och av regionen fastställda riktlinjer, instruktioner, samverkansdokument, program, handlingsplaner och vårdprogram. Vårdcentralen ska samverka med andra vårdgivare, samhällsaktörer och myndigheter och medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner och vårdprogram. Vårdcentralen ska tillämpa försäkringsmedicinskt beslutsstöd, i enlighet med anvisningar från Socialstyrelsen. Vårdcentralen ska bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete för att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkerställa vårdens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

1.5 Utomlänspatienter och olistade

Utöver vårdcentralens listade patienter ska utomlänspatienter beredas möjlighet till besök/kontakt enligt samma förutsättningar som listad patient oavsett om patienten kan komma till mottagningen eller inte. En medicinsk prioritering ska göras. Dock gäller inte vårdgarantins regler/lagstiftning om tillgänglighet för utomlänspatienter. Även olistade västmanländska patienter ska tas emot på vårdcentralen på samma sätt som de som är listade.

2 UPPDRAGET UR ETT VERKSAMHETSPERSPEKTIV

2.1 Vårdgivarens ansvar som arbetsgivare

Vårdgivaren är arbetsgivare för den egna personalen och är ensam bärare av arbetsgivaransvaret i förhållande till sin personal. Vårdgivaren svarar för löner, sociala avgifter och andra kontraktsenliga och lagstadgade kostnader för sig och sin personal.

2.2 Verksamhetschefens ansvar

En verksamhetschef ska enligt 4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Varje vårdcentral ska ha en namngiven verksamhetschef. Om verksamhetschefen inte har läkarlegitimation med specialistkompetens i allmänmedicin, ska det utöver verksamhetschef finnas en formellt utsedd namngiven läkare med specialistkompetens i allmänmedicin som medicinskt ledningsansvarig läkare. Vårdcentralen ska meddela enheten för Vårdval primärvård inom Region Västmanland, vem som är verksamhetschef, och medicinskt ledningsansvarig läkare samt eventuellt byte av sådan. Verksamhetschefen har ansvar för vårdcentralens utveckling samt för kompetensutveckling av dess medarbetare. Verksamhetschefen ska säkerställa att förtroendeskadlig bisyssla inte förekommer.

Områden som särskilt ska beaktas är:

- Bemötande av patienter
- Metoder för diagnostik, vård och behandling
- Samverkan och samarbete
- Riskhantering
- Avvikelsehantering
- Försörjning av tjänster, produkter och teknik
- Spårbarhet

2.3 Bemanning och kompetenskrav

Vårdgivaren ansvarar för att all personal på vårdenheten har adekvat kompetens, legitimation och specialistkompetens där så krävs och att det finns personal i den

omfattning som krävs för att tillhandahålla en god och säker vård enligt hela uppdraget. Vårdcentralens hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna tala, förstå och skriva god svenska motsvarande C1-nivå på Europarådets språkskala. Beskrivning av Europarådets nivåskala kan erhållas från utbildningsinstitut i Sverige. Vårdgivaren ska på Region Västmanlands anmodan skicka in intyg som bekräftar personalens språkkunskap. På vårdcentralen ska det finnas legitimerad läkare med specialistkompetens i allmänmedicin, leg. distriktssköterska, leg. barnmorska, leg. BVC-sjuksköterska, leg. arbetsterapeut, leg. fysioterapeut, dietist samt leg. psykolog och/eller leg. psykoterapeut och/eller kurator. Hälso- och sjukvårdskurator är sedan 1 juli 2019 ett legitimationsyrke, men övergångsregler gäller fram till 1 juli 2024. Som kurator räknas därmed legitimerad hälso- och sjukvårdskurator och under övergångsreglerna räknas även socionom med grundläggande psykoterapiutbildning i KBT (tidigare steg 1). [Information om övergångsregler gällande hälso- och sjukvårdskurator](#)

Gällande bemanningsnivå för distriktssköterskor se [indikatorförteckningen](#). Övriga namngivna funktioner som ska finnas på vårdcentralen och kompetenskrav för respektive funktion redovisas i tabellen nedan:

Funktion	Beskrivning	Kompetenskrav
Hälsokoordinator	Kap 11.5 Koordinering och omfattning av hälsoarbetet Krav omfattning: 1 timme per 1000 listpoäng	
Rehabkoordinator	Kap 3.8.2 Rehabkoordinator	Hälso- och sjukvårdspersonal Delta i specifika utbildningar för uppdraget som anordnas av RV
Vårdsamordnare	Kap 4.4 Vid utskrivning från sjukhus	Hälso- och sjukvårdspersonal
Tobaksavvänjare	Ge rökslutarstöd enligt nationella riktlinjer	Diplomerad tobaksavvänjare

Diabetessköterska	Uppdrag enligt nationella riktlinjer och vårdprogram för vuxna med diabetes	22,5 hp Diabetesvård
Astma/KOL-sköterska	Uppdrag enligt nationella riktlinjer Krav omfattning: 1,5–2 timmar per 1000 listpoäng	15 hp astma/KOL
Ansvarig för smittskydd och strama	Enligt instruktioner från enheten för smittskydd och vårdhygien	Sjuksköterska
Ansvarig för vårdhygien	Enligt instruktioner från enheten för smittskydd och vårdhygien	Sjuksköterska eller undersköterska
Ansvarig läkare för smittskydd, vårdhygien och strama	Enligt instruktioner från enheten för smittskydd och vårdhygien	Läkare
Förskrivare av tekniska hjälpmedel		Enligt krav från Hjälpmedelscentrum
MHV-läkare	Kontaktperson mellan MHV och vårdcentral	
BHV-läkare	Kontaktperson mellan BHV och vårdcentral	
Hälsosamtalsledare Uppdragsbeskrivning dok.nr 38650	Genomföra hälsosamtal för definierade åldersgrupper	Genomförd utbildning till hälsosamtalsledare

2.4 Tillgänglighet och bemötande

Vårdcentralen ska vara öppen hela dagen alla vardagar kl 8-17, inklusive lunchtid. Vårdcentralen kan erbjuda kvälls- och helgöppet.

En vårdcentral har möjlighet att stänga sin verksamhet vid enstaka tillfällen någon dag per år för utbildning och planeringsarbete. Inför en stängning måste vårdcentralen säkerställa patientsäkerheten genom att deras patienter vid behov kan

tas om hand på annan vårdcentral. Invånare/patienter ska informeras om stängningen.

Vid den första kontakten med vårdcentralen görs en bedömning (behovsbedömning) om patientens tillstånd är sådant att vidare kontakt med vårdcentralen är befogad. En bedömning görs också om patienten omfattas av vårdgarantin. Efter behovsbedömning hänvisas patienten till rätt yrkeskategori för en medicinsk bedömning. För alla legitimerade yrkeskategorier inklusive kuratorer gäller att en medicinsk bedömning ska göras inom tre dagar för patienter som omfattas av vårdgarantin. Se [Vårdgaranti i primärvården, registrering i Cosmic, dok.nr 45635](#)

Besök ska kunna bokas via telefon eller fysiskt besök på vårdcentralen. Även webbtidbokning bör vara möjlig för lämpliga besökstyper. Klar och tydlig information ska ges vad gäller t.ex. rådgivning och hänvisning om egenvård.

Vårdgivaren ska tillhandahålla tolk till patienter som inte förstår eller kan uttrycka sig på det svenska språket, åt döva, dövblinda och patienter med hörselnedsättning. Vårdgivaren ska anlita tolk av Tolkservice eller annan av Region Västmanland anlitad tolktjänst. Region Västmanland har kostnadsansvar för tolktjänster förutsatt att vårdgivaren anlitar tolk enligt ovan. Ett alternativ är att patienten behandlas av personal som antingen behärskar patientens modersmål eller annat språk som bägge parter talar obehindrat. Möjlighet finns att anlita kulturtolkar. Det ska ges ett positivt och välkomnande bemötande vilket är avgörande för känslan av god vård och påverkar också känslan av god tillgänglighet.

2.5 Kommunikation via telefon

Invånarnas tillit och trygghet till primärvården är beroende av möjligheterna att få kontakt i rimlig tid och med lämplig medicinsk profession. Telefonen kommer även fortsatt vara den primära ingången till kontakt, men meddelandefunktionen på 1177 e-tjänster och chattfunktioner är viktiga komplement till telefonen som kontaktingångar. När en patient söker vårdcentralen via telefon ska ärendet handläggas utan att patienten behöver ringa flera gånger.

Då vårdcentralen inte har öppet ska telefonsvarare ge information om öppettider samt hänvisa till 1177 sjukvårdsrådgivningen via telefon eller 1177.se. Vårdcentralen ska vara utrustad med ett återuppringningssystem som erbjuder möjligheten att avläsa hur många samtal som besvaras respektive inte besvaras. Genom att följa senaste versionen av "Anvisningar för telefontillgänglighet" från SKL som finns på [väntetider.se](#). Vid inkomna samtal under mottagningens/vårdcentralens ordinarie öppettid ska samtalen besvaras inom samma dag (gäller för de patienter som ringer innan kl.16.00). Vid inkommande samtal utanför ordinarie öppettid har patienten möjlighet att boka en tid för uppringning under följande vardag.

Obligatoriska tidsramar då vårdcentralens återuppringningssystem ska vara öppen för bokning av telefontid är alla vardagar mellan kl 06.00 till kl.17.00 (fredagar till kl.16.00).

Vårdcentralen bör erbjuda den som väljer att vänta kvar svar av fysisk person inom 30 min.

För att mäta likvärdig och jämförbar telefontillgänglighet är det obligatoriskt för samtliga vårdcentraler att ha senaste version/uppgradering/release av det återuppringningssystem vårdcentralen valt att använda.

Det är också obligatoriskt att telefontillgänglighetsstatistiken rapporteras via månadsvisa automatiserade överföringar. Fr om år 2020 är det inte längre möjligt med manuell rapportering av telefontillgänglighetsstatistiken till SKL.

Varje patient ska vara kunna vara trygg i att de blir uppringda på den tid de bokat.

Om inte patienten eller dess företrädare svarar på det telefonnummer som har uppgetts ska ytterligare två påringningar göras, som dokumenteras.

Vårdcentralen ska säkerställa att man har ett VIP-nummer för omgående kontakt med sjuksköterska på vårdcentralen. Vårdcentralens aktuella VIP-nummer ska redovisas till enheten för Vårdval primärvård. VIP-numret kommer att delges sjukhuskliniker, kommunsjuksköterskor, ambulans och apotek.

2.6 Rådgivningsstödet RGS webb

Rådgivningsstödet RGS webb är ett symptom-baserat IT-stöd för medicinska bedömningar per telefon. Beslutsunderlagen är speciellt utvecklade för vården och bygger på samma medicinska innehåll som 1177 Vårdguidens webbplats. Det innebär att RGS ger ökad patientsäkerhet då invånarna känner sig trygga med att få likvärdiga råd oavsett om de kontaktar sin vårdcentral, 1177 Vårdguiden på telefon eller annan vårdkontakt. RGS webb infördes i Region Västmanland 2010. Regionen har inför 2019 etablerat en förvaltning av beslutsstödet och rekommenderar vårdcentralerna till ökad användning av detsamma.

2.7 Kommunikation via 1177 vårdguidens e-tjänster

Vårdcentralen ska främja användandet av 1177 vårdguidens e-tjänster och erbjuda invånarna deras e-tjänster för primärvården. Vilka e-tjänster som är tillgängliga finns beskrivet på [vårdgivarwebben](#).

Patienter som kontaktar sin vårdcentral via 1177 vårdguidens meddelandefunktion ska få svar inom 24 timmar, helgfria vardagar. Om kompletterande system till 1177 vårdguidens e-tjänster används ska dessa uppfylla minst samma säkerhetskrav som 1177 vårdguidens e-tjänster.

2.8 Lokaler

Verksamheten ska bedrivas i lokaler anpassade för personer med funktionsnedsättning enligt nationella rekommendationer, se kapitel 15 [Lokal- och utrustningskrav](#). All verksamhet ska rymmas inom vårdcentralens lokaler eller i nära anslutning till den. Det gäller även den verksamhet som bedrivs av

underleverantörer, med undantag för Familjecentral. För fysioterapeutisk mottagning gäller att rum för bedömning ska finnas på vårdcentralen, men lokaler för rehabilitering och träning kan finnas inom rimligt geografiskt avstånd.

2.9 Patientsäkerhet

Vårdcentralen ska bedriva ett aktivt riskförebyggande arbete för att förhindra vårdskador. Vårdcentralen ska ha rutiner för att hantera synpunkter och klagomål samt samverka med Patientnämnden i Region Västmanland, inkluderande att rapportera uppgifter enligt Patientnämndens begäran.

Avvikelsehantering mellan vårdgivare ska ske i Region Västmanlands avvikelsehanteringssystem Synergi. Lex Maria-anmälningar ska redovisas till medicinsk rådgivare på enheten för Vårdval primärvård. Patientsäkerhetsberättelser ska redovisas till enheten för Vårdval primärvård årligen per 1 mars.

Vårdcentralen ska på anmodan medverka i risk- och händelseanalyser som omfattar flera vårdgivare med deltagande av de medarbetare och chefer som har koppling till aktuell händelse.

Vårdcentralen ska delta i årlig patientsäkerhetsdialog tillsammans med det centrala patientsäkerhetsteamet i Region Västmanland. Vårdcentralen ska delta i nationell mätning av patientsäkerhetskultur.

2.10 Smittskydd och vårdhygien

Vårdcentralen ska följa Region Västmanlands riktlinjer gällande hygienrutiner och klädregler samt samverka med Region Västmanlands enhet för vårdhygien för att säkerställa och upprätthålla en god hygienisk standard enligt hälso- och sjukvårdslagen. Smittskydd ska hanteras enligt gällande instruktioner. Samverkan med Smittskyddsenheten kan behövas för att säkra att smittade patienter kan tas emot på enheten utan risk.

Vårdcentralen ska erbjuda vaccinationer utifrån riktlinjer som utarbetats nationellt och lokalt i Region Västmanland.

Vårdcentralen ska delta i nationella och av regionen initierade mätningar av hygienrutiner

2.11 Miljö

Vårdcentralerna ska arbeta systematiskt med miljöfrågor för att minska sin negativa miljöpåverkan. Miljöarbetet är med fördel integrerat i ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Vårdcentralerna ska vara miljöcertifierade enligt miljöledningsstandarden SS EN ISO 14001 eller motsvarande. Region Västmanland följer upp och granskar vårdcentralernas miljöcertifikat.

2.12 Filialmottagning

Vårdcentraler finns i varje kommun. För att uppnå god tillgänglighet har några vårdcentraler filial på vissa orter.

Utsedda vårdcentraler tilldelas ett tilläggsuppdrag som en del i LOV-kontraktet. Ersättning utgår för att täcka hyreskostnader, resor och övriga driftskostnader enligt kapitlet "Ekonomiska förutsättningar i primärvården". Grundutbudet i en filialmottagning är distriktssköterskeverksamhet under minst tre vardagar per vecka. På några utsedda orter (*) ska distriktssköterskeverksamheten även kompletteras med BVC-verksamhet. (**) I Västerfärnebo är uppdraget att flera olika medicinska yrkesgrupper, inklusive läkare, ska vara tillgängliga under minst en dag per vecka. Neddragning/stängning av filialverksamhet kan ske under sommarperioden.

Ort med filialmottagning	Vårdcentral
Virso	Mitt Hjärta Fagersta
Möklinta	Achima Care Sala
Västerfärnebo **	Sala Väsby
Skultuna *	Oxbacken-Skultuna
Irsta	Viksäng-Irsta
Tillberga*	Citypraktiken
Kolbäck*	Hallstahammar

Varje vårdcentral, med uppdrag att driva filialmottagning enligt basutbudet ovan, har även möjlighet att erbjuda annan verksamhet på filialmottagningen såsom läkarmottagning, barnmorskemottagning mm.

Ovanstående filialmottagningar är obligatoriska. Därutöver kan vårdcentral inkomma med ansökan till enheten för Vårdval primärvård om att öppna filialmottagning inom exempelvis ett specifikt bostadsområde i vårdcentralens närhet. Denna ansökan prövas i varje enskilt fall och beslutas av Regionstyrelsen.

2.13 Tilläggsåtaganden

Utöver ovan beskrivna arbetsuppgifter och åtaganden, kan avtal slutas om ytterligare tjänster som tilläggsuppdrag. Innehåll och ersättningar för dessa åtaganden regleras i separat överenskommelse.

3 UPPDRAGET UR ETT MEDICINSKT PERSPEKTIV

3.1 Planerad vård

Planerad sjukvård ges utifrån behov och situation. Vid ny upplevd sjukdom/ohälsa som inte är akut ska rådgivning erbjudas endera från 1177 eller från vårdcentralen.

Efter medicinsk bedömning ska där så erfordras undersökning, diagnostik och eventuell behandling erbjudas på vårdcentralen senast inom de tidsramar som vårdgarantilagstiftningen anger. I de fall där specialistkonsultation bedöms nödvändig ska remiss skickas utan dröjsmål. Personer med kroniska sjukdomar ska efter överenskommelse erbjudas regelbundna kontroller med undersökning, behandling, stöd och rådgivning för att minimera risken för försämring och funktionsnedsättning.

3.2 Akutsjukvård - jourverksamhet

Sjukvårdsrådgivning per telefon ges dygnet runt av 1177. Under dagtid har vårdcentralen motsvarande uppdrag, vilket gäller även när patienten kommer till vårdcentralen med eller utan bokad tid.

Efter medicinsk behovsbedömning av sjuksköterska eller läkare ska undersökning, diagnostik och eventuell behandling på mottagning erbjudas. Läkare ska göra hembesök när så krävs.

Tillstånd som akut kräver sjukhusets resurser ingår inte i uppdraget. Rutiner och kompetens ska dock finnas för att säkerställa omhändertagandet av akut sviktande patienter i väntan på ambulans.

Ambulans ska kunna kontakta vårdcentralen dagtid via VIP-telefonnummer för rådfrågning och överlämnande av patientärenden i de fall där använt beslutsstöd anger att behov av läkarbedömning eller sjukvårdsinsatser inte kräver sjukhusets resurser. Vårdcentralen ska då ge den vård som krävs. Om bedömningen/undersökningen visar att vårdbehovet inte är akut ska tid ges på mottagningen.

Under jourtid ska kontakt/överföring ske till Mobil familjeläkarenhet (MFLE). Resultatområde Primärvård har som uppdrag att ansvara för drift av MFLE vars syfte är att öka läkartillgängligheten för äldre och multistjuka genom hembesök på jourtid i såväl eget som särskilt boende.

Jourverksamheten i Västerås, Sala, Hallstahammar och Surahammar:

Vårdcentralerna i dessa kommuner ska delta i läkarbemanningen av primärvårdens jouråtagande knutet till jourmottagningen på Västmanlands sjukhus Västerås. Jourmottagningens uppdrag regleras i instruktion ["Jourmottagningen Västerås, uppdragsbeskrivning inklusive driftföresättningar, dok.nr 45490"](#) vilken fastställs av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Jourverksamheten i KAK-området (Köping, Kungsör, Arboga):

Vårdcentralerna i KAK-området ska delta i läkarbemanningen av primärvårdens jouråtagande knutet till akutmottagningen på Västmanlands sjukhus i Köping.

Primärvårdens akuta åtagande i norra länsdelen (Fagersta, Norberg, Skinnskatteberg):

Primärvårdens åtagande i norra länsdelen tillgodoses i första hand genom möjligheten att söka vård på lasarettet i Avesta.

3.3 Läkemedel

Vårdcentralen ska följa överenskommelsen om samverkansregler som Sveriges Kommuner och Landsting har tillsammans med Läkemedelsindustriföreningen, Swedish Medtech och Swedish Labtech för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

Vårdcentralen ska följa Läkemedelskommitténs rekommendationer vad gäller förskrivning av läkemedel. Förskrivarna ska ges möjlighet till kontinuerlig fortbildning om läkemedel och ta del av Läkemedelskommitténs informationsmaterial och utbildningsinsatser. Verksamhetschefen rekommenderas att regelbundet följa vårdcentralens och förskrivarnas förskrivarprofil, gärna i dialog med Läkemedelskommittén.

Vårdcentralen ska följa de terapirekommendationer beträffande antibiotika som utarbetats av Stramagruppen i Region Västmanland.

Vårdcentralen ska tillhandahålla och ha kostnadsansvar för de läkemedel som behövs under mottagningsbesök.

3.3.1 Uppföljning av läkemedel

Med syfte att öka kvaliteten i läkemedelsförskrivningen beslutar läkemedelskommittén om förskrivningsmål.

Vårdcentralen ska i enlighet med SOSFS 2000:1, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso-och sjukvården;

- a) Kontinuerligt följa upp sin förskrivning och eftersträva god följsamhet till förskrivningsmål, listor och rekommendationer. Om förskrivningen avviker från målen ska en dialog mellan parterna upprättas för att analysera orsaker och för att besluta om åtgärder. Avstämning av måluppfyllelse bör ske regelbundet.
- b) Medverka i uppföljning och dialog kring förskrivningen tillsammans med Läkemedelskommittén och Enheten för Sjukvårdsfarmaci. Vårdcentralen ska minst två gånger årligen möjliggöra för besök från Läkemedelskommittén, för information samt uppföljning av förskrivningen.
- c) Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering och läkemedelsförråd bör ske minst en gång per år av oberoende part. Kassation av läkemedel ska ske enligt HSLF-FS 2017:37
- d) Erbjuder sina förskrivare fortbildning om läkemedel.

3.4 Medicinsk service

Remittering till röntgen, klinisk fysiologi och provtagning för laboratorieanalyser ska göras i enlighet med nationella riktlinjer, lokala vårdprogram/överenskommelser, gällande samverkansdokument och Region Västmanlands anvisningar i övrigt.

Remisser till MR-undersökningar ska alltid gå via Region Västmanlands röntgenklinik i Västerås. Laboratorie- och röntgensvar ska kunna gå direkt in i remittentens journalsystem.

Vårdcentralen ska följa de riktlinjer för patientnära analyser (PNA) som tas fram av regionens PNA-råd som laboriemedicin Västmanland driver i nära samarbete med användarna.

Vårdgivaren ska anvisa patienten till röntgenmottagning, fysiologkliniken respektive laboratorieprovtagningsplats som drivs av Region Västmanland eller på uppdrag av Region Västmanland. På patientens önskemål ska remittering ske till enheter/mottagningar i andra län enligt regler för valfrihet. Provtagning åt annan klinik kan ske efter särskilda överenskommelser.

3.5 Läkarmedverkan i kommunal verksamhet

Det är kommunernas ansvar att ge hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet till patienter som inte på egen hand eller med stöd kan ta sig till vårdcentralen sk tröskelprincipen. Åtgärderna ska ha föregåtts av en samordnad individuell plan, SIP.

Kommunerna kan också göra tillfälliga, akuta eller planerade, hembesök i ordinärt boende till patienter som inte kan ta sig till vårdcentralen.

Avsteg från tröskelprincipen kan göras när individens sjukdom, funktionsnedsättning eller sociala situation motiverar detta.

Region Västmanland ska till kommunerna inom regionen avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende, korttidsboende och i dagverksamhet som avses i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 12 kap 1 §. Detsamma gäller hemsjukvård i ordinärt boende om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap 1 §.

Se instruktion "[Läkarmedverkan i SÄBO och korttidsboende dok nr 41921](#)".

Läkarmedverkan i särskilt boende, dagverksamhet och hemsjukvård är reglerad i [länsgemensamma avtal](#) som skrevs i anslutning till hemsjukvårdsväxlingen år 2012.

Om Region Västmanland inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtal om läkarmedverkan har kommunen rätt att anlita läkare och få ersättning för detta. Vårdcentralen ersätter kommunen för kostnaden. Ansvar för avancerad hemsjukvård ingår inte i primärvårdens uppdrag.

3.5.1 Särskilda boenden (SÄBO)

Ansvar för läkarmedverkan i SÄBO har fördelats mellan vårdcentralerna. Namngiven läkare ska finnas för respektive särskilt boende.

Patientansvarig personal ska lätt kunna nå aktuell läkare vid behov, även vid akuta situationer. Vårdcentralchef ska skriva lokalt avtal med aktuellt särskilt boende.

Läkare ska medverka i fortbildningen av kommunens personal.

Om antal kommunala boende inom en vårdcentralers närområde blir stort och andra vårdcentralers närområde inom ett samverkansområde (t.ex. en kommun) har få eller inga kommunala boenden ska fördelning av ansvar för läkarinsatser i boenden göras i samverkansområdet, baserat på berörda vårdcentralers storlek (=antal listade patienter). Om vårdcentralerna inte kommer överens om gemensam lösning åligger det enheten för Vårdval primärvård att besluta om en fördelning. Ansvar för ett specifikt boende delas inte på flera vårdcentraler, om det inte specifikt överenskommits.

3.5.2 Dagverksamhet

För läkarinsatser i kommunal dagverksamhet ansvarar av patienten vald vårdcentral. Det medicinska behovet får avgöra vilka insatser som ska erbjudas.

Patientansvarig personal i dagverksamheten ska ha tillgång till direktnummer för telefonkontakt med ansvarig läkare.

3.5.3 Korttidsplatser

Varje korttidsboende ska ha en vårdcentralstillhörighet. Vårdcentralchef ansvarar för att bemanna och avsätta tid för uppdraget. Namngiven läkare ska finnas för respektive korttidsboende. Om vårdcentralerna inte kommer överens om gemensam lösning åligger det enheten för Vårdval primärvård att besluta om en fördelning. Ansvar för ett specifikt korttidsboende, exempelvis ett boende med många vårdplatser, kan delas på flera vårdcentraler, om det specifikt beslutas eller överenskommes.

3.5.4 Hemsjukvård

För läkarinsatser inom hemsjukvård i ordinärt boende ansvarar av patienten vald vårdcentral. Vårdcentralchef ansvarar för att bemanna och avsätta tid för uppdraget. Varje hemsjukvårdspatient ska ha en namngiven läkare. Tidsåtgången ska flexibelt anpassas efter aktuellt behov.

Fast tid varje vecka för planering och samverkan med övrig personal inom hemsjukvården ska avsättas. Ansvarig läkare ska lätt kunna nå patientansvarig personal dygnet runt vid behov. Ansvarig personal inom hemsjukvården ska lätt kunna nå aktuell läkare vid behov.

3.6 Särskilda insatser för multisjuka och äldre

I Västmanland är det främst primärvården som kan och ska arbeta förebyggande med de äldre patienterna. Personer äldre än 75 år och personer med nedsatt funktion eller autonomi på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning ska uppmärksammas särskilt. Multisjuka patienter ska identifieras.

Patienter 75 år eller äldre som är ordinerade fem eller fler läkemedel samt patienter som har misstänkta eller konstaterade läkemedelsrelaterade problem ska minst en gång per år erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång.

Patienter där riskfaktorer uppmärksammas ska erbjudas hälsosamtal, rådgivning eller undersökning på vårdcentral. För personer över 75 år ska frågeformuläret "Hälsokontroll för dig över 75 år" användas.

Vid misstanke om demenssjukdom ska utredning och uppföljning göras enligt [Vård- och omsorgsprogram för personer med demenssjukdom i Västmanlands län, dok nr 21582](#)

För personer i livets slutskede, som inte har behov av avancerad hemsjukvård men där primärvården har behandlingsansvaret ska lindrande och stödjande insatser erbjudas. Brytpunktssamtal ska erbjudas. Stöd till anhöriga ska ges för att kunna hjälpa och stödja den sjuke.

3.7 Insatser vid psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa används i dag ofta som en övergripande term som täcker både psykiska besvär och psykisk sjukdom. Psykiska besvär beskriver olika tillstånd då människor visar tecken på psykisk obalans eller symtom som oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter. Psykisk sjukdom och psykiskt funktionshinder är när symtom eller funktionsnedsättning är av den typ eller grad att det kvalificerar till en diagnos.

3.7.1 Uppdraget

Primärvården ska vara första linjens hälso- och sjukvård för mild till måttlig psykisk ohälsa, inklusive missbruk och beroendeproblematik. Vårdcentralen ska erbjuda bedömning/behandling och vid behov samtalsbehandling vid:

- Lätta och medelsvåra depressioner
- Okomplicerade ångesttillstånd
- Krisreaktioner
- Psykosomatik
- Åldersbetingade psykiska symtom, inklusive okomplicerad demensutredning
- Missbruk och beroendetillstånd utan samtidig psykiatrisk störning
- Suicidrisk

Sjukskrivna patienter med psykisk ohälsa ska erbjudas basal psykiatrisk bedömning via rehabiliteringsteam.

Suicidriskbedömning ska alltid beaktas vid psykisk ohälsa och missbruk men ska även uppmärksammas vid somatisk sjuklighet. Vårdcentralen ska ha instruktioner för suicidriskbedömning och ska följa Region Västmanlands handlingsplan för [suicidprevention dok nr 29420](#) och därmed kopplade utbildningsinsatser.

Varje vårdcentral ska ha rutiner för tidig upptäckt av riskbruk/missbruk och rutiner för drogscreening. Samarbete med den kommunala missbruksvården är centralt. Inför remiss till psykiatri för utredning av ADHD ska drogscreening vara genomförd.

Läkare vid vårdcentral ska vid behov kunna utfärda vårdintyg och innan dess göra de undersökningar som krävs. Enligt Socialstyrelsen ska ett vårdintyg likställas med en remiss och ska besvaras.

Samtliga läkare med svensk legitimation har rätt att utfärda vårdintyg. Vårdcentralens läkare (både privata och offentliga) ska begära polishandreckning för att kunna genomföra en undersökning av patient som motsätter sig detta eller för att föra patienten till den psykiatriska akutmottagningen efter det att vårdintyg är utfärdat (LPT § 47 a-b).

3.7.2 Psykisk utvecklingsstörning

Hälsoundersökning och läkemedelsgenomgångar av vuxna med diagnos psykisk utvecklingsstörning genomförs årligen enligt samverkansdokument med psykiatri och enligt avtal med kommunerna.

3.8 Rehabilitering

3.8.1 Definition och målgrupp

Vårdcentralen ska erbjuda arbetsterapeutisk och fysioterapeutisk verksamhet samt psykosocial bedömning och behandling. Vårdcentralen ska ha bedömningsteam där minst tre av professionerna läkare, arbetsterapeut, fysioterapeut och kurator eller psykolog ingår beroende på vilka behov patienten har. Teamets uppdrag är att utreda och behandla patienter med större behov av rehabilitering, t ex patienter med smärttillstånd som bedömts bli långvariga, patienter som riskerar långvarig sjukskrivning och patienter med kroniska sjukdomar där det finns behov av en kombination av flera yrkesgruppers insatser, t ex patienter med diabetes och astma/KOL. Allt rehabiliteringsarbete ska bedrivas i enlighet med nationella riktlinjer och gällande samverkansdokument. Patienter med muskuloskeletal besvär kan hänvisas direkt till fysioterapeut för bedömning. Enstaka insatser kan också göras i hemmet framför allt i samband med utredningar och teamarbete. För patienter med sammansatta rehabiliteringsbehov ska rehabplaner upprättas och följas upp.

Patienter kan hänvisas till besök hos naprapat och kiropraktor med offentlig finansiering genom avtal. Patienter kan hänvisas till specifika resurser för rehabilitering inom neurologi, reumatologi, samt för lymfödembehandling.

3.8.2 Rehabkoordinator

Rehabkoordinatorn bedöms vara en nyckelfunktion för att få långsiktighet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och kunna bidra till en effektiv sjukskrivningsprocess. För samordning och uppföljning ska en ansvarig rehabkoordinator utses. Det medicinska samordningsuppdraget innebär tidiga insatser, exempelvis kartläggning av rehabiliteringsbehovet, samarbete med andra aktörer och med bedömningsteamet, samt analys av sjukskrivningsstatistik mm.

Vårdcentralen har ett tydligt medicinskt samordningsuppdrag även för patienter som har ett behov av rehabilitering från fler yrkesgrupper, även om man inte är sjukskriven. Behov kan finnas av teaminsatser, rehabiliteringsplaner och uppföljning av genomförd rehabilitering även för denna grupp. Även denna rehabilitering kan behöva samordnas.

3.8.3 *Arbetsterapi och fysioterapi*

I uppdraget ingår att:

- I dialog med patienten bedöma dennes behov av rehabilitering.
- Vid behov upprätta individuella rehabiliteringsplaner tillsammans med patienten.
- Erbjuder individuellt anpassad rehabilitering, som utförs enskilt eller i grupp, uppföljning på individ- och verksamhetsnivå, för detta ska tillämpliga utvärderingsinstrument användas.
- Vid behov stödja och utbilda patient och anhörig till ökad trygghet och delaktighet i den egna rehabiliteringen.
- Erbjuder patienter som uppfyller kliniska kriterier för artros att delta i artrosskola.
- Registrera patienter som går i artrosskola i BOA-registret.
- Ordinerar Fysisk aktivitet på recept i enlighet med FYSS.
- Kognitiv utredning/behandling.
- Vid behov och efter bedömning utfärda intyg relevanta för uppdraget och i enlighet med gällande lagstiftning.

3.8.4 *Psykosocial verksamhet*

Det ska finnas psykosocial kompetens på vårdcentralen. Det psykosociala arbetet ska i första hand vara direkt patientrelaterat med god tillgänglighet och korta väntetider. Behandlingsarbetet ska utgå från vedertagna terapeutiska metoder och vara inriktat på korttidsterapier. Behandlingen ska erbjudas individuellt eller i grupp. Målgruppen är patienter med lätt till medelsvår psykisk ohälsa och patienter med psykosocial problematik relaterad till andra sjukdomstillstånd och krisreaktioner.

3.8.5 *Samarbetspartners och kommunikationsvägar*

Vårdcentralen ska samverka med andra rehabiliteringsaktörer inom primärkommunens rehabilitering. Vårdcentralen ska samverka med specialistkliniker vid Västmanlands sjukhus, samt med psykiatri och enheten för psykosomatisk medicin m.fl. Vårdcentralen ska samverka med andra rehabiliteringsaktörer såsom företagshälsovård, arbetsförmedlingen och försäkringskassan.

3.8.6 *Hjälpmedel*

Hjälpmedel ska ses som en integrerad del i vård och behandling. Förskrivning av hjälpmedel ska ske efter Region Västmanlands regelverk och handböcker. Förskrivare ska också följa samverkansdokumentens riktlinjer vad gäller förskrivning av hjälpmedel. Verksamhetschefen ansvarar för att förskrivaren har kunskap om

lagstiftning som reglerar förskrivning av hjälpmedel, kan tillämpa den i förskrivningsprocessen och ha kompetens inom relevant hjälpmedelsområde.

Patienter ska kunna återlämna hjälpmedel till den vårdcentral där patienten är listad, även om hjälpmedlen inte har förskrivits där.

3.9 Habilitering

Då patienten fyller 18 år överförs det allmänmedicinska ansvaret från barnkliniken till vårdcentralen. Särskilt stöd kan ges från Habiliteringscentrum. I det allmänmedicinska ansvaret ingår också basal rehabilitering. Basal rehabilitering innebär att vårdgivaren ska ge stöd och behandling samt förskriva hjälpmedel som faller inom det allmänmedicinska kompetensområdet, det vill säga standardhjälpmedel som inte kräver specialistkompetens. För detta krävs kunskap och erfarenhet om funktionsnedsättningens påverkan i vardagslivet och i ett helhetsperspektiv, samt kunskap om patientens närmiljö, såväl den fysiska som den sociala. Det ingår också att initiera kontakt med specialist då det krävs.

3.10 Placerade unga personer

För att säkerställa att barn och unga personer som vårdas utanför hemmet får ta del av samma goda förebyggande hälsovård som andra barn, har en ny bestämmelse införts i socialtjänstlagen. Bestämmelsen innebär att Socialnämnden ska underrätta regioner och landsting om att ett barn eller ung person 18–20 år i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds, ska erbjudas en hälsoundersökning.

Det innebär att vårdcentralen ska till socialtjänsten kostnadsfritt återkoppla medicinska bedömningar från hälsoundersökningar av unga personer 18–20 år när samhällsvård inleds.

3.11 Dödsbevis

Vårdcentralen ska följa lagstiftning och regelverk kring utfärdande av dödsbevis och dödsorsaksintyg. Detta innebär att dödsbevis ska utfärdas av den läkare som konstaterar dödsfallet och dödsbeviset ska skickas till skatteverket per post senast första vardagen efter dödsfallet.

3.12 Intyg

Generellt gäller en skyldighet att erbjuda intyg till de som har behov av detta, om intygets giltighet kräver läkarbedömning. Ersättning utgår enligt instruktioner om vårdavgifter. Primärvården ska utfärda vårdintyg och de undersökningar som krävs för detta. Ansvarig läkare ska vid behov begära polishandräckning i enlighet med SOSFS 2005:29. Detta kan även göras av läkare på vårdcentralen eftersom utfärdande av vårdintyg tillhör de arbetsuppgifter som avtalats med Region Västmanland inom ramen för Vårdval Västmanland.

Primärvården ska utfärda läkarintyg gällande särskilt tandvårdsbidrag (SOSFS2012:16). Ersättning för utlåtanden som begärs av Försäkringskassan ingår i

vårdpengen. Primärvården ska utfärda läkarintyg gällande tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (SOSFS2012:17). Ersättning utgår från Tandvårdsenheten enligt instruktioner om Vårdavgifter.

3.13 Asylsökande och gömda/papperslösa

Asylsökande, gömda och papperslösa (tillståndslösa) har rätt till samma vård som västmanlänningar. I Västmanland finns en särskild länsövergripande enhet, Asyl- och Integrationshälsan, vars uppdrag är att säkerställa målgruppens hälso- och sjukvård utifrån primärvårdens uppdrag inklusive hälsosamtal och hälsoundersökning. Vårdcentralens uppdrag är att ge akut sjukvård till målgruppen när inte Asyl- och Integrationshälsan är tillgänglig. Vidare ska vårdcentralen remittera de nyanlända med permanent uppehållstillstånd för hälsoundersökning på Asyl- och integrationshälsan.

3.14 Medicinsk fotvård

Remiss till fotvård ska ges till patienter med diabetes enligt vårdprogram för vuxna med diabetes och i övrigt till patienter som har riskfot av andra skäl än diabetes. Fotvårdaren debiterar vårdcentralen per behandling. Ersättning ingår i vårdpengen. Remiss till medicinsk fotvård ska skrivas för hemsjukvårdspatienter i eget boende enligt samma regler som ovan. Patienter boende i särskilt boende ska ordineras medicinsk fotvård enligt ovan men ansvaret för att tillgodose att patienten får medicinsk fotvård ligger hos kommunen.

4 UPPDAGET UR ETT SAMVERKANSPERSPEKTIV

4.1 Övergripande samverkan

Samverkan mellan yrkesgrupper på vårdcentralen är en förutsättning för att få en helhetssyn på enskilda patienters och familjers medicinska behov och de faktorer som påverkar dessa. Viktiga samverkanspartners för vårdcentralen är övriga enheter inom Region Västmanland samt kommunerna.

I Västmanland har gränssnittet mellan allmänmedicinsk kompetens och annan specialistkompetens tydliggjorts i ett antal samverkansdokument mellan primärvården och olika sjukhusspecialiteter. Samverkansdokument och organisatoriska vårdprogram är viktiga delar av denna utveckling. I dessa klargörs var olika delar av vårdkedjan börjar och slutar samt hur ansvaret fördelas mellan olika vårdenheter. Arbetet med dessa ska ske multiprofessionellt och mellan de olika organisationer som patienten möter i vården.

Medicinskt ansvar följer specialistläkarområde. Läkaren vid vårdcentralen är ansvarig fram tills dess att patient som remitterats till sjukhusklinik gör sitt första besök där. Klinikens läkare är ansvarig tills patienten inte längre behöver klinikens insats och en återremiss är accepterad av ansvarig läkare på vårdcentralen. Vissa förhållanden kan

kräva att ansvaret delas av läkare vid sjukhus och läkare vid vårdcentral, vilket överenskommes från fall till fall. Konsultation påverkar inte ansvarsförhållandena.

För remissregler hänvisas till instruktion ["Patientlagen, valfrihet, remisser och vårdgaranti" dok.nr 31915](#).

Samverkan med länets kommuner är reglerad av [länsgemensamma dokument](#), d.v.s. överenskommelser mellan samtliga kommuner och Region Västmanland inom flera områden.

För patienter med psykisk ohälsa ska samverkan ske med psykiatri, både vuxenpsykiatri inklusive beroendecentrum och barn- och ungdomspsykiatri. För barn 6–17 år har elevhälsan en viktig uppgift i det förebyggande arbetet för psykisk ohälsa. Vårdcentralchefen ska medverka i samverkansforum tillsammans med representanter för kommun och psykiatri. Samverkan avser alla patientgrupper inom primärvårdsåtagandet.

4.2 Fast vårdkontakt

Enligt 6 kap, 3 §, patientlagen, ska en fast vårdkontakt utses för patienten om han/hon begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans/hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Det är verksamhetschefen som ansvarar för att det utses en fast vårdkontakt för patienten.

En fast vårdkontakt ska, utifrån behov, bistå patienterna i att samordna vårdens insatser, informera om vårdssituationen, förmedla kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvården och vara kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården och för socialtjänsten samt i förekommande fall andra berörda myndigheter som t.ex. Försäkringskassan. Uppdraget gällande fast vårdkontakt innefattar inte medicinskt ansvar utöver den ordinarie yrkesrollen. Patienten ska, trots att fast vårdkontakt är utsedd, få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården.

4.3 Samordnad individuell plan, SIP

För en enskild som har behov av både hälso- och sjukvård och insatser från socialtjänsten ska en samordnad individuell plan (SIP) upprättas, enligt patientlagen kap 6 "Fast vårdkontakt och individuell planering". Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Behov av SIP kan initieras av den som uppmärksammar att en persons vård- och omsorgsinsatser sviktar eller kan samordnas bättre. Initiativet kan även komma från den enskilde eller närstående.

4.4 Vid utskrivning från sjukhus

Genom lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård har primärvården fått ett större ansvar i utskrivningsplaneringen gällande patienter som skrivs ut från sjukhus och är i behov av insatser efter utskrivning. Syftet är att

åstadkomma en god vård, där ledtiderna mellan slutenvård på sjukhus och vård och omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende kan hållas så korta som möjligt och att onödig vistelse på sjukhus därmed så långt möjligt kan undvikas för utskrivningsklara patienter.

En samordningsansvarig fast vårdkontakt ska utses inom den landstingsfinansierade öppna vården. För den somatiska vården är huvudspåret att den samordningsansvariga fasta vårdkontakten utses i primärvården. För patienter som skrivs ut från psykiatrisk avdelning utses oftast samordningsansvarig vårdkontakt inom den psykiatriska öppenvården.

En samordningsfunktion (vårdsamordnare) ska finnas på varje vårdcentral. Samordningsfunktionen består av en eller flera namngivna medarbetare. Vårdsamordnarna har fördjupade kunskaper om arbetsprocess och Cosmic Link och ombesörjer att övrig personal på enheten får de kunskaper de behöver för att flödet för utskrivningen ska bli så optimalt som möjligt. De har även ett övergripande ansvar över att processen efterlevs. Övertagande av vårdansvar från sjukhus till primärvården sker genom överenskommelse i patientens utskrivningsplan i Cosmic Link.

Vårdsamordnaren bör vara någon ur den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen, till exempel distriktssköterska eller arbetsterapeut. Riktmärke för samordningsfunktionens dimensionering är ca 20 timmar/vecka för en vårdcentral med 10 000 listade. Samordningsfunktionen ska stödja vårdcentralernas fasta vårdkontakter i utskrivningsprocessens olika moment.

Samordningsansvarig fast vårdkontakt ska:

- a) Planera för och samordna vården för de mest sjuka vid utskrivning från slutenvård
- b) Samordna och kalla berörda vårdgivare och funktioner att delta vid upprättade av SIP i samband med utskrivning från sjukhus eller vid andra tillfällen än utskrivning.
- c) Samordna dialogen mellan vårdcentralens läkare och specialistvården

Vårdcentralen ska också:

- d) Vara anträffbar på särskilt direktnummer för den mest sjuka, närstående och vårdpersonal på vardagar kl 8:00 -17:00.
- e) Ha regelbunden dialog med hemsjukvårdsutförare och särskilda boendeformer i kommunen samt hålla sig uppdaterad på de olika huvudmännens ansvarsområden.
- f) Hålla journalerna uppdaterade med aktuell information om vilka vårdformer enhetens patienter finns inskrivna i.

- g) Medverka i förbättringsarbeten kring vården av de mest sjuka och förbättra vårdcentralens förebyggande och akuta omhändertagande av dessa för att förhindra undvikbar slutenvård.

Vårdsamordnaren bör ha en roll i genomförandet av punkt d-g ovan. Alternativ lösning ska kunna beskrivas tydligt (skriftligt) av varje vårdcentral.

Denna lagstiftning innebär att patienter ska kunna skrivas ut från sjukhus även helgdagar. Vårdcentralen behöver därför planera för bemanning på särskilt utvalda dagar under storhelger.

4.5 Vårdvalsrådet

Vårdvalsrådet är ett samverkansorgan mellan företrädare för Region Västmanland och vårdgivare såväl privata som egenregi. Vårdvalsrådet sammanträder 8-10 gånger per år. I Vårdvalsrådet finns det möjlighet att diskutera kommande förändringar i uppdrag och erfarenheter av nuvarande vårdöverenskommelser. Vårdgivaren åtar sig att delta i Vårdvalsrådet. Facklig samverkan sker inför varje vårdvalsråd.

5 UPPDRAGET UR ETT INVÅNARPERSPEKTIV

5.1 Invånarens/patientens rättigheter och åtaganden

Alla folkbokförda i Sverige har rätt att lista sig på en vårdcentral i Västmanland för att tillgodose sina behov av primärvård. Akuta patienter tas emot enligt riktlinje "[Akutdokumentet](#)" dok.nr 9943. Personer med skyddad identitet har rätt att erhålla vård på vårdcentral enligt särskilt fastställt instruktion "[Patient med skyddad identitet/skyddade personuppgifter](#)" dok. nr 4844.

5.2 Listning - medborgarens/patientens ansvar

Den som väljer att lista sig på en vårdcentral i Västmanland ska i första hand vända sig till just denna vårdcentral för att tillgodose sina behov av hälso- och sjukvård. Personer som önskar lista sig på en vårdcentral kan göra det genom att logga in på 1177 vårdguidens e-tjänster eller genom att fylla i en listningsblankett som sedan skickas till Ekonomiservice.

5.3 Listning - vårdcentralens ansvar

Patienten ska kunna tas emot på mottagningen samma dag som valet av vårdcentral har registrerats och syns i LINA (syns omedelbart i LINA efter registrering via 1177 vårdguidens e-tjänster eller via Ekonomiservice). Därmed gäller vårdcentralens åtaganden gentemot patienten fullt ut.

5.4 Passivt val av vårdcentral

Personer som inte gjort ett aktivt val av vårdcentral listas i första hand på närmaste geografiska vårdcentral. Barn tilldelas samma vårdcentral som mamman.

Vårdcentralen ska dagligen hämta ut en rapport gällande nylistning och informeras då om vilka personer som på detta sätt har listats på mottagningen.

5.5 Avstå val av vårdcentral

Den person som så önskar kan stå utanför vårdvalets system för val av vårdcentral efter skriftlig anmälan till Region Västmanland.

5.6 Tillfälligt listningstak

Region Västmanland kan efter förhandling och överenskommelse med en vårdcentral en temporär begränsning i tilldelningen av patienter. Orsaken till ett sådant medgivande kan t ex vara kapacitetsbrist som vårdcentralen inte kunnat förutse eller andra skäl som menligt skulle påverka enhetens vårdkvalitet. Önskar en vårdcentral införa sådan begränsning ska skriftlig ansökan skickas till Vårdvals-enheten. Vårdcentralens ansvar för att ta emot tilldelade patienter kvarstår till dess att Region Västmanlands begränsningsbeslut har fattats och återupptas dagen efter det att begränsningen har upphävts.

Det finns undantag från begränsningen se instruktion "[Tillfällig begränsning i nylistning, dok.nr 276545](#)"

5.7 Information till allmänheten

På 1177.se på respektive vårdcentralers sida redovisas indikatorer i syfte att underlätta invånarnas val av vårdcentral. Underlag för dessa indikatorer ska skickas in till enheten för Vårdval primärvård två gånger per år på uppmaning.

6 BARNMORSKEMOTTAGNING

6.1 Övergripande mål, verksamhet och målgrupp

Målet för barnmorskemottagningarnas (BMM) verksamhet är en god sexuell och reproduktiv hälsa för hela befolkningen.

För att uppnå målet ska BMM innehålla alla nedanstående verksamhetsområden:

- Graviditetsövervakning och hälsovård för gravida kvinnor
- Individuell familjeplanering (preventivmedel och STI-förebyggande)
- Folkhälsoarbete
- Föräldrastöd, individuellt och i grupp
- Gynekologisk cellprovtagning med HPV-screening
- Utåtriktat arbete, t ex familjecentral, skolor mm

I regionen finns också målsättning att verksamheten med barnmorska på varje vårdcentral ska bedrivas med hög tillgänglighet, hög patientsäkerhet och utformas så att sårbarheten i verksamheten minimeras.

6.2 Målgrupp

Målgrupp är listade kvinnor i åldrarna från 15 år och upp till och med 70 år för de kvinnor som kallas inom ramen för den organiserade gynekologiska cellprovtagningen. Kvinnor som blivit behandlade för allvarliga cellförändringar kan bli aktuella för cellprovskontroller på BMM livet ut efter avslutad behandling.

6.3 Organisation

BMM inom Region Västmanland är organisatoriskt knutna till vårdcentralerna i primärvården. Verksamhetschefen på vårdcentralen ansvarar för verksamheten på BMM. För att bedriva BMM ska det finnas barnmorska och en så kallad MHV-läkare, vilket ska vara en namngiven specialistläkare i allmänmedicin med kunskap om mödrahälsovård och sexuell och reproduktiv hälsa. Därtill en mödra- och barnhälsovårdssykeolog från regionens sammanhållna enhet med uppdrag gällande patientärenden och konsultation (se vidare Dok nr ???). Det ska finnas administrativt stöd för barnmorskan på vårdcentralen för till exempel rutiner kring Hälsoenkallsesystemet (HKS).

För att samordna, stödja, styra och följa upp verksamhet finns en regionövergripande Mödrahälsovårdsenhet (MHV-enheten). MHV-enheten har ansvar för innehåll och utveckling av vården samt ansvar för, och mandat att, bedriva en aktiv tillsyn av att riktlinjer, instruktioner och rutiner efterlevs.

Detaljer för dessa uppdrag, mandat och bemanning finns i instruktion för MHV-enheten Dok nr ???

6.4 Barnmorskemottagningens uppdrag

Uppdraget ska ske enligt regionövergripande vårdprogram som finns på Mödrahälsovårdsenhetens gruppansvarssyfte på samt i regionens ledningssystem.

Utgångspunkten i arbetet är de nationella riktlinjerna som återfinns i Rapport 76- Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa, som är utgiven av Svensk förening för obstetrik och gynekologi och Svenska barnmorskeförbundet (2016 samt Socialstyrelsens Kunskapsstöd för mödrahälsovården (2014).

6.5 Kompetenskrav barnmorska

BMM ska bemannas med legitimerad barnmorska som har förskrivningsrätt enligt Socialstyrelsens författningar SOSFS 1996:21 och LVFS 2009:13. Om det är bemannat med vikarie ska dessa ges möjlighet till introduktion samt deltagande vid Samba-möten och planeringsrönder.

Se vidare Instruktion BMM Dok nr ???

Se instruktion "[Grundläggande kompetens för tjänstgöring som barnmorska på barnmorskemottagning \(Mödrahälsovård\) dok.nr 46745](#)"

6.6 Bemanning barnmorska

De i respektive samverkansgrupp, se "[Samverkan mellan vårdcentraler avseende barnmorskemottagning, dok.nr 34238](#)", ingående BMM ska gemensamt ha underlag för minst två barnmorskor i glesbygd och tre barnmorskor i tätort för att säkerställa tillgängligheten för de gravida. För att BMM:s uppdrag ska kunna utföras på ett patientsäkert sätt ska antalet nyinskrivna gravida inte stadigvarande överskrida 75 per heltidsbarnmorska och år. Vid beräkning av personalresurser ska hänsyn tas till BMM:s socioekonomiska struktur, andel kvinnor med tolkbehov samt patienternas psykosociala situation, vilket kan påverka deras behov av omvårdnad och stöd från barnmorskan. Hänsyn behöver även tas till antal besök för preventivmedel, gynekologisk cellprovtagning samt STI-prevention.

Barnmorskan bör arbeta minst halvtid med mödrahälsovård och ha ett underlag på minst 40 nyinskrivna gravida per år för att upprätthålla sin kompetens.

På en nystartad vårdcentral ska målet för miniantalet inskrivna gravida per barnmorska vara uppfyllt inom 6 månader från det att verksamheten startar. I annat fall ska mottagningen uppmanas att köpa tjänsten från annan vårdcentral.

6.7 Tillgänglighet

Arbetet på BMM ska vara organiserat så att kontinuiteten i kontakten med de blivande föräldrarna/kvinnan är tillfredsställande och patientsäkert, vilket framför allt innebär att de blivande föräldrarna ska få träffa samma barnmorska under hela graviditeten i så stor utsträckning som möjligt samt att graviditetsövervakningen sker enligt vårdprogram och riktlinjer.

En gravid kvinna ska erbjudas att komma på sitt första besök inom en vecka från det att hon tagit kontakt med mottagningen.

Barnmorskan ska vara tillgänglig via telefon varje vardag för personer med akuta graviditetssymtom. Det ska finnas möjlighet att lämna meddelande på telefonsvarare och att patienten ska kunna bli uppringd samma dag. Vid behov ska besök samma dag kunna erbjudas eller hänvisas vidare till samma vårdnivå exempelvis inom samverkansgruppen. Vissa kvinnor som har behov av specialistvård hänvisas till specialistmödravården, förlossningen eller till kvinnokliniken mottagning.

Besök för preventivmedelsrådgivning ska erbjudas inom två veckor efter kontakt med BMM.

Alla listade kvinnor som är aktuella för gynekologisk cellprovtagning ska kallas inom utsatt tid.

6.8 Samverkan

BMM ska samverka med övriga kompetenser på vårdcentralen, Kvinnokliniken (specialistmödravården, förlossningsavdelningen, BB-avdelningen, kvinnokliniken mottagning), neonatalvårdsavdelningen, cytologiska och mikrobiologiska laboratoriet, smittskyddsenheten, familjecentral, socialtjänst samt andra relevanta verksamheter.

BMM och barnhälsovården ska samverka kring familjerna genom möten samt föräldrastöd individuella eller i grupp. Överrapportering av familjerna ska ske från BMM till BVC enligt instruktion ["Meddelande från BMM till BVC dok.nr 42171"](#).

6.9 Samverkan mellan vårdcentraler avseende barnmorskemottagning

Regionen har målsättningen att den decentraliserade verksamheten med BMM på varje vårdcentral ska bedrivas med hög patientsäkerhet, tillgänglighet och utformas så att sårbarheten i verksamheten minimeras.

Om barnmorskan på BMM inte finns tillgänglig ska samverkan säkerställas inom definierade samverkansgrupper enligt instruktion ["Samverkan mellan vårdcentraler avseende barnmorskemottagning dok.nr 34238"](#).

Vid behov ska introduktion av nyanställd barnmorska erbjudas inom samverkansgruppen. Se ["Grundläggande kompetens för tjänstgöring som barnmorska på barnmorskemottagning \(Mödrhälsovård\) dok.nr 46745"](#).

6.10 Uppföljning och tillsyn av verksamheten

Grunden i uppföljningen av graviditeter är den statistik som hämtas från det nationella kvalitetsregistret, Graviditetsregistret. Det är fasta och nationellt gällande indikatorer som avser både struktur- och individdata och därtill olika aktuella regionala indikatorer som tas fram för ett eller flera verksamhetsår (se vidare Dok nr ???).

Statistik för preventivmedelsrådgivning samt gynekologisk cellprovskontroll följs också upp av MHV-enheten. Statistiken sammanställs och återrapporteras av MHV-enheten.

För att följa upp följsamhet till riktlinjer och rutiner kommer MHV-enheten tillsammans med barnmorskorna på BMM genomföra den så kallade Rutinkollen.

Löpande uppföljning av bemanningen på varje vårdcentral sker kvartalsvis för att säkerställa att den är tillräcklig på alla BMM i länet och rapporteras till MHV-enheten. Däremellan kan situationsanpassad rapportering av bemanningsläget initieras av MHV-enheten.

MHV-enheten genomför kontaktbesök på BMM varje år under perioden maj-juni i syfte att följa upp verksamhetens patientsäkerhet och kvalitet samt återrapportera statistik till verksamheten.

6.11 Avveckling av BMM verksamhet

Enskild vårdcentral som upprepat brister i måluppfyllelse och bristande kontinuitet och nivå i bemanning kan fråntas sitt BMM-uppdrag. Förutsättningen är att vårdcentralen erhållit ett uppdrag att upprätta en handlingsplan med angiven tidsram för effekt. Uppsägning möjliggörs då verkställigheten av planen ej inneburit resultat som medger att vårdcentralen kan säkra en verksamhet som lever upp till kraven i detta program inklusive dess instruktioner och vårdprogram.

Utsedd funktion inom regionen ges ett delegerat uppdrag att kunna flytta BMM-uppdraget till annan vårdcentral från fastställd tidpunkt efter samråd och förankring med utsedd företrädare för det politiska styret i regionen. Samråd ska också ske med företrädare för den vårdcentral som erhåller uppdraget.

6.12 Ersättning

Ersättning utgår till vårdcentral för BMM-verksamheten enligt prislistan.

I ersättningsmodellen finns en socioekonomiskt viktad ersättning, CNI (Care Need Index) som beaktar den socioekonomiska strukturen hos vårdcentralens listade befolkning. CNI-ersättning ligger till grund för att kunna ha en bemanning enligt vad som anges i kap 6.6 ovan.

Ersättning kan utgå från vårdcentral som mottager stöd om utfallet inom respektive samverkansgrupp visar att givande och mottagande av stöd enligt instruktion, ["Samverkan mellan vårdcentraler avseende barnmorskemottagning dok.nr 34238"](#), under en längre tidsperiod inte fördelats likvärdigt mellan berörda vårdcentraler inom samverkansgruppen.

Överenskommen samverkan, utöver korttidsfrånvaro och sommarbemanning enligt dok.nr 34238, kan regleras ekonomiskt så att ersättning utgå från den vårdcentral som erhåller stöd.

7 BARNHÄLSOVÅRD

Barnhälsovården inom vårdcentralen ska aktivt erbjuda ett nationellt fastställt barnhälsovårdsprogram med såväl universella insatser till alla barn som riktade insatser till alla barn efter behov. Målgruppen är listade barn, från en veckas ålder tills de börjar förskoleklass, och deras föräldrar.

Barnhälsovårdens övergripande mål är att främja barnets hälsa och utveckling, förebygga ohälsa samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem med barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.

Verksamhetschefen ansvarar för att den egna verksamheten anpassas i enlighet med utvecklingen av barnhälsovården i Region Västmanland.

7.1 Barnhälsovårdsenheten

Barnhälsovårdsenheten (BHV-enheten) arbetar på uppdrag av regionstyrelsen och består av barnhälsovårdsöverläkare, vårdutvecklare och psykolog. Övriga professioner (t ex logoped, dietist) kan kopplas till enheten vid behov. Enheten ansvarar för utveckling, fortbildning, råd och stöd för barnhälsovården i Region Västmanland samt ansvarar för tillsyn och uppföljning.

7.2 Åtagande

Barnhälsovårdens arbete präglas av ett barnperspektiv med barnets bästa i fokus. Arbetet ska bedrivas utifrån detta primärvårdsprogram och utifrån styrande dokument i Region Västmanlands ledningssystem samt vägledning för barnhälsovård (Socialstyrelsen 2014), Rikshandboken för barnhälsovård och FN:s barnkonvention.

I barnhälsovårdens uppdrag ingår hälsoövervakning, hälsofrämjande möten och samtal, föräldrastöd i grupp, vaccinationer, hembesök och samverkan med föräldrar och övriga verksamheter som arbetar med barn.

- Hälsoövervakning ska erbjudas alla barn av sjuksköterska, läkare och vid behov psykolog.
- Alla barn ska erbjudas teambesök (läkare, sjuksköterska samt vid behov psykolog) i enlighet med det nationella barnhälsovårdsprogrammet vid 3–4 veckors ålder, vid 5 månaders ålder, vid 12 månaders ålder samt vid 3 års ålder.
- Ohälsosamma levnadsvanor ska identifieras och rådgivning/kvalificerad rådgivning ska ges av BHV-sjuksköterska eller annan personal på BVC.
- Hälsoinformation ska ges enligt Rikshandboken.
- Riktat och vid behov individuellt stöd ska erbjudas barn och föräldrar när särskilda behov uppstår och så länge man bedömer att det behövs. Detta inkluderar utökat antal besök på BVC utöver basprogrammet.
- Vaccinationer ska erbjudas samtliga barn enligt Socialstyrelsens rekommendationer.
- Föräldrastöd i grupp ska erbjudas alla förstagångsföräldrar och flergångsföräldrar med speciella behov. I möjligaste mån ska BVC ta över grupper från Barnmorskemottagningen. Gruppledaren ska ha fokus på båda föräldrarna.
- Hembesök ska erbjudas alla föräldrar efter hemkomsten från BB/neonatalavdelning samt då barnet är 8 månader. Första hembesöket bör göras tillsammans med barnmorska. Även nylistade barnfamiljer bör erbjudas hembesök om BHV-sjuksköterskan bedömer att det vore av värde. Föräldrar till adoptivbarn ska erbjudas hembesök efter hemkomsten.
- Varje nybliven mamma ska erbjudas depressionsscreening med EPDS.
- Varje nybliven icke-födande förälder bör erbjudas enskilda föräldrasamtal.
- Rökslutarstöd ska vid behov erbjudas på vårdcentralen.
- BVC ska varje år till BHV-enheten lämna in statistikuppgifter.
- Barnhälsovårdspersonal ska kunna pröva barnets bästa i sin dagligverksamhet.

7.3 Bemanning

BHV-sjuksköterska som arbetar heltid ska inte ha fler än 330 st listade barn varav 50 nyfödda/år. För att BHV-sjuksköterskan ska kunna fullgöra sitt uppdrag ska antal listade barn justeras i relation till den vårdtyngd som finns i BVC området. Vårdtyngden beräknas och följs upp årligen av BHV-enheten utifrån en nationellt etablerad formel som tar särskild hänsyn till verksamheten på BVC.

BHV-sjuksköterskan bör ha ansvar för minst 25 nyfödda/år för att upprätthålla sin kompetens och få tillräcklig erfarenhet.

Behovet av läkartid på en BVC med 60 nyfödda/år är cirka 4 timmar i veckan, inklusive tid avsatt för samråd med sjuksköterska, psykolog och olika samverkansinstanser samt fortbildning inom BVC-området. För att upprätthålla kompetens och få erfarenhet bör antalet barn per BVC-läkare inte bli för lågt.

Läkarbesöken på BVC bör vara teambesök där sjuksköterska, läkare arbetar tillsammans i undersökningsrummet för att få möjlighet till en gemensam bedömning av barnet samt ge samlad rådgivning till föräldrarna. Vid behov bör psykolog delta konsultativt i bedömningsarbetet.

Läkare, BHV-sjuksköterska och psykolog i teamet bör träffas en gång per termin.

Barnläkarkonsulten ska i första hand vara BVC-konsult för specialistläkarna i allmänmedicin i samråd med BHV-sjuksköterskan.

Behovet av 1 MHV/BHV-psykologtjänst är beräknad för ett underlag på högst 2 000 barn och 300 gravida per heltidstjänst men inte mindre än tre arbetstimmar per vecka. Skillnader i befolkningsstruktur som påverkar behovet av antal psykologtjänster är: områdets geografiska utsträckning, socioekonomisk karaktär och omflyttning i området, hög andel utlandsfödda föräldrar, låg utbildningsnivå samt antalet MVC, BVC och antalet anställda.

I psykologens arbete ingår förutom direkta kontakter med barn och föräldrar kontakter med förskola, familjecentral och andra samarbetspartners samt regelbunden konsultation till BHV-sjuksköterskan.

Vid intressekonflikter mellan barnets och förälderns behov ska inte BVC-psykologen ansvara för förälder och barn inom samma familj.

7.4 Kompetenskrav

Verksamhetschefen ansvarar för att BVC-personalen har erforderlig kompetens, är väl förtrogen med nationella och lokala överenskommelser, författningar och regelsystem samt deltar i den fortbildning som krävs.

All BVC-personal ska beredas möjlighet att delta i den fortbildning som erbjuds av BHV-enheten. Särskild tid avsätts för sjukskötersketräffar och konsultation med psykolog.

BHV-sjuksköterskan ska ha specialistutbildning för legitimerad sjuksköterska i öppen hälso- och sjukvård och/eller hälso- och sjukvård för barn och ungdom. Nödvändig kompetens utöver denna baskompetens anges i instruktion ["Nödvändig kompetens som BHV-sjuksköterska inom barnhälsovården dok.nr 34786"](#).

Checklistan/instruktionen bör vara fullföljd inom 2 år.

BVC-läkaren ska vara specialistkompetent inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin. Läkare under specialistutbildning kan ha BVC mot slutet av sin specialistutbildning efter introduktion och två månaders tjänstgöring på barnklinik/barnmottagning.

Psykologen ska vara legitimerad psykolog med erfarenhet av arbete med barn eller PTP-psykolog under handledning.

Varje BVC ska ha tillgång till barnmedicinska konsultinsatser. Barnläkare, färdig eller blivande specialist, bör finnas på BVC minst en gång per halvår. Antalet barnkonsulttimmar beräknas utifrån antalet barn dvs nyfödda och totalt antal barn listade på BVC.

7.5 Samarbetspartners och kommunikationsvägar

Barnhälsovårdens möten med barn och föräldrar ska präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt och genomsyras av dialog, delaktighet och jämlikhet.

- Varje familj med barn i åldern 0–6 år bör erbjudas en barnansvarig sjuksköterska.
- BHV-sjuksköterska ska vara tillgänglig per telefon eller vid mottagningen på kontorstid på vardagar. Endast undantagsvis kan BVC vara stängd en hel vardag. Det ska då tydligt framgå på telefonsvarare, via anslag på mottagningen och om möjligt på enhetens hemsida vart familjen kan vända sig med brådskande frågor.
- BVC ska svara för epidemiologiska ärenden vid förskolor (dock inte förskoleklass), öppna förskolor samt annan kommunal barnomsorg för barn 0–6 år. Varje förskola ska ha en namngiven BVC som kontaktmottagning, enligt förteckning upprättad av regionen. BHV-sjuksköterska ska ha kontakt med förskolan via telefon eller, efter egen bedömning, genom besök och ge råd enligt Socialstyrelsens direktiv "Smitta i förskolan". BHV-sjuksköterska ska rådgöra med utsedd specialist i allmänmedicin och vid behov överlämna ansvaret till denne. Specialisten i allmänmedicin kan vid behov vända sig till Smittskyddsenheten.
- BVC ska samverka med Barnmorskemottagningen (BMM). Mottagningarna ska i möjligaste mån ligga i lokaler nära varandra. Om det inte går att genomföra ska BVC och BMM ha återkommande gemensamma träffar och samarbeta med föräldrastöd.
- BVC ska vid behov samverka med andra BVC-mottagningar för att bilda föräldragrupper för familjer med speciella behov, t.ex. olika språkgrupper, unga föräldrar och adoptivbarns föräldrar.
- BHV-sjuksköterska som saknar samrådsmöjligheter i BHV-frågor inom den egna vårdcentralen ska ha en namngiven samarbetspartner bland de övriga BVC i länet.
- BVC ska också samverka med kvinnokliniken, barn- och ungdomskliniken, barn- och ungdomspsykiatri, tandvården, andra vårdcentraler, habiliteringen, barnomsorgen, elevhälsovården och socialtjänsten. Vid behov ska samverkan också ske med logopedmottagning, hörcentral och ögonklinik.

- BVC ska samverka med Familjecentral ([se kap 10 Familjecentral](#)).

7.6 Lokaler

- Lokalerna ska vara handikappanpassade och ändamålsenliga för att genomföra hälsoundersökningar, föräldragrupper, enskilda samtal samt förhindra smittspridning.
- Undersökningsrum ska ha plats för screeningsundersökningar samt vara utrustade med, stort skötbord, mätsticka, våg för små och stora barn plus testmaterial för att barnen ska kunna undersökas enligt anvisning.
- Mätutrustning ska vara av medicintekniskt god kvalitet och kontrolleras regelbundet.
- Vänttrum ska ha tillräckliga ytor för lek och bör vara skilt från sjukvårdande verksamhet för att barnen inte ska riskera att smittas av infekterade patienter.
- Rummet för psykologens arbete ska vara tillräckligt stort, ljudisolerat för att uppfylla kraven på sekretess och anpassat för både samtal och testningar samt bör ligga i anslutning till övriga BVC-lokalerna för att underlätta teamarbetet.
- Telefon och nätansluten dator ska finnas i varje arbetsrum.

7.7 Uppföljning och målvärden

Verksamhetsuppföljning sker genom statistikredovisning till BHV-enheten årligen. Diskussion sker vid BHV-teamets årliga verksamhetsdialog och rapporteras till enheten för Vårdval primärvård.

Inför alla större genomgripande förändringar som rör BVC-verksamheten ska först en dialog föras mellan BHV-enheten och enheten för Vårdval primärvård.

De nationella kvalitetsmålen mäts genom årlig statistikrapportering från varje Barnavårdscentral (BVC).

Följande indikatorer kommer att följas av Regio Västmanland under hela kontraktperioden och sannolikt även under kommande kontraktperioder:

- Högst 50 nyfödda per heltidstjänst, sjuksköterska. Korrigeras utifrån aktuell vårdtyngd.
- Högst 330 barn totalt per heltids sjuksköterska.
- Alla ska aktivt erbjudas ett första hembesök under nyföddhetsperioden samt vid 8 månaders ålder och alla som tackat ja ska få hembesök inom en månad. Att aktivt erbjudas innebär att få förslag på minst en tid för hembesöket.
- 70 % av förstagångsbarnen ska ha minst en förälder som deltagit i föräldragrupp.
- Högst 2000 barn + 300 gravida per 100 % mödra-barnhälsovårds psykologtjänst.

8 BARN OCH UNGDOMSHÄLSAN

Barn- och ungdomshälsan (BUH) är en paramedicinsk kompletteringsverksamhet till vårdcentralerna i regionen, så väl privata som offentliga. Mottagningarna har särskild psykologisk kompetens gällande barn och unga mellan 5 och 18 år. Verksamhetens

uppdrag är att genomföra psykologisk bedömning och behandling av barn och unga på primärvårdsnivå

Första-linjeansvaret för psykisk ohälsa delas med flera olika verksamheter, både inom landsting och kommun (SKL) varför tydliga kriterier för vilka barn- och unga som ska behandlas av verksamheten är upprättade. [Kriterielista finns på 1177.se](https://www.regionvastmanland.se/om-regionen/regionens-verksamheter/psykiatri/psykiatri-och-psykiatrisamordning/riktlinjer-for-psykiatri-och-psykiatrisamordning)

BUH:s övergripande mål är att behandla psykisk ohälsa i ett tidigt stadium för att förebygga allvarigare psykisk ohälsa som kräver specialistvård, vilket innebär ett begränsat antal kontakter under en kortare tidsperiod (ca 1–6 samtal under max 6 mån).

Verksamhetschefen på BUH ansvarar för att verksamheten följer socialstyrelsens riktlinjer och nationellt kunskapsstöd inom området psykisk hälsa för barn och unga. Det är vidare verksamhetschefens ansvar att upprätthålla gränser gentemot vårdgrannar som delar ansvaret för målgruppen.

8.1 Målgrupp

Barn från 5 år och från att de inte längre tillhör BVC (d v s från att de börjat skolan (FSK) och därmed har aktualiserats inom elevhälsan) fram till att de fyller 18 år.

Vårdnadshavare är alltid delaktiga i behandlingen utifrån att de insatser som ges är begränsade i intensitet och kräver uppföljning på hemmaplan för att ge optimal effekt. Barn över 13 år som behöver psykologisk behandling för psykisk ohälsa och inte önskar medverkan från vårdnadshavare erbjuds den hjälpen av Ungdomsmottagningen dit ungdomen kan söka utan vårdnadshavares vetskap.

8.2 Uppdrag

BUH ska bedriva mottagningsverksamhet för barn, unga och familjer för att behandla lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Ingen läkemedelsbehandling erbjuds utan mottagningen behandlar psykologiskt följande symptom på psykisk ohälsa.

- Nedstämdhet/depression
- Oro/ängslan/ångest
- Rädslor/fobier/tvång
- Stress
- Relationsproblematik
- Psykosomatiska problem
- Sömnproblematik
- Ätproblematik (enbart lindrig, utan kompensatoriska beteenden)
- Krisreaktioner, avgränsade trauman

Konsultation med läkare på den vårdcentral där patienten är listad förekommer då det uppkommer misstanke om att somatiska besvär ligger bakom de psykologiska symtomen.

8.3 Bemanning och tillgänglighet

Behovet av vård ska kunna mötas i alla länsdelar, dock kan tillgängligheten delvis tillgodoses genom digitala medier. Fysiska mottagningar ska därutöver finnas på fyra platser i länet. Västerås, Köping, Sala och Fagersta.

Tillgängligheten ska vara dagtid vardagar och mottagningarna har öppet utifrån medborgarnas behov och lokala förutsättningar, vilket innebär att de mindre mottagningarna som möter en mindre befolkningsmängd kan vara bemannade färre dagar i veckan än de större.

Alla mottagningar ska vara bemannade med minst en kurator och en psykolog för att både det sociala och det psykologiska perspektivet ska kunna tillgodoses. Bemanningen ska vara tillräcklig för att möta medborgarnas behov av vård och behandling inom rimlig tid och organiseras på ett sådant sätt att väntetiderna hålls nere. För en patient/familj som söker hjälp gäller tillgängligheten enligt den förstärkta vårdgarantin dvs bedömning inom tre dagar.

8.4 Kompetenskrav

För verksamheten ska finnas en namngiven verksamhetschef. Verksamhetschefen ansvarar för att personalen har erforderlig kompetens, att medarbetarna är väl förtrogna med nationella och lokala författningar och regelsystem samt deltar i den fortbildning som krävs. Verksamhetschefen har samlat och odelat ledningsansvar för verksamhet, personal och budget. I de fall verksamhetschefen inte är läkare ska det finnas en namngiven medicinskt ledningsansvarig läkare. Uppdraget är att biträda verksamhetschefen i frågor som kräver läkarkompetens enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Alla medarbetare ska beredas möjlighet att delta i fortbildning utifrån sin grundkompetens.

För kurator inom barn- och ungdomshälsan krävs vidareutbildning inom psykoterapi, minst grundläggande utbildning (steg 1), för psykolog krävs legitimation. All behandlingspersonal ska ha särskild kompetens (kan vara inhämtad via erfarenhet) inom området barn och unga.

8.5 Samverkan

Då BUH delar uppdraget för psykisk ohälsa på första-linjen så krävs god samverkan med vårdgrannar. Verksamheten ska vara tydliga med sitt uppdrag gentemot andra vårdgivare som arbetar med samma målgrupp och samtidigt sträva efter att minska och överbrygga mellanrum mellan de olika verksamheterna. Samverkansdokument ska finnas upprättat mellan första och andra linjens vård inom regionens egna verksamheter gällande psykisk ohälsa för barn och unga. BUH ska också verka för att liknande överenskommelser finns med de kommunala verksamheter som arbetar med målgruppen (socialtjänst, skola, familjerätt etc).

Samverkan med länets vårdcentraler bygger på ett ömsesidigt samarbete där hälso-/sjukvårdspersonal på vårdcentralen ska göra en bedömning av huruvida det finns anledning att misstänka att det är psykologiska och inte somatiska bakomliggande faktorer som ligger bakom den unges ohälsa och att det i övrigt är en patient som ligger inom målgruppen för BUH enligt det uppdrag som beskrivits ovan.

Vårdbegäran skickas till BUH enligt instruktion i ledningssystemet.

Remittering och akuta förfrågningar till BUP sker enligt upprättat samverkansdokument och enligt överenskommelse.

9 UNGDOMSMOTTAGNINGAR

Ungdomsmottagningen (UM) bedrivs i samverkan med kommunen där regionen ansvarar för barnmorske- och läkarinsatser och kommunen för kuratorinsatser.

9.1 Målgrupp

Ungdomar i åldern 13–23 år. Det är i huvudsak ungdomarna själva som söker sig till ungdomsmottagningen. Frivillighet är en bärande princip i verksamheten. Verksamheten ska utgå från ungdomarnas situation och initiativ med respekt för deras vuxenhet i utveckling.

9.2 Uppdrag

UM ska bedriva mottagningsverksamhet och ett utåtriktat hälsofrämjande arbete som innefattar kontakt eller besök med grundskolor, gymnasie- och högskolan samt annan ungdomsverksamhet. Alla ungdomar som slutat grundskolan ska ha erbjudits besök i grupp. Det utåtriktade arbetet kan även omfatta sociala medier. UM ska även erbjuda information, rådgivande och stödjande samtal samt i förekommande fall undersökning, förskrivning och eller behandling kring:

- reproduktiv hälsa
- preventivmedel
- sexuellt överförbara infektioner
- gynekologiska och andrologiska problem

UM ska erbjuda information, rådgivning och stödjande samtal kring:

- sexologiska frågor och problem
- identitetsutveckling
- könsroller och attityder
- relationer till familj, partner, vänner och omgivning
- pubertets- och kroppsutveckling
- livsstilsfrågor och levnadsvanor

9.3 Personal och kompetens

UM ska vara bemannad med:

- En heltidsarbetande barnmorska per 3 500 ungdomar i upptagnings/avtalsområdet. Leg barnmorska med förskrivningsrätt, vilket regleras enligt Socialstyrelsens författning SOSFS 1996:21 och LVFS 2009:13.
- Leg läkare, gynekolog alternativt specialist i allmänmedicin. Rekommendation 10 timmar/vecka per 3 500 ungdomar.
- Socionom eller annan personal med likvärdig utbildning, steg 1 utbildning önskvärt, rekommendation inom kognitiv beteendeterapi (KBT). Rekommendation till kommunerna är en heltidsarbetande socionom per 3 500 ungdomar.
- Personalen ska ha adekvat utbildning och erbjudas kontinuerlig kompetensutveckling och handledning. De ska ha ett genuint intresse och engagemang för ungdomar och deras liv. Det är viktigt med en bred personalsammansättning där både medicinska och psykosociala kompetenser samverkar i team. Alla professioner ska i sitt arbete beakta ungdomarnas levnadsvanor såsom tobak, alkohol, droger, kost, motion och sömn, förebygga och upptäcka psykisk ohälsa hos ungdomar som söker UM. Tillgång till dietist och tobaksavvänjare är önskvärt.
- Barnmorska eller socionom ska ge råd vid oönskade graviditeter och utföra smittspårning vid STI som omfattas av smittskyddslagen. Det förebyggande samt utåtriktade arbetet utformas och utförs av personalen på mottagningen. Mottagningen med dess olika professioner ska medverka i utvecklingsarbete inom ramen för uppdraget.

9.3.1 Barnmorska

Barnmorskan bör ha vidareutbildning i sexologi och evidensbaserad samtalsmetodik. Barnmorskan ska möta unga kvinnor och män i samtal om sexualitet och hälsa, arbeta för att förebygga oönskade graviditeter genom preventivmedelsrådgivning samt förhindra uppkomst och spridning av sexuellt överförbara infektioner. Barnmorskan utför undersökningar, provtagning för graviditet och STI- provtagning samt gör en första bedömning vid gynekologiska och andrologiska besvär.

9.3.2 Socionom (primärkommunalt ansvar)

Socionomen bör ha vidareutbildning i sexologi. Socionomen har till uppgift att bedriva psykosocialt arbete med enskilda unga, grupper och ibland även med deras föräldrar. På UM är det socionomen som ansvarar för att identifiera, ge stöd och kortare behandlingar av psykisk ohälsa inom ramen för sin kompetens och remitterar/hänvisar vidare vid behov.

9.3.3 Läkare

Läkaren ska ha kunskap om den fysiska och psykologiska utvecklingen under ungdomsåren samt om psykosomatisk problematik. Läkarens uppgift är att bedöma,

diagnostisera gynekologiska och andrologiska besvär och behandla olika tillstånd, som är kopplade till UM:s verksamhet.

9.3.4 Chefskap

Driftansvarig ungdomsmottagning ska ha en namngiven verksamhetschef. Verksamhetschefen har samlat och odelat ledningsansvar för verksamhet, personal och budget. I det fall verksamhetschefen inte är läkare ska denne uppdra åt medicinskt rådgivande läkare att biträda verksamhetschefen i frågor som kräver läarkompetens enligt § 30 Hälso- och Sjukvårdslagen.

9.4 Samverkan

Utifrån lokala förutsättningar och behov samarbetar UM med andra instanser för att skapa ett lokalt nätverk av olika enheter som ungdomar berörs av. I UM:s nätverk av externa kontakter ingår bl.a. skolor socialtjänst kvinnokliniken, vårdcentraler, hälsocenter, venereologen, smittskyddsenheten, barn- och ungdomshälsan, barn och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, polis och fritidsgårdar.

9.5 Lokal

UM ska ha egna funktionella, lättillgängliga och centralt belägna lokaler fristående från annan verksamhet. Telefon och nätansluten dator ska finnas i samtliga rum. Lokalerna ska vara handikappanpassade. En eventuell mobil verksamhet ska leva upp till samma krav men kan vara samlokaliserad med annan verksamhet

9.6 Tillgänglighet

Öppettiderna bör vara anpassade efter ungdomarnas behov och efter lokala förutsättningar. Det ska finnas möjlighet till alternativa sätt att boka tid, via personligt besök, via telefon, webbtidbok eller 1177-vårdguiden

Drop-in mottagning kan vara ett komplement till planerade besök. Möjlighet bör finnas för att ta emot akuta besök. Väntetiden till ett mottagningsbesök ska vara i enlighet med primärvårdens nationella vårdgaranti. Besöken på UM ska vara avgiftsfria. Verksamhetschef för UM ska säkerställa att det finns information till ungdomarna om hänvisning i de fall mottagningen är stängd. Detta gäller vardagar.

9.7 Uppföljning

Antal grundskolor som erbjuds besök i grupp och genomförda besök/läsår.
Ersättningsmodell, se även prislistan

Besöksersättning för:

- Läkare
- Barnmorska
- Dietist
- Ersättning utomlänspatienter

10 FAMILJECENTRAL

Enligt socialstyrelsen är en familjecentral samordnade och samlokaliserade enheter för mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst. Vårdcentraler ska medverka i befintlig familjecentral samt vid planering och nyetablering av familjecentral i närområdet. Samverkan ska formaliseras genom ett standardavtal tecknas mellan kommun och primärvård i respektive kommun.

Barnmorskornas åtagande (för MHV) närvaro på plats i öppen förskola är:

- Föräldrautbildning helt eller delvis bedriv på plats.
- Bedriva tematräffar med olika aktuella ämnesområden.
- I mån av behov och tid finns med som tillgänglig person på plats i verksamheten

BHV-sköterskans åtagande:

- Erbjudna och genomföra föräldragrupper
- Bedriva BVC-sköterskeverksamhet utifrån behov som uppstår
- Samverka med övrig personal på familjecentralen, dvs BMM och förskolepersonal och familjevägledare (förebyggande socialtjänst)

Respektive deltagande organisation finansierar sina personalresurser samt den utrustning som är kopplad till den resurs organisationen bidrar med.

Hur lokalkostnaden, inklusive gemensamma inventarier, ska fördelas överenskommes mellan huvudmännen. Vid nyetablering/omstrukturering av familjecentral har Region Västmanland möjlighet att bidra med max 50 % av lokalkostnaden. Vårdcentraler i Familjecentralens upptagningsområde deltar med resurser (BHV och MHV) baserat på antal listade i åldersgrupp 0–6 år, eller annan fördelning som överenskommes mellan berörda vårdcentraler.

11 HÄLSOINRIKTAT ARBETE

11.1 Bakgrund

Ett systematiskt hälsoinriktat arbete omfattar såväl hälsofrämjande som sjukdomsförebyggande åtgärder. Detta åstadkoms bl a genom att tidigt identifiera personer som har behov av att förändra sina levnadsvanor och ge rådgivning för att åstadkomma detta. Rådgivningen ska baseras på Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Personal med rådgivningsuppgifter ska ha föreskriven kompetens.

I det hälsoinriktade arbetet ska jämlikhetsaspekten beaktas. Målet ska vara att alla invånare ska ha en god hälsa oavsett kön, ålder, sexuell läggning, etnicitet, funktionsnedsättning, social tillhörighet eller geografisk hemvist. För att motverka trenden av ökande hälsoskillnader mellan olika grupper ska utsatta grupper prioriteras. Därigenom bidrar vårdcentralen till det nationella målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Hälsocenter är en kompletterande resurs till hälso- och sjukvården, för att öka resurserna för hälsoinriktat arbete. Till Hälsocenter kan man fritt hänvisa patienter som har behov av deras insatser. Se vidare indikatorförteckningen.

11.2 Vårdcentralens hälsouppdrag

- Ohälsosamma levnadsvanor ska identifieras. Det görs genom att formuläret "Hälsobladet" fylls i och går igenom vid ett hälsosamtal. Samtalet dokumenteras i särskild Cosmicmall.
- Efter att ohälsosamma levnadsvanor har identifierats ska patienten erbjudas rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer och lokal instruktion.
- Vårdcentralen ska erbjuda rökslutarstöd av diplomerad tobaksavvänjare individuellt eller i grupp på vårdcentralen
- Patienter med tecken på stressrelaterad ohälsa ska erbjudas rådgivande samtal/samtalsstöd.
- Svaga och utsatta grupper ska speciellt uppmärksammas, vid behov med gemensam planering och samordning av insatser från flera aktörer.
- Vårdcentralen ska följa upp effekter och resultat för de patienter som erbjudits och deltagit i rådgivning.
- När så är lämpligt ska hänvisning ges till fortsatta aktivitetsprogram inom Hälsocenter.
- Skriftlig information angående goda levnadsvanor ska finnas lättillgängligt på vårdcentralen.
- Hälsosamtal med provtagning ska erbjudas alla listade personer som är 50 år i enlighet med det uppdrag som beskrivs nedan.
- Hälsoarbetet ska samordnas av en namngiven person med funktionen hälsokoordinator.

11.3 Hälsosamtal för 50-åringar

Vårdcentralen ansvarar för att bjuda in samtliga listade 50-åringar att delta i Västmanlands hälsosamtal (VHS50) under året de fyller 50 år. Syftet är att främja goda levnadsvanor, stärka folkhälsan och minska insjuknandet i hjärt-och kärlsjukdom och diabetes typ 2. Fokus i VHS50 är hälsosamtal med stöd av en individuell stjärnprofil, grundad på en hälsoenkät som deltagaren besvarat samt de provtagningar som ingår. Vid behov ska vårdcentralen erbjuda uppföljning med råd enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor samt eventuellt behandling efter medicinsk bedömning.

11.4 Kompetens

Kompetens inom motiverande samtal eller motsvarande ska finnas på vårdcentralen liksom ämneskompetens inom de olika levnadsvanorna.

11.5 Koordinering och omfattning av hälsoarbetet

Inom vårdcentralen ska det finnas en funktion som hälsokoordinator i omfattning 1 timme/vecka per 1000 listpoäng. Uppdraget kan fördelas på en eller flera personer. I uppdraget ingår att:

- organisera och samordna det hälsoinriktade arbetet på vårdcentralen i enlighet med Indikatorbilagan och där anvisad instruktion för hälsoinriktat förbättringsarbete.
- säkerställa nära samverkan med Hälsocentrum
- uppmärksamma verksamhetschef på behov av, och eventuell brist på, kompetens inom MI, och inom respektive levnadsvana (ämneskompetens), hos vårdcentralens personal som arbetar med levnadsvanor.
- delta i nätverksträff för hälsokoordinatorer 2 gånger/år

11.6 Samarbetspartners och kommunikationsvägar

Tydliga samverkansformer och kommunikationsvägar ska finnas mellan vårdcentral och Hälsocenter. Samordning av insatser ska ske för att stärka insatser för svaga och utsatta grupper, både inom vårdcentralen och vid behov med externa samverkanspartner. Vårdcentralen ska medverka i befolkningsinriktat hälsoarbete tillsammans med kommunerna.

11.7 Uppföljning

Se [indikatorförteckningen](#).

11.8 Definitioner

Hälsoinriktat arbete omfattar såväl hälsofrämjande insatser som sjukdomsförebyggande åtgärder. Hälsofrämjande insats definieras i Socialstyrelsens termbank som "åtgärd för att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande."

Sjukdomsförebyggande åtgärd definieras i Socialstyrelsens termbank som "åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem."

12 FORSKNING, UTVECKLING OCH UTBILDNING - FOUU

12.1 Allmänt

Hälso- och sjukvården är en viktig lärandemiljö för personer under utbildning, och det är viktigt att vårdcentralen medverkar i olika former av utvecklings-, utbildnings- och forskningsaktiviteter.

12.2 Kvalitetsutveckling

Vårdcentralen ska medverka i Region Västmanlands gemensamma utvecklingsarbete. Region Västmanland har rätt att från varje vårdgivare årligen avropa upp till 10 timmars arbetsinsats per 1000 listpoäng till detta arbete.

Som stöd till kvalitetsutvecklingsprojekt kan enskild vårdcentral ansöka om medel från Kvalitets- och Utvecklingsrådet. Projektet ska ha sin grund i primärvårdsprogrammets innehåll. KU-rådet granskar ansökan och beviljar eller avslår ansökan. Kvalitetsprojekten ska redovisas på Kvalitetsdagen som arrangeras en gång per år. Alla vårdcentraler ska vara representerade på Kvalitetsdagen.

12.3 Utbildningsuppdrag

Vårdcentralen ska medverka i fullgörandet av Region Västmanlands utbildningsuppdrag och långsiktiga strategi för personal- och kompetensförsörjning genom att tillhandahålla praktikplatser av hög kvalitet för de professioner som är verksamma vid vårdenheten.

12.3.1 AT-tjänstgöring

Placering av AT-läkare under primärvårdspraktik görs av AT-enheten i dialog med ansvarig studierektor och vårdcentraler som är godkända utbildningsvårdcentraler för läkare.

Följande krav ska vara uppfyllda:

- För utbildning av: AT-läkare ska vårdcentralen vara bemannad med minst två specialister i allmänmedicin på fast tjänst eller med en planerad längre anställning samt minst en specialist med adekvat handledarutbildning.

12.3.2 ST-tjänstgöring

Specialisttjänstgöringen, ST i allmänmedicin ska hålla hög kvalitet. Placering av ST-läkare sker i dialog med regionövergripande ST-studierektor och ST-studierektor i allmänmedicin samt vårdcentraler som är godkända utbildningsvårdcentraler för läkare. Följande krav ska vara uppfyllda:

- för ST-läkare krävs det minst två specialister på fast tjänst samt för båda grupperna minst en specialist med adekvat handledarutbildning.
- För ST-läkare ska studierektor tillsammans med handledare och verksamhetschef intyga uppnådd specialistkompetens i allmänmedicin.

Vårdcentralerna ska delta i aktuella LIPUS-utvärderingar.

Information gällande ST-läkare i allmänmedicin finns på [vårdgivarwebben](#).

12.3.3 PTP-psykologer

För psykologers tjänstgöring under PTP krävs tillgång till handledning av legitimerad psykolog med minst tre års yrkeserfarenhet, och handledaren bör företrädesvis vara

anställd på samma arbetsplats som PTP-psykologen. Samtliga PTP-psykologer ingår i ett regionalt PTP-program som samordnas av studierektor.

12.3.4 Övrig personal

Vårdcentralen ska bedriva utbildning och handledning av studenter/elever, genom att tillhandahålla platser i verksamhetsförlagd utbildning (VFU)/praktik. Arbetet ska utgå från de avtal med utbildningsanordnare som Region Västmanland har upprättat och utifrån de riktlinjer, instruktioner och handlingsplaner som tagits/tas fram inom området. Detta innebär bland annat att CIFU (se enheten nedan) ska vara vägen in för praktikplatsförfrågningar. Följande utbildningsplatser kan vara aktuella:

- Studerande på omvårdnadsprogram
- Studerande på yrkeshögskolor
- Studerande på högskolor och universitet

För att säkerställa en kvalitativ handledning av studenter/elever rekommenderas att handledare går handledarutbildning 7,5 hp samt Lärcentrums handledarutbildning.

12.4 Vidareutbildning

Det finns möjligheter till ekonomiskt stöd för vidareutbildning för framför allt läkare och sjuksköterskor i primärvården. Ersättningen betalas ut till enskild vårdcentral efter avslutad utbildning. Enheten för Vårdval primärvård, dess kvalitets- och utvecklingsråd samt utbildningsrådet för allmänläkarnas fortbildning tar fram förslag till vilka utbildningsområden som ska ges stöd.

12.5 Centrum för innovation, forskning och utbildning (CIFU)

Centrum för innovation, forskning och utbildning (CIFU) är en regionövergripande enhet som bland annat har i uppdrag att ansvara för de strategiska utbildningsfrågorna inom den högre utbildningen. CIFU har planeringsansvar för högre utbildning inklusive VFU, AT, ST och PTP samt vårdutbildningar på gymnasienivå. CIFU ansvar även för Region Västmanlands mötesfora kring högre utbildningsfrågor, praktikplatser och utbildningstjänster (rådet för praktisk utbildning och utbildningstjänster). Rådet har både beslutsmandat och är beredande till Hälso- och sjukvårdsgruppen i dessa frågor.

12.6 Akademisk vårdcentral

Grunden för att erhålla detta tilläggsuppdrag är att vårdcentralen har disputerad personal och bedriver klinisk forskningsverksamhet, som en del i genomförande av primärvårdsuppdraget. Stöd från, och koppling till CIFU, och indirekt Uppsala Universitet, är en viktig förutsättning för genomförande av uppdraget.

13 KRIS- OCH KATASTROFMEDICINSK BEREDSKAP

13.1 Inledning

Vårt moderna samhälle är komplicerat och sårbart och föränderligt. Samhällsutvecklingen regionalt, nationellt och internationellt har förändrats i avseende global terrorism, väpnade konflikter samt samhällets ökade sårbarhet, vilket innebär högre krav på beredskap inom hälso- och sjukvården.

Inom Västmanland finns flera riskfaktorer som kan resultera i omfattande konsekvenser och med ett stort skadeutfall som kan påverka och ställa stora krav på hälso- och sjukvården, både på lokal och på regional nivå. Risk för olika samhällsstörningar och andra hotbilder har även ökat.

Region Västmanland har en viktig roll för alla länsinvånares trygghet vid en särskild händelse utifrån ett hälso- och sjukvårdsperspektiv. Samtliga vårdgivare i Västmanland är en del av Region Västmanlands kris- och katastrofmedicinska beredskap. Primärvården har därmed en mycket viktig funktion när regionen har höjt beredskapen.

För att kunna hantera en särskild- eller extraordinär händelse eller när en allvarlig samhällsstörning uppstår, måste alla privata och regionägda vårdcentraler vara förberedda och vara behjälpliga i syfte att stärka regionens totala resurser och kapacitet.

From 2014 års primärvårdsprogram gäller att 14 utvalda vårdcentraler (listas nedan) i Västmanlands läns tio kommuner ska ha en beredskap dygnet runt för att kunna öppna upp för länsinvånarna och andra med vårdbehov vid en särskild händelse eller vid en samhällsstörning.

13.2 Mål

Målet för den katastrofmedicinska beredskapen inom primärvården är detsamma som för hela Region Västmanland att:

- minimera konsekvenserna vid en stor olycka, katastrof eller extraordinär händelse, både vad gällande somatiska och psykiska följdverkningar
- vid en särskild händelse kunna mobilisera och omfördela resurser så att normala kvalitetskrav kan upprätthållas för alla patienter
- vid katastrof kunna upprätthålla normala medicinska kvalitetskrav för det stora flertalet patienter

13.3 Beslut

Utifrån risker och länets geografiska profil ska vårdcentraler enligt tabell uppfylla primärvårdsprogrammet Kris- och katastrofmedicinsk beredskap.

Vid urvalet har hänsyn tagits utifrån antal listade patienter samt vårdcentraler som har tillgång till reservkraft. Vårdcentraler som har tillgång till reservkraft är Sala-

Väsby, Mitt Hjärta Fagersta samt Hemdal vårdcentral i Västerås. Faktorer som inte har beaktats i urvalet är de personalresurser som respektive vårdcentral innehar.

14 st utvalda vårdcentraler med beredskap dygnet runt:

Regionägda	Privata
Sala- Väsby, Sala	Mitt Hjärta, Fagersta
Skinnskatteberg VC	Ängsgården, Surahammar
Norberg VC	Kungsör VC
Ullvi-Tuna, Köping	Åbågen, Arboga
Hallstahammar-Kolbäck	Capio Vallby, Västerås
Viksäng-Irsta, Västerås	Prima, Västerås
Hemdal, Västerås	
Bäckby, Västerås	

13.4 Vårdcentralernas roll vid en allvarlig händelse

13.4.1 Samtliga vårdcentraler

Under dagtid och vardagar ska samtliga länets vårdcentraler kunna ta emot lätt skadade patienter eller drabbade med behov av krisstöd vid en stor olycka. Alla vårdcentraler ska även fungera som en resurs även vid andra särskilda händelser såsom vid en epidemi, pandemi, vid höjd beredskap p g a en samhällsstörning samt på begäran av Region Västmanlands regionala sjukvårdsledning.

Vid en särskild händelse ska gällande lagar och författningar inom kris- och katastrofmedicinsk beredskap följas, Kris- och katastrofplan för Region Västmanland samt lokal kris- och katastrofplan för respektive vårdcentral som är upprättad.

13.4.2 Utvalda vårdcentraler

Utvalda vårdcentraler ska bistå regionen med ett utökat åtagande och fungera som en resurs på begäran av Region Västmanlands regionala sjukvårdsledning såsom att:

- öppna vårdcentralen snarast, dygnet runt alla dagar i veckan och kunna ta emot lindrigt skadade, prioritera och behandla lätt skadade.
- öppna vårdenheten för drabbade och de närstående, som behöver krisstöd. Det innebär att vid behov samverka med regionens PKL-ledning och stödpersoner (psykologisk/psykiatrisk katastrofledning) samt kommunens POSOM-grupp.
- Fungera som värmestuga alternativt som en uppsamlingsplats i väntan på slutdestination för lätt skadade/oskadade.
- Drabbade som inkommer till vårdenheten ska dokumenteras och registreras. Information ska på lämpligt sätt översändas vid begäran till Region Västmanlands regionala sjukvårdsledning.
- Utföra sitt grunduppdrag även om en allvarlig händelse uppstår.

- Upprätta larmlistor på personalen som ska meddelas regionens funktion kris och katastrofmedicinsk beredskap, Juridik och säkerhet inom Regionkontoret samt sjukvårdsupplysningen 1177.
- Bemanna vårdcentralen i första hand med egen personal.
- För varje nyckelfunktion inom vårdcentralen ska en åtgärdskalender upprättas som ska utgå från vilken funktion det gäller, exempelvis sekreterare eller sjuksköterska vid mottagningen eller chef för vårdcentralen.
- Medverka i Region Västmanlands organiserade utbildningar och övningar.
- Medverka och lämna funktion kris och katastrofmedicinska beredskap upplysningar som krävs vid en beredskapsplanering inför allvarlig eller extraordinär händelse.
- Upprätta en lokal kris- och katastrofplan enligt fastställd mall som funktion kris och katastrofmedicinsk beredskap har upprättat.
- Delta på begäran från funktion kris och katastrofmedicinsk beredskap att följa upp och utvärdera den kris- och katastrofmedicinska beredskapen vid en allvarlig händelse/samhällsstörning.

13.4.3 Ekonomi

Kostnad som uppstår för att öppna upp en vårdcentral under jourtid samt eventuell ökad förbrukning av sjukvårdsmaterial ersätts av enheten för Vårdval primärvård. Årersättning utgår till berörda vårdcentraler enligt prislistan.

13.4.4 Framgångsfaktorer

Samverkan och gemensam planering med de vårdcentraler som ska ingå är en förutsättning för en lyckad katastrofmedicinsk organisation.

13.5 Definitioner

Särskild händelse = händelse som är så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.

Extraordinär händelse = händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting/region.

Samhällsstörning = De företeelser och händelser som hotar eller ger skadeverkningar på det som ska skyddas i samhället.

Regional sjukvårdsledning = En särskild sjukvårdsledning som aktiveras inom regionen för att hantera en särskild händelse. Inriktning och samordning genom ledning och samverkan.

14 INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING

14.1 Avsändaruppgift

Vårdgivaren åtar sig att följa riktlinjer för Region Västmanlands varumärke gällande information om namn och avsändaruppgifter i extern information som vänder sig till patienter och befolkning. Vårdgivaren anger i löptext att de är godkända och arbetar på uppdrag av Region Västmanland. Vårdgivaren får inte använda Region Västmanlands logotyp.

14.2 Verksamhetsinformation

Region Västmanland ansvarar för att vårdcentralen via regionens webbplats, förutom via e-post och i vårdvalsrådet, kan ta del av sådan information som behövs för att fullgöra åtagandet. Vårdcentralen har ansvar för att söka aktuell verksamhetsinformation på regionens webbplats.

14.3 Kommunikation via e-post

Vårdcentralen ska bevaka inkommande post dagligen under vardagar. Detta gäller oavsett vem som är avsändare och i vilket medium posten mottas. Vårdcentralen ska meddela kontaktuppgifter till aktuell verksamhetschef (telefonnummer och mailadress). All information och andra skrivelser från enheten Vårdval primärvård skickas via vårdcentralens verksamhetschef för vidare spridning.

14.4 Plats för information

Vårdgivaren ska bereda plats för det grundutbud av information om hälso- och sjukvård, som Region Västmanland ger ut. Informationen tillhandahålls kostnadsfritt och ska finnas på väl synlig plats i vårdcentralens väntrum.

14.5 Tillgänglig information

Vårdgivaren ska tillämpa och följa Region Västmanlands riktlinjer för delaktighet för personer med funktionsnedsättning gällande informationen om vårdcentralens utbud. Det innebär bl. a att alla grupper i samhället ska kunna ta del av den information som är riktad till patienterna.

14.6 Intern vårdinformation

Enheter Vårdval primärvård kommer att öppna för alla utförare i vårdvalssystem redovisa utfall av nyckeltal och målfyllnelse.

14.7 Vårdvalsmärke

Samtliga vårdgivare ska använda en enhetlig grafisk symbol för Vårdval Västmanland i sin kommunikation. Därmed framgår det tydligt att de är godkända och ingår i Region Västmanlands offentligt finansierade primärvård.

Symbolen ska användas:

- Vid all kommunikation med medborgarna. Exempel på detta är informationsmaterial, annonser, trycksaker och webbplatser.

- Tillsammans med vårdgivarens egen logotyp.
- På ett sätt som gör att mottagaren tydligt kan läsa texten.
- I originalform - inga justeringar får göras.

Symbolen får inte användas:

- Vid marknadsföring av tjänster som inte ingår i Region Västmanland.
- Av underleverantörer.

14.8 Marknadsföring

Regionens ställning som offentlig organisation huvudsakligen finansierad av skattemedel ställer stora krav på integritet och opartiskhet, på såväl egen drift som privata utförare/vårdgivare med avtal.

Grundläggande bestämmelser om marknadsföring i allmänhet finns i marknadsföringslagen SFS 2008:486, vilka ska följas av vårdgivaren.

Lagen innehåller ett generellt förbud mot marknadsföringsåtgärder som är otillbörliga mot konsumenter eller mot andra näringsidkare. Som otillbörlig marknadsföring räknas till exempel vilseledande reklam, aggressiva och negativa säljmetoder, misskreditering och renommésnyltning. Lagen säger också att marknadsföraren ska kunna visa att de påståenden som gjorts i marknadsföringen är riktiga. Frågor om marknadsföringslagen och dess tillämpning kan ställas till konsumentverket och konsumentombudsmannen.

Förutom politiska beslut, mål och intentioner påverkar vissa andra lagar och regler de marknadsföringsaktiviteter som genomförs av vårdgivare med uppdrag från Region Västmanland. Det finns regler om marknadsföring för olika yrkesgrupper, till exempel Sveriges läkarförbunds "Regler för marknadsföring av läkarverksamhet". Dessa regler ska i tillämpliga delar också beaktas av vårdgivaren vid marknadsföring av hälso- och sjukvård.

Både Region Västmanland och vårdgivaren har ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar. Det gäller vid åtgärder som påverkar tillgänglighet och annan service gentemot allmänhet och patienter, liksom vid förändringar i vårdgivarens organisation.

14.8.1 Informations- och marknadsföringsansvar

Region Västmanland ansvarar för att informera om det regionfinansierade vårdutbud som finns i länet. Ansvaret gäller förändringar i vårdutbudet men inte förändringar i de enskilda vårdgivarnas verksamhet.

Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföra och informera om sin verksamhet till länsinvånare, patienter, samverkanspartner och andra intressenter via 1177 Vårdguiden. Vårdgivaren/entreprenören ansvarar för att de egna uppgifterna i Hälso- och sjukvårdens adresskatalog (HSA) är korrekta och aktuella.

Vårdgivaren ska i sin marknadsföring av och information om verksamheten ange att vårdavtal slutits med Region Västmanland.

14.8.2 Regler för marknadsföring

All information i marknadsföringen ska vara sann, saklig och korrekt. Uppgifter som bygger på värderingar ska vara väl underbyggda och vila på saklig grund.

All marknadsföring ska utformas och genomföras med stort hänsynstagande till mottagaren. Marknadsföringen får inte missbruka allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvård eller dra nytta av bristande kunskaper. Marknadsföring ska inte stimulera till vård som inte behövs och som inte är medicinskt motiverad. Marknadsföring och erbjudanden får inte villkoras till listning.

Erbjudanden av ekonomiskt värde får inte ges (det är dock tillåtet för vårdgivaren att t.ex. i samband med presentation av verksamheten vid öppet hus på mottagningen eller i samband med uppsökande verksamhet i ett centrum eller liknande gratis erbjuda tjänster mm för ett helt obetydligt värde såsom en enkel blodtryckskontroll, blodsockerkontroll, eller en kopp kaffe med bulle).

Affischer, informationsmaterial i skrift, datamedia, video etc för behandlingsmetoder och preparat som inte är förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet får inte finnas i väntrummen eller kommuniceras med patienterna. Information om riktlinjer, metoder och produkter med god evidens bör vara producentoberoende.

Marknadsföring av produkter och tjänster som ligger utanför hälso- och sjukvårdens område får inte förekomma varken i väntrum eller andra i lokaler där patienterna uppehåller sig. Detta inkluderar information av politisk eller religiös karaktär.

15 LOKAL- OCH UTRUSTNINGSKRAV

15.1.1 Parkeringsplats och angöringsplats

- Det ska finnas parkeringsplats för personer med rörelsehinder högst 25 meter från entrén.
- Det ska finnas angöringsplats för personer med rörelsehinder högst 25 meter från entrén.

15.1.2 Gångväg

- Det ska finnas en slät, jämn och inte alltför brant väg till entrén.

15.1.3 Entré

- Det ska gå att stiga in i entrén utan att passera trappsteg eller trappa.
- Det ska finnas automatisk dörröppnare alternativt dörrklocka.
- Det ska vara fritt passagemått vid öppen dörr på 80 cm.

15.1.4 Ramp

- Om trappa inte går att undvika, ska det finnas ramp.

- Riktvärde ramp; Lutningen högst 1:12, d.v.s. för 0,5 m höjdskillnad minst 6m ramp.

15.1.5 Generellt inomhus

- Alla dörrar ska ha ett fritt passagemått på minst 0,80 m.
- Patienterna ska kunna förflytta sig inom verksamheten utan att passera trösklar, trappsteg eller andra hinder.
- Lokalen ska vara fri från tobaksrök och parfymdoft.
- Lokalen ska vara fri från växter som kan skapa problem för allergiker.

15.1.6 Handikapptoalett

- Det ska finnas minst en toalett anpassad för funktionsnedsatta. Ytan ska vara minst 2,2 x 2,2 m med armstöd på båda sidor. För handikapptoaletter byggda före 2001 gäller 1,7 x 1,7 m.

15.1.7 Hiss

- Hiss ska rymma rullstol och medhjälpare.
- Hiss ska vara minst 1,1 x 1,4 m samt ha dörren på kortsidan. Dörren ska ha ett fritt passagemått på 0,80 m. Önskvärda mått är 1,1 x 1,8 m eller 1,5 x 1,5 m. (Om vårdcentralen enbart uppfyller minikravet för hissmått ska vårdcentralen tillhandahålla en rullstol som patienten kan flyttas över till för att klara hissen)

15.1.8 Trappor

- Trappor ska vara markerade på översta och nedersta trappsteget

15.1.9 Lokal utrustning för arbetsterapeut (anställd eller kontrakterad)

- Ett höj- och sänkbart behandlingsbord 100 x 50 cm
- Handfat (tillgång till vatten)

15.1.10 Lokal utrustning för fysioterapeut (anställd eller kontrakterad)

- Vårdcentralen ska erbjuda rum i en omfattning som tillgodoser behovet av undersökningar och bedömning, inklusive nödvändig utrustning på vårdcentralen.
- Lokal för rehabilitering och träning kan erbjudas antingen på vårdcentralen, eller på den fysioterapimottagning som vårdcentralen väljer att kontraktera. Kontrakterade lokaler utanför vårdcentralen ska erbjudas med god/rimlig geografisk tillgänglighet.

15.2 Verksamhetslokaler

- Vätrum
- Undersöknings- och behandlingsrum för verksam personal
- Operationsrum för ingrepp i steril miljö
- Laboratorium för provtagning och patientnära analyser med därtill hörande provrörsvagga, centrifug och grundläggande laboratorieutrustning inklusive laboratiemikroskop.

15.3 Generellt

Anpassad miljö utom- och inomhus för synskadade.

15.4 Obligatorisk utrustning

Andningsorganen	Pulsoximeter
	Syrgas
	Inhalator
	Spirometer
Hjärta- kärl	Hjärtstartare
	EKG
	24-timmarsblodtryck
	Doppler
Urinorganen	Bladderscan
	Möjlighet till gynekologisk undersökning
Ögon-Öron	Oftalmoskop
	Ögonmikroskop (endast rekommendation)
	Syntavla för barn och vuxen
	Otoskop
	Öronmikroskop
	Audiometer
	Sedvanlig utrustning för undersökning och behandling av ögon samt öron- näsa och hals.
Hud	Dermatoskop inklusive Iphonekoppling
Övrigt	Instrument för kirurgiska ingrepp

	Recto-proctoscop
	Sug
	Alkometer
	Sterilisering av instrument (tjänsten kan köpas in)
	Våg – barn
	Våg – vuxen

16 IT OCH E-HÄLSA

16.1 Introduktion

Alla vårdgivare med vilka Region Västmanland (RV), tecknat vårdavtal med har ett kostnadsansvar som omfattar IT. Detta kostnadsansvar innefattar även de obligatoriska tjänster där Centrum för Digitalisering (CD) är leverantör.

Vårdgivaren ansvarar själv för utrustning, program och licenser och ska teckna nödvändiga avtal med IT-leverantörer om support, nät, utrustning med mera.

16.2 Definitioner, akronymer och förkortningar

Benämning	Beskrivning
HSA	HSA står för <i>Hälsa- och Sjukvårdens Adressregister</i> . HSA Nationell katalogtjänst är en elektronisk katalogtjänst som används för att lagra och hitta information om organisation och anställda inom svensk vård och omsorg. HSA utgör även underlag för olika säkerhetslösningar.
Inera	Inera ägs av SKL Företag, regioner och kommuner. Genom att erbjuda kompetens inom digitalisering stödjer Inera ägarnas verksamhetsutveckling. Inera koordinerar och utvecklar gemensamma digitala lösningar till nytta för invånare, medarbetare och beslutsfattare.
Informationstyp	Informationstyper beskriver hur hälso- och sjukvårdsrelaterad information måste struktureras för att skickas elektroniskt. Informationstyper är indelade i <i>klasser</i> och <i>attribut</i> .

	Exempel: Klassen Vård och omsorgstagare (tidigare Patient) har ett antal attribut, t ex för- och efternamn, personnummer och kön. Vid elektroniskt informationsutbyte ska attributen följa de format som fastställts i dokumentet V-TIM (Verksamhetsorienterad tillämpad informationsmodell).
IT-tjänst	CD definierar en tjänst som en leverans av värde till kund genom att möjliggöra för dem att nå önskat resultat.
Nationella Kvalitetsregister	Nationella Kvalitetsregister innehåller personbundna uppgifter om problem/diagnos, behandling och resultat. Registren används för att följa upp vad som åstadkoms i sjukvården för alla patienter i landet på det område registret omfattar. Exempel: Svenska Demensregistret (SveDem), Graviditetsregistret m fl.
NI-processen	Nationella Informationsstrukturen (NI) beskriver kärnprocessen för vård och omsorg (hälso- och sjukvård och socialtjänst) utifrån ett individperspektiv och är organisationsoberoende.
NPÖ	Nationell Patientöversikt (NPÖ) är en del av den svenska nationella IT-strategin för vård och omsorg. NPÖ samlar information från olika vårdssystem hos landsting/regioner, kommuner och privata vårdgivare, som med patientens medgivande kan bli tillgänglig för behöriga användare var som helst i landet.
RIV	Regelverk för Interoperabilitet inom Vård och omsorg, RIV. Syftet med RIV är att underlätta ett strukturerat elektroniskt informationsutbyte mellan olika vård- och omsorgssystem.
RIV-specifikationer	RIV-specifikationer är anvisningar för beskrivning av verksamhetens behov av VITS: Verksamhetsarkitektur (funktionalitet), Informationsstruktur (information), Teknisk arkitektur (teknik) och Säkerhet.
Sammanhållen Journalföring	Sammanhållen journalföring innebär att flera vårdgivare kan ge och få direktåtkomst till varandras journalhandlingar om de uppfyller patientdatalagens krav.
SITHS	SITHS (Säker IT för Hälso- och Sjukvården) är en tjänstelegitimation för fysisk och elektronisk

	identifiering.
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) är en arbetsgivar- och intresseorganisation för kommuner, landsting och regioner i Sverige.
Snomed CT	Systematized Nomenclature Of Medicine Clinical Terms (Snomed CT) är ett internationellt begreppssystem som syftar till att göra dokumentationen i vård och omsorg enhetlig, entydig och ändamålsenlig. Socialstyrelsen arbetar för att Snomed CT ska kunna införas och användas i svensk hälso- och sjukvård och socialtjänst.
Vision e-hälsa	Med hjälp av e-hälsa ska individen vara i centrum, verksamheter får hjälp att utvecklas och vården och omsorgen ska vara jämlik, effektiv, tillgänglig och säker. Detta kallas för Vision e-hälsa 2025. https://www.ehalsomyndigheten.se/om-e-halsa/vision-e-halsa-2025/
V-TIM	Verksamhetsorienterad tillämpad informationsmodell (V-TIM) är ett dokument som beskriver nationellt framtagna informationstyper.

16.3 Referenser

- Patientdatalagen (2008:355)
- GDPR
- Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14)
- Regionens digitaliseringsstrategi med tillhörande handlingsplan
- Region Västmanlands instruktion för loggranskning
- Region Västmanlands katalog för begrepp och termer
- V-TIM (Verksamhetsorienterad tillämpad informationsmodell)
- Dokumentarkivet på webbplatsen www.inera.se
- Nationell eHälsa och Vision eHälsa 2025:
<https://www.inera.se/kundservice/dokument-och-lankar/overgripande/>

16.4 Uppdrag IT vårdgivare

16.4.1 Generella krav

Vårdinformation, avseende enskild patient, ska vara kvalitetssäkrad och lättillgänglig vid behov. Det ska finnas en gemensam informationsstruktur och informationen ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan.

Vårdgivaren ska:

- Förbinda sig att elektroniskt leverera respektive ta emot information till/från Region Västmanland i den omfattning och på det format som Region Västmanland beslutar.
- Förbinda sig att elektroniskt leverera respektive ta emot information till/från av RV angivna myndigheter och samarbetspartners i den omfattning och på det format som RV beslutar.
- Leva upp till gällande lagstiftning när information levereras elektroniskt och tillse att IT-systemen är utvecklade med funktionalitet för att uppfylla lagstiftningen.
- Bekosta eventuella anpassningar av egna IT-system för att dessa ska svara mot gällande lagstiftning.
- Teckna efterfrågade avtal med nationell utförare i förekommande fall – dessa är främst personuppgiftsbiträdesavtal – när vårdgivaren skickar elektroniskt data till en annan vårdgivare.
- Redovisa hur dessa krav kommer att tillgodoses och på begäran medverka i gemensamt testarbete med syfte att verifiera kvalitet och leveransförmåga.

16.4.2 Journalföring

Vårdgivaren ska:

- Tillämpa gällande regelverk för patientjournal och sammanhållen journalföring.
- Samverka med RV avseende sammanhållen journalföring.
- Via behörighetstilldelning och åtkomstkontroll styra så att enbart den som behöver patientuppgifter i sitt arbete inom hälso- och sjukvården får ta del av dessa.
- Tillse att patienten har möjlighet att spärra uppgifter både i vårdgivarens journalsystem och för andra vårdgivare vid sammanhållen journalföring.
- i samverkan med RV och andra leverantörer delta i arbetet som syftar till en god gemensam informationsförsörjning.

16.4.3 Informationsstruktur

Vårdgivaren ska:

- Tillämpa nationella standarder rörande informationsstruktur enligt RIV-specifikationer, nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk samt innehåll/struktur i nationella tjänster.

16.4.4 Logguppföljning

Vårdgivaren ska:

- Förbinda sig till att följa RV:s instruktion för loggranskning, se instruktion i RV:s ledningssystem

16.4.5 Personuppgifter

Vårdgivare är personuppgiftsansvariga och förutsätts därför ha kunskap om patientdatalagen och dataskyddsförordningen (GDPR).

[Dataskyddsförordningen - GDPR](#)

<http://www.datainspektionen.se/lagar-och-regler/patientdatalagen/>

Vårdgivaren ska:

- I egenskap av personuppgiftsansvarig förbinda sig att följa dataskyddsförordningen (GDPR), patientdatalagen samt andra lagar och föreskrifter då det gäller behandling av personuppgifter.
- Informera sina patienter om hur behandlingen av personuppgifter sker, bland annat hur journalförda uppgifter hanteras, inhämtande av samtycke samt information om säkerhet och sekretess.
- Medge att uppgifter om företaget samt vilka IT-stöd som företaget har tillgång till, samlas i ett register hos Region Västmanland.

Privata vårdgivare ska i egenskap av personuppgiftsansvarig teckna ett personuppgiftsbiträdesavtal med RV eftersom de har tillgång till RVs tjänster som innefattar hantering av personuppgifter.

16.4.6 Rapportering

Vårdgivaren ska:

- Använda elektronisk receptöverföring till apotek. Om elektronisk receptöverföring inte är möjlig används pappersrecept med elektroniskt läsbar information (streckkod) som anger förskrivare- samt arbetsplatskod som reservrutin.

16.4.7 IT-tjänster

Vårdgivaren ska använda följande IT-tjänster:

- RV:s tekniska lösning för åtkomst till RV:s IT-infrastruktur som fordrar HSA-ID och SITHS-kort.
- RV:s tjänst för uttag av statistik över listade per vårdcentral, antal besök och ersättning.
- RV:s rapportgenerator avseende beslutsstöd för de av enheten för Vårdval primärvård begärda utdata/kvalitetsmått ur journalsystem.
- RV:s journalsystem för mödravård och förlossning.
- 1177Vårdguidens e-tjänster: en digital tjänst där invånare kan kommunicera genom säker inloggning.
- RV:s doserings- och kontrollsystem för blodproppsförebyggande medicinering.

- RV:s system för samordnad vårdplanering vid utskrivning samt Samordnad Individuell Plan.
- RV:s samlade elektroniska patientjournal
- Den arbetsplatstjänst som finns för övriga aktörer inom RV. Det innebär att vårdgivaren hyr en för RVs vårdssystem anpassad utrustning för att vårdgivaren ska kunna samverka i vårdkedjan.

Vårdgivaren ska:

- Uppfylla de tekniska krav och förutsättningar som krävs för att kunna nyttja ovanstående IT-tjänster.
- Vårdgivaren ska utse en eller flera sk "Superanvändare" för aktuellt journalsystem samt en eller flera administratörer för 1177 e-tjänster. Med superanvändare avses här person som har god kännedom om verksamheten, mer kunskap om en specifik applikation/system och kan hjälpa andra användare.
- Vårdgivaren ska bemanna upp med administratör/administratörer för hantering av e-tjänster.
- Utse en kontaktperson för IT-frågor.

Vårdgivarens enhet och anställda ska registreras i RVs HSA-katalog. HSA är en elektronisk katalog som innehåller kvalitetssäkrade uppgifter om personer, funktioner och enheter i Sveriges kommuner, landsting, regioner och privata vårdgivare. Informationen i HSA används av många olika tjänster och utgör viktigt underlag för t ex behörighetsstyrning, olika säkerhetslösningar samt för sök- och jämförelsetjänster. Administrationen av katalogen utförs av RV.

Centrum för Digitalisering erbjuder ytterligare IT-tjänster som vårdgivare kan få tillgång till på samma villkor som regionens enheter, däribland konsultativt stöd så att vårdgivaren kan uppfylla de åtaganden inom IT-området som ställs på denne.

16.4.8 eHälsa

Vårdgivare ska tillämpa Vision eHälsa 2025. Vårdgivaren ska tillämpa användningen av 1177 Vårdguidens e-tjänster genom att:

- aktivt medverka till att invånare får kännedom, förtroende och kunskap om e-tjänster.
- ge invånare möjlighet att på ett säkert sätt logga in i e-tjänster via 1177-vårdguiden.
- informera patienterna om att nyttja 1177 Vårdguidens e-tjänster.
- informera patienten om dennes rätt att spärra patientjournaluppgifter.
- informera patienten om behovet av dennes samtycke vid nyttjande av e-tjänster vid sammanhållen journalföring.
- informera patienten när patientjournaluppgifter skickas till nationella kvalitetsregister.

Vårdgivaren ska:

- producera och tillgängliggöra information via nationella journal- och läkemedelstjänster till såväl invånare och patienter som övriga vårdgivare. Tillhörande, av Region Västmanland beslutade, regelverk ska följas.

I de fall vårdgivaren inte önskar använda RV:s tekniska lösningar för e-tjänster ska vårdgivaren på egen bekostnad utveckla sitt befintliga IT-system alternativt använda en nationell tjänst så att RV:s realiseringsplan kan uppnås.

16.4.9 Upphörande av uppdrag

Vid upphörande av uppdrag ska vårdgivaren följa RV:s instruktion "[Patientjournal – omhändertagande vid vårdcentrals upphörande dok.nr 37388](#)".

17 EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR

Detta dokument beskriver uppbyggnad och innehåll i den modell för ekonomisk ersättning som fastslagits i program för bedrivande av primärvård i Region Västmanland. Förutsättningarna för att få del av dessa beskrivs också.

Vid nystart av en vårdcentral eller filial finns det möjlighet att erhålla en fast ersättning av engångskaraktär som startbidrag.

Se bilaga "Prislista – precisering av ekonomiska ersättningar". Listan fastställs av regionstyrelsen och specificerar aktuella styckepriser och ersättningsnivåer per år. Ramarna för ekonomin fastställs av regionfullmäktige.

Se bilaga "Indikatorförteckning" som bl.a. specificerar de kvalitetsmål för vilka man erhåller ekonomisk ersättning.

17.1 Modellens uppbyggnad

Ersättningen kan uppdelas i:

- "Fast" vårdpeng/kapitation (vårdpeng utifrån ålder, ACG och CNI)
- Besöksersättning
- Övrig särskild ersättning (för allmänläkemedel, röntgen, klinisk fysiologi, avståndsansättning, prioriterade kvalitetsmål och aktiviteter, vissa hjälpmedel samt ersättning för tolkkostnader och schabloniserad ingående moms).

Den rörliga ersättningen är i nivån 20 %, (besöksersättning och övrig särskild ersättning). Betalda patientavgifter innehålls och regleras till regionen centralt. Besöksersättningen omfattar ersättning för besök och provtagning hos samtliga vårdpersonalkategorier och innehåller taknivå för totala nivån för ersättning. Den åldersviktade kapitationsersättningen utgör ca 55 procent av den fasta

ersättningen/vårdpengen. Resterande 45 procent av den fasta vårdpengen utgör ersättning för vårdtyngd (ACG, 25 %) och socioekonomiska faktorer (CNI, 20 %).

De ersättningsberättigade delarna är:

- Vårdpeng - åldersviktning
- Vårdpeng - utifrån socioekonomiskt index (CNI)
- Vårdpeng - utifrån faktisk vårdtyngd (ACG)
- Patientavgifter och besöksersättning
- Ersättning för kostnader för allmänläkemedel
- Ersättning för kostnad för bildiagnostik via röntgenkliniken
- Ersättning för kostnad för klinisk fysiologi
- Ersättning för fysioterapi
- Ersättning för kostnader för obduktion
- Avstånd ersättning
- Ersättning för kvalitetsmål
- Ersättning för tolkkostnader
- Ersättning för vaccination
- Ersättning för hjälpmedel
- Ersättning för Cosmic
- Momskompensation till privata vårdgivare
- Deltagande i regionövergripande grupper

17.1.1 Vårdpeng - åldersviktning

Åldersviktad kapitationersättning utgår för varje individ som är listad på vårdcentralen och utgör 55 % av den fasta ersättningen samt är uppdelad inom fyra åldersintervaller, se tabell. Vårdpengen är en bred ersättning för vårdcentralens tjänster. Ersättning för röntgenkostnader och klinisk fysiologi utbetalas efter andra åldersviktningar.

Åldersintervall
0 – 5 år
6 – 64 år
65 – 74 år
75 -

17.1.2 Vårdpeng - utifrån socioekonomiskt index (CNI=Care Need Index)

CNI är ett nationellt etablerat sätt att kompensera vårdcentraler för socioekonomiskt tunga faktorer som påverkar hur primärvårdsuppdraget genomförs. Allt underlag hämtas från SCB.

Gällande fyra variabler är:

- Personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Sydamerika
- Ensamstående förälder med barn ≤ 17 år
- Arbetslösa eller i åtgärd, 16 – 64 år
- Lågutbildade 25 – 64 år

CNI beräknas som ett index eller ett medeltal för vårdcentralens hela listade population. CNI är sålunda uttryck för förväntade skillnader i de listade grupperna och inte för skillnader i faktisk vårdkonsumtion. Den ersättning som utgår i enlighet med socioekonomiska förhållanden mätt med CNI är 20 % av den totala vårdpengen.

17.1.3 Vårdpeng - utifrån faktisk vårdtyngd (ACG = Adjusted Clinical Groups)

Regionens ambition är att i större utsträckning ersätta vårdcentralerna efter de faktiska arbetsinsatserna. Ett verktyg för detta är att mäta vårdtyngden hos de behandlade patienterna. Beräkningen av dessa – Adjusted Clinical Groups (ACG) – görs utifrån de diagnoser som ställs vid besök på vårdcentraler och på sjukhus i Västmanland. Vid beräkning av diagnosviktad ersättning (ACG) hämtas utdrag från registrering av diagnoskoder i primärvårdens och sjukhusens journalsystem. Den diagnosfil som på så sätt skapas varje månad samkörs med aktuellt listningsregister. Urvalsperioden är 15 månader tillbaka i tiden. Från och med 1 januari 2020 omfattas all legitimerad personal vid mottagningen. Samtliga diagnoser som sätts genom primärvårdskodning, samt sjukhusklinikernas kodning, ingår i beräkningen. Andel ACG-ersättning i förhållande till total vårdpeng är 25 %.

17.1.4 Patientavgifter och besöksersättning

Regionfullmäktige beslutar om vilka patientavgifter som ska tillämpas. Regionen ska erhålla alla patientavgifter. Regionen ersätter sedan vårdcentralerna som får besöksersättning för alla patientavgiftsbelagda besök utifrån samma schablon oavsett yrkeskategori.

Undantagna från patientavgift är patienter med frikort, barn/ungdomar och patienter som är 85 år eller äldre där besöksersättning utgår. Tekniskt sker detta genom att en månatlig avräkning sker mot besöksersättning. Erhållna patientavgifter är en del av finansieringen av besöksersättning.

Patientavgiften utgår i huvudsak med samma belopp oavsett yrkeskategori och besök. Vissa avsteg förekommer och för närmare information vilka dessa är hänvisas till prislistan i primärvårdsprogrammet.

Vid rättelser/justeringar av vårdcentral för inrapporterade uppgifter sker ekonomisk kompensation/avdrag för högst 6 månader bakåt i tiden.

Västmanländsk patient som inte är listad på mottagningen

När vårdcentralen undersöker och behandlar patienter som inte är listade på enheten utgår ingen ersättning från och med 1 april 2020 från den vårdcentral där patienten är listad.

När patienten är utomlänspatient

Ersättning utgår vid besök av utomlänspatienter med en fast summa per besök. Denna avräknas hos enheten Vårdval primärvård. Motsvarande avdrag görs för egna listade patienters besök hos vårdcentraler i andra landsting/regioner. Erlagda patientavgifter tillfaller Region Västmanland. Notera skyldighet att ta emot patienter från andra län, [se avsnitt 1.5](#)

Avrop av besöksersättning

Avrop av ersättning för besök sker via avläsning av DUVA-rapporten "Besöksersättning Primärvård". Villkor för besöksersättning är att patient erlagt patientavgift (gäller ej frikortsbesök, barn/ungdomar samt patienter ≥ 85 år).

17.1.5 Ersättning för kostnader för allmänläkemedel

Ersättning för kostnader för allmänläkemedel utgår utifrån gällande beslut från regionstyrelsen. Vårdcentralens kostnadsansvar är 20 % på sina listade patienter. Förskrivare är främst offentliga samt privata vårdcentraler men även allmänläkemedel förskrivna av psykiatri Västmanland samt Västmanlands sjukhus inklusive privata sjukhus exklusive specialisttandvårdskliniken belastar vårdcentralerna. Privata vårdcentraler erhåller månatligen en intäkt (läkemedelspeng) minus avdrag för de faktiska läkemedelskostnaderna föregående månad. För offentliga vårdcentraler gäller samma princip men detta regleras via en intern bokföringstransaktion.

75 % av läkemedelspengens storlek grundar sig på viktpoäng baserade på antalet listade personer per den 1:a varje månad inom varje åldersgrupp (5-årsintervall) fördelat på män och kvinnor. Vårdcentralens andel av regionens totala viktpoäng utgör andelen av månadserättningen. Resterande del av läkemedelsersättningen baseras på ACG-poängen för respektive vårdcentral

ACG/Viktpoäng baseras på hela regionens befolkningsunderlag per sista september och kostnaden för allmänläkemedel för perioden oktober tom september. En

uppräknig av läkemedelskostnaderna för kommande år görs utifrån Statens Kommuner och Landstings, SKL:s prognoser. Utifrån lägsta kostnad per individ sätts viktpoäng 1,0. Viktpoäng för övriga åldersgrupper beräknas i förhållande till detta

Alla vårdcentraler kan ta del av sin kostnad för uthämtade läkemedel på Läkemedelsenhetens hemsida.

Spärrgränser för maximal vinst och förlust har fastställts av regionstyrelsen och gäller per listad och helår. Maximal vinst är 40 kr/listad och helår. Maximal förlust är 60 kr/listad och helår.

Allmänläkemedel är läkemedel samt hjälpmedel som till 75 % förskrivs inom primärvården. Läkemedel utanför läkemedelsförmånen, som förskrivs inom Region Västmanland och som ska vara kostnadsfritt för patienten, belastar förskrivande enhet oavsett var patienten är listad.

17.1.6 Ersättning för kostnader för bilddiagnostik via röntgenkliniken.

Ersättning för kostnaden för röntgenundersökningar (motsv.) ska belasta vårdcentralerna enligt beslut i regionstyrelsen, innebärande att vårdcentralen betalar 50 % av debiterad kostnad enligt röntgenkliniken VS prislista och Vårdvalet betalar andra hälften. Det finns flera aktuella samverkansdokument mellan sjukhuskliniker och primärvården, som reglerar vilka undersökningar som ska betalas av primärvården och vilka som sjukhusen ska stå för. I de fall vårdcentralens listade patient erhåller röntgenundersökning utanför länet, som enligt samverkansdokumentet ortopedi/NKK ortopedi ska utföras av primärvård så ska hela kostnaden belasta vårdcentralen.

17.1.7 Ersättning för kostnader för klinisk fysiologi

Kostnader för klinisk fysiologi belastar Vårdcentralerna sedan år 2014. Ersättning till vårdcentralerna utgår som en generell utbetalning via en fördelning motsvarande ålderviktningen i Vårdpengen.

17.1.8 Ersättning för Fysioterapi

Ersättningen för fysioterapi utförs av fast ersättning, besöksersättning och ev. kompetenstillägg. För aktuella nivåer, se prislista. Ersättningen ska gå till kostnader för fysioterapiverksamheten på vårdcentralen, framför allt egna lokaler och lön, och/eller kontraktskostnaden som i sin tur kan innehålla såväl personal- och lokalkostnader som enbart personalkostnad.

Fast ersättning: xxx kr/heltid och år, enligt obligatorisk miniminivå som beräknas årligen utifrån viktad listning, se instruktion ["Fysioterapi inom LOV primärvård dok nr 35918"](#). För fastställd nivå se Bilaga - Dimensionering fysioterapeuter.

Rörlig ersättning enligt prislistan.

Kompetenstillägg utbetalas för anställda/kontrakterade fysioterapeuter med minst 9 års dokumenterad erfarenhet och minst 60 hp, efter fysioterapeutexamen. Även andra längre sammanhållna utbildningar som är adekvata kan tillgodoräknas som högskolepoäng enligt den exempelsamling som finns i SKL:s vägledning vid bedömning av behörighet för särskilt arvode, t.ex. OMT. De 60 högskolepoängen kan finnas inom alla specialistområden.

Varje fysioterapeut med samverkansavtal har möjlighet att teckna ett avtal (viloavtal) med Region Västmanland som innebär att etableringen blir vilande på hel- eller deltid, i enlighet med upprättade instruktioner. Varje vårdcentral ska som miniminivå tillhandahålla fysioterapitimmars i enlighet med instruktion ovan. Varje vårdcentral/vårdgivare avgör den samlade produktionen inom sin fysioterapiverksamhet, med tillgänglighetskraven och den listade befolkningens behov som utgångspunkt.

17.1.9 Ersättning kostnader för obduktioner

Kostnader för de obduktioner som beställs av vårdcentralens läkare belastar enheten för Vårdval primärvård.

17.1.10 Avståndstillägg

Avståndersättning I gäller för samtliga vårdcentraler utanför Västerås kommun. Beloppet per vårdcentral räknas ut enligt formel och exempel nedan. Grunden är avstånd till fullvärdiga akutsjukhus, (Västerås, Eskilstuna, Örebro). Antal "avståndspoäng" räknas ut enligt nedan:

Ersättning utgår med en faktor 1+avstånd i mil x antal listade.

Reducering sker med faktor 0,8 för vårdcentraler i Fagersta och Sala = närsjukhus.

Reducering sker med faktor 0,6 för vårdcentraler i Köping = närsjukhus med akutmottagning.

Aktuellt belopp enligt specifikation i prislistan delas på samtliga poäng för att erhålla summa per poäng.

17.1.11 Ekonomiska incitament för att nå önskvärda kvalitetsmål och aktiviteter

Graden av måluppfyllelse kommer för vissa av målen att ekonomiskt hanteras på två olika sätt. God måluppfyllelse belönas genom ersättningar, som sker genom utförda åtgärder, vid en stegvis nådd måluppfyllelse eller vid uppnådd absolut målribba. Därutöver kan avdrag för bristande måluppfyllelse ske för kvalitetsbrister.

17.1.12 Ersättning för tolkkostnader

Kostnaden för de tolkar som vårdcentralerna använder vid patientbesök belastar regionen centralt och avropas Västmanlands tolkservice. Vårdcentralen ska använda tolkar, som efter fullgjort uppdrag skickar fakturan direkt till regionen/Vårdval primärvård.

17.1.13 Vaccinationer

Socialstyrelsen beslutade 2008 att införa allmän vaccination mot pneumokocker under det första levnadsåret. Tidigare har införts vaccinationer mot stelkramp, difteri och kikhosta för barn under 10 år, d v s kombinationsvaccinet Infanrix och Infanrix-Hexa som kompletterar med vaccin för hepatit B och polio. Influensa- och pneumokockvaccinationer för patienter över 65 år samt patienter under 65 år tillhörande riskgrupp ersätts genom att vårdcentraler rekviderar ersättning enligt gällande prislista för vaccinationer och stickavgifter. Vaccinationer för Rota virus, Hepatit B för barn samt Hepatit A och B för missbrukare och homosexuella män ingår från i vårdpengen.

17.1.14 Hjälpmedel

Ekonomiskt ansvar för sålda och hyrda tekniska hjälpmedel ligger på central nivå inom regionens ekonomiska ram för primärvården. Detta som en följd av att hemsjukvården växlad till kommunerna den 1 september 2012. I växlingen ingick inte kostnader för tekniska hjälpmedel.

Ekonomiskt ansvar för avancerade inkontinenshjälpmedel har inte delegerats till vårdcentralerna utan regleras genom en central finansiering.

17.1.15 Cosmic journalsystem

Tjänstepaketet Cosmic är en fri nyttighet för vårdcentralerna inom Region Västmanland. Ersättning för tjänstepaket Cosmic regleras mellan Centrum för digitalisering och enheten Vårdval primärvård.

17.1.16 Momskompensation till privata vårdgivare

Hälsö- och sjukvårdstjänster är befriade från moms. De offentliga vårdcentralerna kan dock dra av den ingående momsen, vilket de privata vårdgivarna är förhindrade att göra. Privata vårdgivare kompenseras för detta månatligen.

17.1.17 Ersättning för deltagande i regionövergripande grupper

Ersättning utgår för deltagande i sammanträden inom regionövergripande grupperna för barnhälsovården (BHV), gynekologiska cellprovskontrollen (GCK), mödrahälsovården (MHV), kvalitets- och utvecklingsrådet (KU-rådet),

allmänläkarkonsulter (ALK) samt utvecklingsgrupp för fysioterapi. Rekvisering av ersättning för deltagande i grupperna ska ske inom en 12 månaders period

18 UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING

18.1 Inledning

Kvalitetsuppföljning, medicinsk revision, verksamhetsdialog och övrig analys av data från verksamheten, syftar till att ge regionen en god bild och kontroll av hur vårdgivaren lever upp till avtalskraven och ställda kvalitetskrav. Dessutom är uppföljningen en viktig del av vårdcentralens förbättringsarbete.

Uppföljningen baseras på de krav som ställs i primärvårdsprogrammets kontrakt och uppdragsbeskrivning samt bilagor i LOV-underlaget. Den uppföljning som regionen arbetar med inom Vårdval Västmanland är följande:

Indikatorsföreteckning avseende kvalitetsmål och övriga uppföljningsmått inklusive aktuella ekonomiska ersättningar, uppdaterad med en ruta per kvalitetsmål där det framgår hur man ska registrera i Cosmic. Se bifogad indikatorförteckning.

Se bilaga "Indikatorförteckning" som bl.a. specificerar de kvalitetsmål för vilka man erhåller ekonomisk ersättning.

För den mer preciserade informationen kring vad som ska rapporteras, vilka måtribbor som gäller, precisering ekonomiska ersättningar, hur rapportering ska ske, finns i Indikatorförteckningen som årligen revideras och fastställs av enheten Vårdval primärvård.

- Kvalitets- och verksamhetsuppföljning, se bilaga Indikatorförteckning
- Ekonomisk uppföljning
- Dialog och återkoppling
- Medicinsk revision

När de tekniska systemen så tillåter kommer automatisk inhämtning av uppgifter att utföras. Vårdcentralerna ska registrera och kunna rapportera de uppgifter som efterfrågas på varje punkt. Vårdgivaren ska ansvara för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna. Brister i rapportering kan komma att utlösa vitesklausuler i enlighet med kontraktet.

18.2 Generella regler för revision och granskning

Region Västmanland (RV) ska, så långt det är tillåtet enligt gällande lagstiftning, ha rätt till insyn i allt arbete vårdgivaren utför enligt detta avtal.

- RV äger rätt att genomföra beställarrevisioner för att säkerställa att vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag.
- För detta avtal innebär det att vårdgivaren ska vara registrerad hos Socialstyrelsen och personalen ska vara legitimerade yrkesutövare när så krävs

enligt lag. Vårdgivaren ska på begäran från köparen kunna uppvisa dokument som styrker ovanstående. RV förbehåller sig rätten att göra ytterligare kontroll av legitimationens giltighet hos Socialstyrelsen. RV har rätt att hos vårdgivaren inspektera arbetet för att säkerställa att av köparen beställda tjänster uppfyller överenskomna krav och specifikationer.

- Revisionen kan utföras utifrån en specifik frågeställning, utifrån flera frågeställningar och/eller som en fördjupad revision.
- Den fördjupade revisionen kan komma att utföras av RV:s interna revisorer eller av en av RV anlita extern revisor.
- Revisionsrapporten tillfaller RV.
- RV ska omgående tillhandahålla och kommunicera rapporten med vårdgivaren.
- Ekonomisk revision.
- Den medicinska revisionen ska, om köparen så begär, omfatta granskning av alla sådana uppgifter som vårdgivaren kan lämna ut, enligt gällande lagstiftning, till den som utför revisionen. Vårdgivaren får i sin tur lämna ut uppgifter om enskild patient endast om det är förenligt med gällande lag. Vårdgivaren ska i samtliga fall ovan vara behjälplig med att, efter prövning enligt gällande lagstiftning biträda granskaren i arbetet bl.a. genom att ställa nödvändig dokumentation till förfogande.
- Vårdgivaren ska utan kostnader för RV biträda RV eller de av RV utsedda granskare ställa erforderlig dokumentation och material till förfogande.

18.3 Verksamhetsuppföljning

Verksamhetsuppföljning sker kontinuerligt genom inrapportering av produktionsdata. Uppgifter som inte kan inhämtas från filer och register, men har sin grund i regelverk och verksamhetsplan, rapporteras av vårdgivaren till RV via en av regionen anvisad elektronisk applikation. RV förbehåller sig rätten att fakturera för merkostnader som uppstår p.g.a. att utföraren inte har ett med regionen kompatibelt system. Inrapporteringen kan utöver redovisning av kvalitetsutfall innehålla enkla frågor som har sin grund i avtalet.

18.4 Ekonomisk uppföljning

RV har genom sina system tillgång till sådant som läkemedelsanvändning, vilken medicinsk service som utförs för enheterna och aggregerade kostnader för olika poster. För att kunna anpassa framtida ersättningar och krav till rimliga nivåer, behöver RV kunna göra vissa ekonomiska uppföljningar av verksamheten. Varje vårdcentral ska på anmodan lämna den uppföljningsinformation som RV vid varje tillfälle behöver för att bedöma verksamheten eller planera och utveckla Vårdvalet.

Vårdgivare ska på anmodan lämna bokslut för verksamheten till Region Västmanlands Vårdvalsenhet.

I det fall den enskilda vårdcentralen inte är en egen juridisk person ska det bolag som äger vårdcentralen lämna uppgiften. Bokslutet ska här kompletteras med en årsredovisning eller verksamhetsberättelse för enheten.

Om Vårdval primärvård vid en medicinsk revision eller på annat sätt får misstanke om att en enhet genom sitt agerande tillskansar sig otillbörliga ekonomiska fördelar på patienternas eller RV:s bekostnad och mot intentionerna i detta program kommer RV begära en genomlysning av enhetens ekonomiska intäktsredovisning. Uppgifter i vårdgivarens redovisning av kostnader som har ett direkt samband med och direkt bekostas av Region Västmanland kan på begäran lämnas till tredje part (auktoriserad revisor) som i sin tur har att sammanställa en övergripande rapport som ska presenteras för såväl Region Västmanland som vårdgivaren utifrån regionens frågeställningar.

18.5 Kvalitetsuppföljning

Uppföljning av verksamhetens kvalitet sker dels genom inrapportering av olika kvalitetsdata som t ex deltagande i kvalitetsregister, följsamhet till nationella riktlinjer och rekommenderad läkemedelsförskrivning samt andra medicinska resultat. De resultat som vårdcentralerna rapporterar in till enheten för Vårdval primärvård ligger till grund för verksamhetsdialogen som förs årligen.

18.6 Dialog och återkoppling

Enheten Vårdval primärvård kommer regelbundet (1 gång/år) initiera till uppföljningsmöten/verksamhetsdialog med deltagande av verksamhetschef, medicinskt ledningsansvarig läkare samt medarbetare på respektive vårdcentral. Utöver uppföljningen av ett urval av de områden/nyckeltal som anges nedan kan även andra krav och förutsättningar som gäller för uppdraget komma att följas upp. Redovisning av uppföljningsresultat kopplat till verksamhetsdialogen kommer att göras tillgängliga för alla utförare i vårdvalssystemet.

Under hösten initierar Vårdval primärvård gemensamma träffar/seminarium med samtliga vårdcentraler/vårdgivare kallade. Deltagande är obligatoriskt för samtliga vårdgivare med representation från varje vårdcentral och med anvisat antal medarbetare/funktioner på respektive vårdcentral.

18.7 Medicinsk revision

Den medicinska revisionen ska granska i vilken mån verksamheten tillämpar metoder och rutiner som överensstämmer med nationella riktlinjer, lokala vårdprogram och överenskommelser samt övriga medicinska krav som ställs i förfrågningsunderlag och regelböcker. Det är Region Västmanland som avgör när de medicinska revisionerna ska genomföras. Den genomförs av läkare, eventuellt i kombination med annan medicinsk profession i dialog med verksamheten, enligt fastställt formulär. Den medicinska revisionen anpassas alltid till aktuella frågeställningar, men den tar sin utgångspunkt i bl.a:

- Följsamhet till samverkansdokument, regleringar, riktlinjer och överenskommelser.
- Förekomsten och tillämpning av ändamålsenliga rutiner för olika områden, t.ex. remisshantering, läkemedelsgenomgångar och för patienter som får palliativ vård.
- Särskilda frågeställningar, t ex om patienter vårdas på rätt vårdnivå, om de remisser som skrivs är ändamålsenligt utformade och hur verksamheten följer upp de mest sjuka äldre patienterna.

Även revision av ACG-registreringen, utifrån kontroll av diagnossättningen, kan vara en del av den medicinska revisionen. Vid varje medicinsk revision definieras vilka särskilda förhållanden som ska belysas och revisionen ska inkludera journalgenomgångar. Den medicinska revisionen är ett komplement till de verksamhetsdialoger som enheten Vårdval primärvård genomför.

För den mer preciserade informationen kring vad som ska rapporteras, vilka målribbor som gäller, precisering ekonomiska ersättningar, hur rapportering ska ske, finns i Indikatorförteckningen som årligen revideras och fastställs av enheten för Vårdval primärvård.

18.8 Rapporteringsområden

Uppföljningen av vårdcentralen syftar till att bedöma i vilken mån verksamheten lever upp till kraven i primärvårdsprogrammet, inklusive de uppdrag som anges i:

- Uppföljning- och rapportering sker inom följande områden:
- Indikatorer kvalitet
- Patientsäkerhet
- Underlag för medborgarnas val av vårdcentral, enkät som besvaras 2 gånger/år
- Hälsoinriktade insatser
- Mödrahälsovård (för rapportering se [kapitel 6 Barnmorskemottagning](#))
- Barnhälsovård (för rapportering se [kapitel 7 Barnhälsovård](#))
- Rehabilitering
- Miljöarbete
- ST-läkare

18.9 Rapportering – patientsäkerhet

- Antalet avvikelserapporter i absoluta tal.
- Rapportering av Lex Maria-ärenden
- Patientsäkerhetsberättelse per vårdgivare ska lämnas årligen senast 1 mars.
- Mätning av patientsäkerhetskultur

18.10 Rapportering – underlag för medborgarnas val av Vårdcentral

Uppgifter om vårdcentralen lämnas till enheten för Vårdval primärvård 2 ggr/år för publicering på 1177.se.

18.11 Miljö

Vårdcentralen ska rapportera om genomförd miljöcertifiering.

19 BILAGOR TILL PRIMÄRVÅRDSPROGRAMMET 2020

[Prislistan – precisering av ekonomiska ersättningar, 48486](#)

[Indikatorförteckning, dok.nr 49934](#)