

7

REGELBOK FÖR VÅRDVAL VÅRDCENTRAL 2024

Vårdupphandling och Vårdval Västmanland
REGION VÄSTMANLAND

Innehåll

1	VISION, MÅL OCH RIKTNING	3
1.1	REGION VÄSTMANLANDS VISION OCH VÄRDEGRUND	3
1.2	PRIMÄRVÅRDENS UPPDRAG I GOD OCH NÄRA VÅRD	3
1.3	HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I VÄSTMANLAND 2029	4
2	ÖVERGRIPANDE ANSVAR OCH FÖRHÅLLNINGSSÄTT	4
2.1	BARNRÄTTSPERSPEKTIV	4
2.2	HÄLSOFRÄMJANDE FÖRHÅLLNINGSSÄTT	4
2.3	PERSONCENTRERAT FÖRHÅLLNINGSSÄTT	5
2.4	SAMVERKAN	5
2.5	KUNSKAPSTYRNING	5
2.6	PATIENTSÄKERHET	6
3	FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR UPPDRAGET	6
3.1	LISTNING PÅ VÅRDCESTRAL	6
3.1.1	<i>Utomlänspatienter och olistade</i>	7
3.2	SMITTSKYDD OCH VÅRDHYGIEN	7
3.3	LÄKEMEDEL	7
3.4	MEDICINSK SERVICE	7
3.5	IT	8
3.6	INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING	8
3.7	MILJÖ	8
4	UPPDRAGETS INNEHÅLL OCH OMFATTNING	8
4.1	PROFESSIONER I VÅRDCESTRALENS UPPDRAG	9
4.2	SPECIFIKA FUNKTIONER PÅ VÅRDCESTRALEN	12
4.3	SPECIFIKA UPPDRAG OCH ANSVARSOMRÅDEN	13
4.3.1	<i>Insatser för psykisk hälsa</i>	14
4.3.2	<i>Barnhälsovård</i>	14
4.3.3	<i>Rehabilitering</i>	15
4.3.4	<i>Barnmorskemottagning (BMM)</i>	15
4.3.5	<i>Riktade hälsosamtal för 50-åringar</i>	16
4.3.6	<i>Akut omhändertagande</i>	16
4.3.7	<i>Insatser för äldre och multisjuka</i>	16
4.3.8	<i>Häls- och sjukvård i hemmet</i>	17
4.3.9	<i>Vårdsamordning</i>	18
4.3.10	<i>Hälsoundersökning för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning</i>	18
4.3.11	<i>Familjecentral</i>	18
4.3.12	<i>Filialverksamhet</i>	19
4.3.13	<i>Remiss till medicinsk fotvård</i>	19
4.3.14	<i>Basal rehabilitering för vuxna</i>	19
4.3.15	<i>Asylsökande, gömda och tillståndslösa</i>	20
4.3.16	<i>Intyg</i>	20
4.3.17	<i>Dödsbevis</i>	20
4.3.18	<i>Vaccinationer</i>	20
4.3.19	<i>Kris- och katastrofberedskap</i>	20
4.4	SAMVERKANSPARTER	21
4.4.1	<i>Specialistvård</i>	21

4.4.2	Länets kommuner.....	22
4.4.3	Hälsocenter.....	22
4.4.4	Samverkan kring barn och ungdom.....	22
4.5	TILLÄGGSUPPDRAG.....	23
5	KONTINUITET OCH TILLGÄNGLIGHET.....	23
5.1	FAST LÄKARKONTAKT.....	23
5.2	FAST VÅRDKONTAKT.....	23
5.3	KONTAKTVÄGAR TILL VÅRDCENTRALEN.....	23
5.3.1	Telefon.....	24
5.3.2	Digitala tjänster.....	24
5.4	VÅRDGARANTI.....	24
5.4.1	Kontakt samma dag.....	24
5.4.2	Medicinsk bedömning inom tre dagar.....	24
5.5	TOLK.....	24
5.6	LOKALER.....	24
6	UTVECKLING, UTBILDNING OCH FORSKNING.....	25
6.1	ALLMÄNT.....	25
6.2	KVALITETSUTVECKLING.....	25
6.3	UTBILDNINGSUPPDRAG.....	25
6.3.1	AT- och BT-tjänstgöring.....	25
6.3.2	ST-tjänstgöring.....	25
6.3.3	Läkarstuderande.....	26
6.3.4	Praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP).....	26
6.3.5	Övrig hälso- och sjukvårdspersonal.....	26
6.4	PRIMÄRVÅRDSFORSKNING.....	26
7	ERSÄTTNING OCH KOSTNADSANSVAR.....	26
7.1	ERSÄTTNINGSMODELL VÅRDVAL VÅRDCENTRAL.....	26
8	UPPFÖLJNING.....	27
8.1	LÖPANDE UPPFÖLJNING.....	27
8.2	FÖRDJUPAD UPPFÖLJNING.....	28
BILAGOR		28

1 Vision, mål och riktning

För vårdcentralerna inom Region Västmanland gäller vårdval enligt lag om valfrihetssystem (LOV).

Att vara en del av den offentligt finansierade hälso- och sjukvården inom Region Västmanland innebär att man aktivt behöver förhålla sig till såväl regionens målbilder som till den övergripande omställning av vården som sker nationellt.

Regelboken är en del av förfrågningsunderlaget, som med tillhörande bilagor anger förutsättningarna för att bli godkänd att bedriva vårdcentral inom Region Västmanlands primärvård. Kraven och villkoren i regelboken gäller såväl privata som offentligt drivna vårdcentraler i regionen.

Vårdcentralernas uppfyllelse av uppdraget enligt regelboken följs upp av Vårdupphandling och Vårdval Västmanland, nedan kallad Vårdvalsenheten.

1.1 Region Västmanlands vision och värdegrund

All verksamhet ska utgå från regionens vision:

”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.”

Och värdegrund:

”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.”

1.2 Primärvårdens uppdrag i god och nära vård

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar med bland annat en åldrande befolkning där färre behöver vårda fler. Dessutom pågår en medicinsk och teknisk utveckling som ger möjligheter, men också medför stora kostnader.

I SKR och statens överenskommelse om en god och nära vård lyfts att hälso- och sjukvården ska ställa om så att primärvården blir navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Målet är att patienten ska få en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan, där patienten är delaktig utifrån sina möjligheter och behov. Sammantaget ska detta leda till en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser.

Primärvård bedrivs av flera olika aktörer, såväl inom regional som kommunal sektor. Uppdraget för primärvården beskrivs i hälso- och sjukvårdslagen. Primärvården ska

- tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov,
- se till att vården är lätt tillgänglig,
- tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar,
- tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar,
- samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och
- möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

I denna regelbok för Vårdval vårdcentral beskrivs uppdraget för den del av primärvården som varje vårdcentral i Region Västmanland ska bidra med.

1.3 Hälso- och sjukvård i Västmanland 2029

I Region Västmanland pågår ett omfattande arbete för att regionalt ställa om och utveckla hälso- och sjukvården för att svara mot framtidens behov.

Utgångspunkter i detta förändringsarbete är:

- Invånarnas möjligheter till egenvård och aktiv delaktighet ska stärkas, för enkla tillstånd som man kan behandla själv men också för kroniska sjukdomar. Patienternas förmåga att själva, med stöd av vården, följa, identifiera och behandla avvikelser kan tryggas med förändrade arbetssätt och digitala stöd. Målet är att förhindra eller skjuta upp behovet av sjukvård.
- Genom att arbeta tillsammans över organisationsgränserna, både inom regionen och tillsammans med andra vårdgivare, skapas möjligheter för en sömlös vård som ger hög kvalitet för invånarna och effektiva och meningsfulla arbetssätt för utförarna. Särskilt viktigt är samarbetet med kommunerna.
- Målsättningen är att arbeta uppströms med att främja hälsa, förebygga ohälsa, och identifiera sjukdom tidigt. Det innebär en förflyttning av resurser och uppdrag från specialiserad vård till närsjukvård och primärvård, i syfte att så mycket vård som möjligt omhändertas på rätt nivå direkt.
- Primärvården ska stärkas för att kunna utgöra navet i systemet. Bara det som måste ske på sjukhus ska ske där.
- Vanligt förekommande vård ska ske så nära invånarna som möjligt. Sällanvård behöver vara koncentrerad, ofta till en plats, för att hålla kvalitet, effektivitet och kompetens.
- Digitaliseringen är ett huvudspår i verksamhetsutvecklingen av hälso- och sjukvården. Den digitala vägen är förstahandsvalet för invånarna att komma i kontakt med vården. Digitala verktyg stödjer patienternas egenvård och bidrar till att omfördela vårdens resurser.

Som vårdgivare inom Region Västmanland förväntas man aktivt delta i omställningsarbetet.

2 Övergripande ansvar och förhållningssätt

Vårdcentralen ska följa gällande konventioner, lagar, föreskrifter och förordningar för hälso- och sjukvård samt nationella, och av regionen fastställda riktlinjer, instruktioner, samverkansdokument, program, handlingsplaner och vårdprogram.

Vårdcentralen ska erbjuda insatser för sjukvårdsbehov som är vanligt förekommande hos befolkningen, ofta förekommande hos individen samt är samhällsekonomiskt rimlig att bedriva lokalt.

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.

2.1 Barnrättsperspektiv

Vid varje beslut eller åtgärd som rör barn ska vårdcentralen beakta att dess rättigheter enligt barnkonventionen tas till vara. För mer information se [Barnrättsperspektiv – vad innebär det?](#)

2.2 Hälsofrämjande förhållningssätt

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.

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, geografisk hemvist, religion eller annan trosuppfattning. För att motverka utvecklingen av ökande hälsoskillnader mellan olika grupper ska utsatta grupper prioriteras. Därigenom bidrar vårdcentralen

till det nationella målet att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

2.3 Personcentrerat förhållningssätt

Alla insatser i hälso- och sjukvården ska utgå ifrån den enskilda individens behov, förutsättningar och förmågor. Patienten ska involveras i sin vård och vara en aktiv medskapare. Vårdcentralen ska ge sakkunnig och individanpassad information, rådgivning och stöd till patienter som själv eller med hjälp av närstående kan vidta åtgärder. En överenskommelse bör träffas mellan patient och profession för att främja egenvård.

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.

2.4 Samverkan

Vårdcentralen ska bidra till samordning och kontinuitet av vårdinsatser oavsett huvudman eller vårdaktör. Samverkan ska bedrivas så att patient och närstående upplever vården som en helhet. Alla vårdinsatser kring individen ska organiseras som en väl fungerande helhet. Individer som har behov av en samordnad individuell plan (SIP) ska erbjudas det. Den individuella planen bygger på delaktighet och samtycke och grundar sig på en helhetssyn på individens behov. Patienter ska inte i onödan behöva upprepa information eller genomgå onödiga behandlingar, utredningar eller undersökningar.

Vårdcentralen har ett särskilt ansvar att samordna och prioritera vården för patienter med komplexa behov, bland annat för att minska behovet av akut vård. Patienter med komplexa behov är relativt få till antalet men står för en stor andel av vårdens kostnader. Vårdcentralen ska identifiera dessa individer, som till exempel kan finnas bland de mest sjuka äldre, personer med psykisk och somatisk samsjuklighet eller personer i ett palliativt skede.

Viktiga samverkanspartners för vårdcentralen är övriga vårdenheter inom Region Västmanland samt länets kommuner, andra samhällsaktörer och myndigheter. I Västmanland har gränssnittet mellan allmänmedicinsk kompetens och annan specialistkompetens tydliggjorts i ett antal samverkansdokument mellan primärvården och olika sjukhusspecialiteter, samt inom Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd (NKK).

2.5 Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning är vårdens gemensamma system för att kunna leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.

Vårdcentralerna ska aktivt bidra till kunskapsstyrning, bland annat genom delaktighet i införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, patientkontrakt för en sammanhållen vårdplan och genom arbetet med standardiserade vårdförlopp inom cancervården. Vårdcentralerna ska använda sig av Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd (NKK), som är regionernas gemensamma rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning för specifika diagnoser.

Vårdcentralen ansvarar för att chefer och medarbetare har förutsättningar att

- använda bästa tillgängliga kunskap i varje patientmöte
- följa upp och analysera patientmöten både på individnivå och på gruppnivå
- tillämpa nationella och lokala kunskaps- och beslutstöd som Region Västmanland anvisar

2.6 Patientsäkerhet

Region Västmanland arbetar målmedvetet för att öka patientsäkerheten och verka för en god patientsäkerhetskultur som kännetecknas av hög riskmedvetenhet och ett aktivt riskreducerande arbetssätt.



Källa: Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Vårdcentralen har skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete i enlighet med 3 kap patientsäkerhetslagen (2010:659).

Vårdcentralen ska

- ha rutiner för att hantera synpunkter och klagomål samt samverka med patientnämnden i Region Västmanland, inkluderande att rapportera uppgifter enligt patientnämndens begäran
- hantera avvikelser mellan vårdgivare i Region Västmanlands avvikelshanteringssystem Synergi. Vårdvalsenheten har rätt att ta del av vårdcentralernas avvikelser i Synergi
- redovisa Lex Maria-anmälningar samt IVO-anmälningar till medicinsk rådgivare på Vårdvalsenheten
- årligen upprätta patientsäkerhetsberättelser per 1 mars som på anmodan redovisas till Vårdvalsenheten
- på anmodan medverka i risk- och händelseanalyser som omfattar flera vårdgivare med deltagande av de medarbetare och chefer som har koppling till aktuell händelse

3 Förutsättningar för uppdraget

3.1 Listning på vårdcentral

Invånaren väljer hela vårdcentralens utbud och kan inte välja enskilda yrkesgrupper på någon annan vårdcentral annat än vid akuta tillstånd eller vad som överenskommits mellan vårdcentraler, inom rimlig geografisk närhet.

Personer folkbokförda i Västmanland som önskar lista sig på en vårdcentral kan göra det på 1177.se. Listning kan också göras genom att fylla i en vårdvalsblankett och skicka den till Region Västmanlands listningsenhet. Det kan göras av alla folkbokförda i Sverige.

Patienten ska, om så krävs efter sedvanlig bedömning, kunna tas emot på mottagningen samma dag som valet av vårdcentral har registrerats och syns i regionens listnings- respektive journalsystem.

Inflyttade personer från utlandet som inte själva gör ett aktivt val tilldelas en vårdcentral utifrån sitt postnummer (folkbokföringsadress) samt fastighetsbeteckningen. Samma fördelning görs för nyfödda.

En utförare kan begära en begränsning av antalet listade patienter. Listningsbegränsning kan innebära listningstak eller listningsstopp. Listningstak begränsar antalet patienter över en bestämd nivå medan listningsstopp är en tidsbegränsad begränsning där vårdcentralen under en period inte tar emot nya patienter, med vissa undantag. Se [Listning på vårdcentral och läkare – administrativa rutiner](#) för mer information.

3.1.1 Utomlänspatienter och olistade

Utomlänspatienter och olistade västmanländska patienter ska ha möjlighet till sjukvård enligt samma förutsättningar som listad patient. En medicinsk prioritering ska göras. Dock gäller inte vårdgarantins regler om tillgänglighet för utomlänspatienter.

Regler för asylsökande, gömda och tillståndslösa framgår av 4.3.15.

3.2 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 Region Västmanlands smittskyddsenhet kan behövas för att säkra att smittade patienter kan tas emot på enheten utan risk. Vårdcentralen ska också delta i nationella, och av Region Västmanland initierade, mätningar av hygienrutiner.

3.3 Läkemedel

Vårdcentralen ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Därutöver ska vårdcentralen

- följa överenskommelsen om samverkansregler som Sveriges Kommuner och Regioner tillsammans med Läkemedelsindustriföreningen, Swedish Medtech och Swedish Labtech har för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården
- följa Läkemedelskommitténs rekommendationer vad gäller förskrivning av läkemedel och ta del av informationsmaterial och utbildningsinsatser
- följa de terapirekommendationer beträffande antibiotika som utarbetats av Stramagruppen i Region Västmanland
- kontinuerligt följa upp vårdcentralens förskrivning och eftersträva god följsamhet till förskrivningsmål, listor och rekommendationer
- medverka i uppföljning och dialog kring förskrivningen med Läkemedelskommittén och Enheten för Sjukvårdsfarmaci genom att bland annat minst två gånger årligen möjliggöra för besök från Läkemedelskommittén
- tillhandahålla och ha kostnadsansvar för de läkemedel som behövs under mottagningsbesök
- möjliggöra för oberoende part att minst en gång per år kvalitetsgranska läkemedelshantering och läkemedelsförråd
- kassera läkemedel enligt HSLF-FS 2017:37

3.4 Medicinsk service

Remittering till röntgen, klinisk fysiologi och provtagning för laboratorieanalyser ska göras i enlighet med gällande samverkansdokument och Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd.

Vårdcentralen 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. Remisser till MR-undersökningar ska dock alltid gå via Region Västmanlands röntgenklinik i Västerås.

Vårdcentralen ska följa riktlinjer för patientnära analyser (PNA). Provtagning åt annan klinik kan ske efter särskilda överenskommelser.

3.5 IT

Vårdcentralens kostnadsansvar omfattar IT inklusive de obligatoriska tjänster som levereras av regionen. Vårdcentralen ansvarar själv för utrustning, program och licenser och ska teckna nödvändiga avtal med IT-leverantörer om support, nät och annan utrustning.

Vårdcentralen och dess underleverantörer ska föra journal i av Region Västmanland anvisade journalsystem och journalinformation ska bevaras enligt gällande lagar och förordningar.

Vårdcentralen ska följa Region Västmanlands instruktion för [loggranskning](#).

Vårdcentralen ska på det sätt som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355) delta i sammanhållen journalföring med Region Västmanland och övriga privata vårdgivare i Västmanland.

För mer information, se bilaga IT-krav Vårdval vårdcentral.

3.6 Information och marknadsföring

Region Västmanland ansvarar för att informera om det regionfinansierade vårdutbud som finns i länet. Ansvaret gäller förändringar i vårdutbudet, inte förändringar i de enskilda vårdgivarnas verksamhet. Vårdcentralen ansvarar för att marknadsföra och informera om sin verksamhet till länsinvånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter via 1177.se. Vårdcentralen ansvarar för att de egna uppgifterna i hälso- och sjukvårdens adresskatalog (HSA) samt att informationen på kontaktkorten på 1177.se är korrekta och aktuella.

Vårdcentralen ska i sin marknadsföring av och information om verksamheten ange att vårdavtal slutits med Region Västmanland genom att använda regionens uppdragssymbol eller i löptext ange att de är godkända och arbetar på uppdrag av Region Västmanland. Privata vårdgivare får inte på annat sätt använda Region Västmanlands logotyp eller kombinera sin egen logotyp med regionens eller 1177.

I övrigt ska vårdcentralen följa god marknadsföringssed enligt bilaga [Information och marknadsföring Vårdval vårdcentral](#).

3.7 Miljö

Vårdcentralerna ska arbeta systematiskt med miljöfrågor för att minska sin negativa miljöpåverkan. Miljöarbetet är med fördel integrerat i ett ledningssystem för kvalitets- och patientsäkerhet. Vårdcentralerna ska vara miljöcertifierade enligt miljöledningsstandarden SS EN ISO 14001 eller motsvarande.

4 Uppdragets innehåll och omfattning

Vårdcentralen ansvarar för att alla medarbetare 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. Vårdcentralens uppdrag utförs av hälso- och sjukvårdsprofessioner samt specifika funktioner. Samtliga bör ges möjlighet att delta i de nätverk som är relevanta för fortbildning och kompetensutveckling.

Vårdcentralens hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna tala, förstå och skriva god svenska motsvarande C1-nivå på Europarådets språkskala. Vårdcentralen ska på Region Västmanlands anmodan skicka in intyg som bekräftar personalens språkkunskap.

Nedan listas samtliga professioner och funktioner med en kort beskrivning av uppdrag och kompetenskrav. Därefter följer en beskrivning av olika ansvarsområden och specifika uppdrag.

4.1 Professioner i vårdcentralens uppdrag

Vårdcentralen ska erbjuda sina listade patienter åtgärder efter behov från samtliga legitimerade professioner som listas nedan. Samverkan mellan olika yrkesgrupper är en förutsättning för att få en helhetssyn på enskilda patienters och familjers medicinska behov och de faktorer som påverkar dessa.

Vårdcentralerna bör gemensamt ansvara för att samverka i syfte att uppfylla uppdraget och eftersträva en jämlik vård för hela befolkningen över tid. Det kan till exempel innebära att en närliggande vårdcentral bör ta emot patienter listade på en annan vårdcentral vid tillfälliga bemanningsproblem för att utjämna skillnader i tillgänglighet.

Allmänläkare

I allmänläkarens uppdrag ingår att kunna möta människor oavsett ålder med alla slags hälsorelaterade problem samt att självständigt kunna bedöma och behandla dessa. En allmänläkare på vårdcentral har möjlighet att möta patienten över tid och följa patientens hälsoproblem och genom detta se patientens hela livssituation. Allmänläkaren har ansvar att remittera vidare till andra professioner inom vårdcentralen och vid behov till specialistsjukvård. Åtgärder inom det allmänmedicinska kompetensområdet omfattar bland annat att självständigt och i samverkan med vårdcentralens övriga yrkesgrupper

- regelbundet följa upp patienter med kroniska sjukdomar
- hantera sjukdomstillstånd som akuta infektioner, sårskador, smärta i rörelseorganen med mera
- medicinskt behandla och följa upp patienter med psykisk ohälsa
- ha kontakt med kommunens sjuksköterskor och övrig personal för patienter på särskilda boenden för äldre och i hemsjukvård
- ha mottagning på BVC
- utfärda sjukskrivning enligt försäkringsmedicinskt beslutsstöd
- delta i multimodalt team

Kompetenskrav: På varje vårdcentral ska finnas leg. läkare med specialistkompetens i allmänmedicin. Vårdcentralens läkare bör delta i Region Västmanlands allmänläkardagar.

Distriktssköterska

Distriktssköterskan gör självständiga bedömningar, samordnar och planerar vårdinsatser och omvårdnad, samt arbetar med att bedöma patientens behov av vård och behandling och hänvisar patienten till ändamålsenlig instans. Distriktssköterskan har mottagning för patienter med astma/KOL, diabetes, hjärtsvikt, demens och inkontinens.

Kompetenskrav: På varje vårdcentral ska finnas [leg. distriktssköterska](#) eller leg. sjuksköterska med motsvarande primärvårdsinriktning. Patienter ska även ha tillgång till specifik sjuksköterskekompetens inom astma/KOL, diabetes, demens och inkontinens. Kompetensutveckling bör stödjas genom deltagande i regionala eller nationella nätverk inom de olika kompetensområdena.

Barnmorska

Barnmorskan bedriver barnmorskemottagning i alla dess delar som beskrivs under 4.3.4 Barnmorskemottagning, samt i [Uppdragsbeskrivning för barnmorskemottagningar i primärvården](#).

Kompetenskrav: Leg. barnmorska och förskrivningsrätt enligt Socialstyrelsens författningar SOSFS 1996:21. För att upprätthålla kompetens bör barnmorskor delta vid möten och utbildningar som anordnas av MHV-enheten. Nyanställd barnmorska bör delta i regionens Professionsutvecklingsprogram för barnmorskor på barnmorskemottagning.

BHV-sjuksköterska

BHV-sjuksköterskan bedriver barnhälsovård tillsammans med läkare, enligt 4.3.2 Barnhälsovård.

Kompetenskrav: BHV-sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot distriktssköterska, hälso- och sjukvård för barn och ungdom eller motsvarande. Nödvändig kompetens utöver denna baskompetens anges i instruktionen [Nödvändig kompetens som BHV-sjuksköterska inom barnhälsovården](#). BHV-sjuksköterska bör delta i nätverksträffar och utbildningar som anordnas av centrala barnhälsovårdsenheten.

Arbetsterapeut

Arbetsterapeut bidrar till att genomföra vårdcentralens uppdrag med särskilt fokus på rehabilitering, genom

- bedömning av aktivitetsförmåga och aktivitetsbalans
- kognitiv utredning/uppföljning i samarbete med ansvarig sjuksköterska på vårdcentralen enligt Västmanlandsmodellen
- bedömning, behandling och uppföljning av besvär och skador i handen
- bedömning, utprovning och uppföljning av hjälpmedel som kan provas ut på vårdcentralen
- artrosskola i samarbete med fysioterapeut
- medverkan i multimodal rehabilitering

Kompetenskrav: Leg. arbetsterapeut.

Fysioterapeut

Fysioterapeuten bidrar till att genomföra vårdcentralens uppdrag med särskilt fokus på rehabilitering, genom

- bedömning, behandling och uppföljning av skador och sjukdomar i rörelsesystemet
- bedömning, behandling och uppföljning med fokus på fysisk funktion hos patienter med kronisk sjukdom, exempelvis KOL, hjärtsvikt och osteoporos
- patientskolor enligt nationella rekommendationer, till exempel inom artros, osteoporos, KOL, långvarig smärta
- medverkan i multimodal rehabilitering

Kompetenskrav: Leg. fysioterapeut. Specialistkompetens inom primärvård enligt [Fysioterapeuternas specialistordning](#) bör eftersträvas. Fysioterapeuter bör delta i nätverksträffar anordnade av regionen.

Dietist

Dietistens uppdrag är att förebygga uppkomsten av sjukdom och behandla nutritionsproblem i ett så tidigt skede som möjligt, genom

- nutritionsbehandling för patienter som har läkarkontakt för nutritionsproblemet på vårdcentralen
- kvalificerat rådgivande samtal om ohälsosamma matvanor

Kompetenskrav: Leg dietist.

Kurator, psykolog, psykoterapeut

Kurator, psykolog och psykoterapeut arbetar med insatser för psykisk hälsa. Uppdraget kan beroende på specifik kompetens utföras av en av dessa yrkesgrupper eller flera tillsammans.

Uppdraget omfattar

- bedömning, diagnostik, psykologisk behandling och stöd till vuxna patienter med lindrig till medelsvår psykisk ohälsa inklusive skadligt bruk och beroendeproblematik
- basal bedömning vid misstanke om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
- hälsofrämjande och förebyggande insatser
- medverkan i multimodal rehabilitering

Leg. hälso- och sjukvårdskurator

För att få legitimation krävs examen från Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet som är en påbyggnadsutbildning på avancerad nivå med akademisk examen i socialt arbete som grund*. Kurator kan bidra med fördjupad kunskap i socialrättsliga frågor, social rådgivning, samordning av olika insatser samt stödsamtal vid till exempel oro, kris eller sorg. Kurator som har grundläggande psykoterapiutbildning i sin påbyggnadsutbildning kan arbeta med psykologisk bedömning, diagnostik och psykoterapi.

*Under övergångsregler fram till 1 juli 2024 kan även en kombination av akademisk examen i socialt arbete (socioonom eller motsvarande) och tjänstgöring inom hälso- och sjukvård eller relevant vidareutbildning ge legitimation.

Leg. psykolog

För att få psykologlegitimation krävs psykologexamen samt tolv månaders praktisk tjänstgöring i psykologarbete (PTP) under handledning. Psykologprogrammet är en femårig professionsutbildning på avancerad nivå.

Psykolog kan bidra med fördjupad kunskap om psykologiska mekanismer vid både normalt mänskligt fungerande och vid psykisk ohälsa. En psykolog kan arbeta med differentialdiagnostik, psykoterapi, psykologisk utredning och kan bidra med viktiga diagnostiska och terapeutiska överväganden. Psykologen kan bidra till hälsofrämjande insatser utifrån psykologisk kompetens och metodutvärdering.

Leg. psykoterapeut

För att få legitimation krävs examen från psykoterapeutprogrammet som är en terapeututbildning på avancerad nivå med högskoleexamen inom vård- eller omsorgsyrke efter grundläggande psykoterapiutbildning.

Psykoterapeut kan bidra med fördjupad kunskap och arbete med psykologisk bedömning, diagnostik och psykoterapi samt hälsofrämjande insatser för psykisk hälsa.

Kompetenskrav: Vårdcentralens listade patienter ska ha tillgång till kompetens för hela uppdraget kring psykisk hälsa. Det kan tillgodoses genom någon av ovan nämnda yrkeskategorier eller en kombination av dessa. Särskilt viktigt är att det finns kompetens inom psykoterapi med KBT-inriktning. Breda kunskaper inom primärvårdsanpassade kliniska metoder och arbetssätt bör eftersträvas.

För att upprätthålla kompetens bör medarbetarna delta i relevanta utbildningar och nätverksträffar kopplade till uppdraget.

Föräldra- och barnhälsovårdspsykolog (tidigare MBHV-psykolog)

Uppdrag: Föräldra- och barnhälsovårdspsykologs uppdrag är att ur ett folkhälsoperspektiv främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos blivande föräldrar och familjer med barn i förskoleåldrarna. Detta görs genom konsultation till personal angående generellt, riktat och individuellt arbete, metodutveckling, fortbildning av MHV/BHV-personal, samverkan med externa

och interna aktörer, psykologiska interventioner på individ- och gruppnivå, föräldrakonsultation och föräldrastöd samt barnbedömningar på BHV-nivå.

Kompetenskrav: Legitimerad psykolog med erfarenhet av arbete med barn eller PTP-psykolog under handledning av föräldra- och barnhälsovårdspsykolog.

4.2 Specifika funktioner på vårdcentralen

Verksamhetschef

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. Verksamhetschefen har ansvar för vårdcentralens utveckling samt för kompetensutveckling av dess medarbetare. Verksamhetschefen ska säkerställa att förtroendeskadlig bisyssla inte förekommer. Vårdcentralen ska meddela Vårdvalsenheten vem som är verksamhetschef samt eventuellt byte av sådan.

Medicinskt ansvarig

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 Vårdvalsenheten vem som är medicinskt ledningsansvarig läkare samt eventuellt byte av sådan.

BHV-läkare

BHV-läkaren är kontaktperson mellan centrala barnhälsovårdsenheten och vårdcentralen, och har i uppdrag delta i utbildningar anordnade av centrala barnhälsovårdsenheten för att hålla sig uppdaterad inom barnhälsovårdsarbetet och i sin tur föra kunskapen vidare till övriga kollegor.

Kompetenskrav: BHV-läkaren har specialistkompetens inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin.

Rehabkoordinator

Rehabkoordinatorn är en funktion på vårdcentralen som genom intern och extern samordning stödjer patienter som har ett rehabiliteringsbehov. Rehabkoordinatorn fungerar också som en resurs för läkare och övriga professioner i rehabiliterings- och sjukskrivningsfrågor.

I uppdraget ingår tidiga insatser, exempelvis kartläggning av rehabiliteringsbehovet, rehabiliteringsplaner, samarbete med andra aktörer och bedömningsteamet, samt analys av sjukskrivningsstatistik och uppföljning av genomförd rehabilitering.

Kompetenskrav: Hälso- och sjukvårdspersonal som deltar i specifika utbildningar som anordnas av regionen.

MHV-läkare

MHV-läkaren är kontaktperson mellan barnmorskemottagningen och MHV-enheten samt vårdcentralen i stort och har i uppdrag att delta i utbildningar anordnade av MHV-enheten för att hålla sig uppdaterad inom barnmorskemottagningens ansvarsområden och i sin tur föra kunskapen vidare till övriga kollegor.

Kompetenskrav: MHV-läkaren har specialistkompetens inom allmänmedicin med kunskap om mödrahälsovård och sexuell och reproduktiv hälsa.

Hälsosamtalsledare

Vårdcentralen ska ha en hälsosamtalsledare som leder arbetet med hälsosamtal för listade 50-åringar. I ansvaret ingår att boka tider till provtagning, skicka inbjudningar och ta emot deltagare för hälsosamtal med metodverket Stjärnprofilen, hänvisa deltagare vid önskemål om ytterligare

insatser samt ansvara för att sedvanliga vårdcentralsrutiner följs när en deltagare blir patient p.g.a. hälsosamtalsresultat. Hälsosamtalsledaren ansvarar också för att informera övriga berörda yrkesgrupper på vårdcentralen om gällande rutiner, till exempel laboratoriepersonal och receptionist.

Kompetenskrav: Leg. hälso- och sjukvårdspersonal med MI-utbildning och som genomfört utbildning till hälsosamtalsledare, se [Hälsosamtalsledare - Uppdragsbeskrivning](#). Hälsosamtalsledaren deltar i nätverksträffar anordnade för hälsosamtalsledare och hälsokoordinatorer två gånger per år.

Hälsokoordinator

Hälsokoordinatorns uppdrag är att stödja verksamhetschefen i att upprätthålla och förbättra vårdcentralens hälsofrämjande förhållningssätt. Det gäller såväl identifiering av ohälsosamma levnadsvanor som kan ske med hälsosamtal med stöd av "Hälsobladet" ([Beskrivning till frågeformuläret Hälsobladet](#)) som rådgivning baserat på Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor och Vårdprogrammet för Levnadsvanor.

Hälsokoordinatorn ansvarar för att uppmärksamma verksamhetschefen på behov hos medarbetarna av kompetensutveckling inom motiverande samtal eller motsvarande på vårdcentralen, samt ämneskompetens inom de olika levnadsvanorna.

Hälsokoordinatorn deltar i nätverksträffar anordnade för hälsosamtalsledare och hälsokoordinatorer två gånger per år, och för kunskap och information vidare till kollegor på vårdcentralen.

Hälsokoordinatorn har regelbundna avstämningar med Hälsocenter och fungerar som vårdcentralens kontaktperson gentemot Hälsocenter.

Kompetenskrav: Leg. hälso- och sjukvårdspersonal.

Tobaksavvänjare

Tobaksavvänjare genomför kvalificerat rådgivande samtal om tobak, i enlighet med Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

Kompetenskrav: Diplomerad tobaksavvänjare.

Vårdsamordnare

Vårdsamordnaren ska vara en nyckelperson för att förbättra samordningen för de mest sjuka och för att förhindra undvikbar slutenvård. Insatser ska ske före, under och efter sjukhusvistelse. De har även ett övergripande ansvar över att processen efterlevs.

Kompetenskrav: Vårdsamordnaren bör vara någon ur den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen, till exempel distriktssköterska eller arbetsterapeut. Vårdsamordnaren 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.

Ansvariga för smittskydd och vårdhygien

På vårdcentralen ska finnas

- ansvarig läkare för smittskydd, vårdhygien och strama
- ansvarig sjuksköterska för smittskydd och strama
- ansvarig sjuksköterska eller undersköterska för vårdhygien

4.3 Specifika uppdrag och ansvarsområden

Vårdcentralens uppdrag är brett och beskrivs delvis utifrån de kompetenser som de listade patienterna ska ha tillgång till. I detta avsnitt beskrivs övergripande olika ansvarsområden och uppdrag som vårdcentralen ska säkerställa. För vidare instruktioner finns hänvisningar till Region Västmanlands ledningssystem.

4.3.1 Insatser för psykisk hälsa

Vårdcentralens insatser för psykisk hälsa inkluderar främjande insatser för psykiskt välbefinnande och insatser vid psykisk ohälsa, som i sin tur omfattar både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd.

Vårdcentralerna ska vara första linjens hälso- och sjukvård för vuxna med psykiska besvär och lindriga till medelsvåra psykiatriska tillstånd samt patienter med psykosocial problematik, inklusive riskbruk, skadligt bruk och beroendeproblematik.

Många patienter som söker primärvården har psykisk ohälsa. För att möta upp behovet ska vårdcentralen anpassa arbetssätt och metoder för ett snabbt och effektivt omhändertagande. Behandlingsarbetet ska utgå från primärvårdsanpassade psykoterapeutiska metoder samt läkarbedömning och medicinering när det är indicerat, i enlighet med gällande kunskapsstöd.

För patienter med psykisk ohälsa ska samverkan ske med psykiatrin, både vuxenpsykiatrin inklusive beroendecentrum, BU-hälsan och barn- och ungdomspsykiatrin.

Vårdcentralen ska tillsammans med den specialiserade vården och kommunen bidra till förbättrad somatisk hälsa hos personer med psykisk sjukdom.

Behandlingen ska erbjudas i olika former beroende på behov genom guidad självhjälp, stödsamtal, internetbaserade terapiprogram med behandlarstöd, behandling i grupp samt individuell behandling.

Vanliga tillstånd och diagnoser som vårdcentralen ska kunna hantera är

- nedstämdhet och depression inklusive suicidrisk
- oro och ångest
- stress och utmattning
- sömnsvårigheter
- krisreaktion
- långvarig smärta
- åldersbetingad psykisk ohälsa, inklusive basal demensutredning
- riskbruk, skadligt bruk och beroendeproblematik
- basal bedömning av misstänkta utvecklingsrelaterade neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, till exempel ADHD, autism eller IF (intellektuell funktionsnedsättning)

4.3.2 Barnhälsovård

Uppdraget att genomföra det nationella barnhälsovårdsprogrammet fastställs i Socialstyrelsens "Vägledning för Barnhälsovården" och beskrivs i "Rikshandboken". Lokala tillägg till nationella barnhälsovårdsprogrammet presenteras i olika instruktioner i Region Västmanlands ledningssystem.

Barnhälsovården i Västmanland ska aktivt erbjuda det nationellt fastställda barnhälsovårdsprogrammet med såväl universella insatser till alla barn som riktade insatser till de barn och familjer som behöver det. Målgruppen är listade barn, från en veckas ålder upp till de börjar förskoleklass, och deras vårdnadshavare. Alla barn inskrivna på vårdcentralens BVC ska erbjudas en namngiven BHV-sjuksköterska.

Barnhälsovårdens övergripande mål är att främja barnets hälsa och utveckling, förebygga ohälsa samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid risker avseende barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. Målet är också att stödja föräldrar i deras föräldraskap. Teamarbete och hembesök är en väsentlig del av barnhälsovårdens uppdrag och ingår i det nationella barnhälsovårdsprogrammet.

Uppdraget utförs av BHV-sjuksköterska och specialist i allmänmedicin. Även läkare under specialistutbildning i allmänmedicin kan ha BVC-mottagning under handledning mot slutet av sin specialistutbildning efter introduktion och två månaders tjänstgöring på barnklinik eller barnmottagning.

Det ska dagligen finnas telefontid där familjen kan komma fram till BHV-sjuksköterska. 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.

4.3.3 Rehabilitering

Rehabilitering innefattar: "Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet" (SOSFS 2007:10)

Vårdcentralens patienter ska vid behov erbjudas bedömning och insatser för förbättrad funktion från vårdcentralens professioner, i form av

- individuellt anpassad rehabilitering och patientutbildning, stöd och behandling enskilt eller i grupp, fysiskt eller digitalt, i enlighet med gällande kunskapsstöd
- kognitiv utredning och behandling
- rehabiliteringsplan
- rehabkoordinering
- utprovning och förskrivning av hjälpmedel

4.3.4 Barnmorskemottagning (BMM)

Målet för barnmorskemottagningarnas verksamhet är en god sexuell och reproduktiv hälsa för hela befolkningen, vilka grundar sig i WHO:s mål. För att uppnå målet ska BMM innehålla

- graviditetsövervakning och hälsovård för gravida kvinnor
- förberedelse inför födande, amning och föräldraskap - individuellt och i grupp
- individuell familjeplanering (preventivmedel inkl. STI-förebyggande)
- folkhälsoarbete som ska genomsyra alla verksamhetsområden
- cervixcancerprevention
- utåtriktat arbete, framför allt samverka i familjecentral

Målgrupp för verksamheten 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 cervixcancerpreventionen samt kvinnor som blivit behandlade för allvarliga cellförändringar som kan bli aktuella för uppföljande kontroller på BMM livet ut efter avslutad behandling.

För att bedriva BMM ska det finnas barnmorska, en utsedd MHV-läkare, föräldrabarnhälsovårdssykeolog samt eventuellt ett administrativt stöd till barnmorskan på vårdcentralen för till exempel rutiner kring Hälsokallelsesystemet (HKS).

Barnmorskemottagning ska bedrivas enligt regionövergripande instruktioner som finns på Mödrahälsovårdsenhetens gruppssamarbetsyta samt i Region Västmanlands Ledningssystem. Utgångspunkten i arbetet är de nationella rekommendationer som återfinns i Rapport 76 - Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa, som är utgiven av Svensk förening för obstetrik och gynekologi och Svenska barnmorskeförbundet (2016).

Samverkan mellan barnmorskemottagningar

I de fall där barnmorska inte finns på den egna vårdcentralen kan vårdcentralen komma överens med annan geografiskt närliggande vårdcentral om att ansvara för uppdraget gällande drift av barnmorskemottagning. En sådan överenskommelse ska göras i samråd med Vårdvalsenheten. Den listade patienten ska då fortsatt tillhöra vårdcentralen men hänvisas till annan barnmorskemottagning.

Vid kortare frånvaro, under semesterperioder eller av andra skäl ska geografiskt närliggande barnmorskemottagningar samverka inom definierade samverkansgrupper för att säkerställa

tillgänglighet och patientsäkerhet i enlighet med uppdraget. Vid behov ska introduktion av nyanställd barnmorska också erbjudas inom samverkansgruppen, se instruktion [Samverkan mellan vårdcentraler avseende barnmorskemottagning](#).

4.3.5 Riktade 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. Se instruktion [Västmanlands hälsosamtal för 50-åringar](#).

4.3.6 Akut omhändertagande

För att utnyttja sjukvårdens resurser på bästa sätt ska vård ges på den nivå som är mest ändamålsenlig utifrån den enskilda patientens behov.

Under dagtid har vårdcentralen motsvarande ansvar för sjukvårdsrådgivning som 1177 per telefon har dygnet runt. Detta ansvar gäller även när patienten kommer till vårdcentralen, med eller utan bokad tid.

Vårdcentralens akutuppdrag innefattar tillstånd som ska bedömas inom 24 timmar, men som inte är akut livshotande. Vårdcentralen behöver därför säkerställa att det finns tillräcklig tillgång till bedömning under dagtid för att patienten inte i onödan ska vända sig till jourmottagning, akutmottagning eller ambulans. 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 internt 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 vårdcentralen. Se mer information i instruktion [Ambulans och vårdcentral](#) – samverkan då akutvård ej är indicerad.

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 särskild instruktion, se [Verksamhetsbeskrivning Jourmottagningen Västerås](#).

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. Se [Verksamhetsbeskrivning Jourmottagning Köping](#).

Vårdcentralernas akuta åtagande i norra länsdelen (Fagersta, Norberg, Skinnskatteberg)

I norra länsdelen tillgodoses akuta behov i första hand genom möjligheten att söka vård på lasarettet i Avesta.

4.3.7 Insatser för äldre och multisjuka

Proaktiv och samordnad vård till multisjuka och äldre hjälper till att minska behov och konsumtion av sjukhusvård och leder till att hälso- och sjukvårdsresurser kan frigöras och användas för annan vård. Äldre och multisjuka personer ska trots sjukdom och nedsatt funktionsförmåga ha möjlighet att leva ett tryggt och självständigt liv utan att i onödan behöva vistas på sjukhus.

Vårdcentralen har ett prioriterat uppdrag i att erbjuda de mest sköra äldre en individanpassad, samordnad och kontinuerlig vård och omsorg. Äldre personer och personer med nedsatt funktion eller autonomi på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning ska uppmärksammas särskilt.

Multisjuka patienter ska identifieras och erbjudas relevanta insatser för att stärka funktion och minska lidande samt framtida vårdbehov.

Vårdcentralen ansvarar bland annat för att

- personer 75 år eller äldre som är ordinerade fem eller fler läkemedel samt patienter som har misstänkta eller konstaterade läkemedelsrelaterade problem minst en gång per år erbjuds en [läkemedelsgenomgång](#)
- vid misstanke om demenssjukdom genomföra utredning och uppföljning enligt instruktion [Västmanlandsmodellen](#) för demensutredning i eget boende.
- geriatriska riskpatienter 75 år eller äldre bör identifieras via Modifierad GRP screening och vid uppmärksammade riskfaktorer ska hälsosamtal, rådgivning eller undersökning på vårdcentral erbjudas
- till personer i behov av palliativ vård, som inte har behov av avancerad hemsjukvård, erbjuda lindrande och stödjande insatser, brytpunktssamtal samt stöd till anhöriga för att kunna hjälpa och stödja den sjuke.

4.3.8 Hälso- och sjukvård i hemmet

En kvalitativ och effektiv hälso- och sjukvård i hemmet bygger på att kontinuitet kan erbjudas till de ofta svårt sjuka och instabila patienterna och att samverkan mellan professionerna som involveras i denna vård fungerar väl, även över huvudmannagränser. En välfungerande hemsjukvård med god vårdkvalitet och en hög patientsäkerhet medför att man kan undvika att patienter skickas mellan akutmottagningar, sjukhuskliniker och boenden med upprepade skiften i ansvar och planering. Detta är en förutsättning för att hälso- och sjukvården ska kunna bedrivas mer effektivt med de resurser som finns att tillgå.

Vårdcentralerna ska samverka med kommunerna inom regionen och 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 §.

Vårdcentralen ska prioritera att skapa förutsättningar för att uppnå bästa möjliga kontinuitet i läkarinsatserna till dessa patienter och kommunens personal.

I vårdcentralens läkaransvar ingår bland annat att

till patienter och anhöriga

- utföra medicinska bedömningar, utredningar och behandlingsinsatser planerat och vid behov
- utföra regelbundna genomgångar av hälsotillstånd samt fördjupad läkemedelsgenomgång
- medverka vid upprättande, revidering och uppföljning av individuella vårdplaner samt medverka i samverkan vid utskrivning
- ge individuellt anpassad information samt råd och stöd till patienter och deras närstående
- tillhandahålla basala palliativa insatser och vård i livets slutskede

till kommunens personal

- ge medicinsk konsultation till kommunens sjuksköterskor
- vårdcentral eller läkare ska vara tillgänglig per direkttelefon för kommunens sjuksköterskor på överenskomna tider och vid akuta situationer
- ge patientanknuten handledning och kunskapsöverföring samt medverka till fortbildning av kommunens personal

Läkarmedverkan i särskilt boende, korttidsboende, dagverksamhet och hemsjukvård är reglerad i [Avtal om läkarmedverkan](#).

För information om registreringar och fördelning av boenden, se [Läkarmedverkan i SÄBO och korttidsboende](#).

4.3.9 Vårdsamordning

Samtliga vårdcentraler ska, för att öka sin tillgänglighet för de mest sjuka, ha [vårdsamordnare](#). Vårdsamordningen utförs av en eller flera utsedda medarbetare. Vårdsamordnare ska stödja vårdcentralens fasta vårdkontakter i utskrivningsprocessens olika moment.

Övertagande av vårdansvar från sjukhus till vårdcentral sker genom överenskommelse i patientens utskrivningsplan i Cosmic Link. I övertagandet ingår att vårdsamordnare på vårdcentralen senast tre dagar efter att patienten är utskrivningsklar ska kalla till SIP. SIP ska dokumenteras i utskrivningsplanen i Cosmic Link. Det gäller även i de fall en bedömning görs att en SIP inte behövs eller att patienten tackar nej till erbjudandet om SIP.

Inom tre till sju dagar efter hemkomsten från sjukhus ska vårdsamordnaren eller fast vårdkontakt ringa upp patienter som bor i eget boende. [Samtal efter utskrivning från slutet hälso- och sjukvård/Vård- och omsorgskollen](#) kan användas som stöd i samtalet.

Vårdsamordnare ska medverka i nätverksträffar för vårdsamordnare och andra aktörer som arbetar med utskrivningsprocessen inom både region och kommuner.

4.3.10 Hälsoundersökning för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning

Hälsoundersökning och läkemedelsgenomgångar av vuxna med diagnos intellektuell funktionsnedsättning genomförs årligen enligt samverkansdokument med psykiatri och avtal med kommunerna. Se instruktion: [Hälsoundersökning för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning \(IF\)](#).

4.3.11 Familjecentral

En familjecentral omfattar 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 att avtal tecknas mellan kommun och vårdcentraler i respektive kommun.

Barnmorskornas åtagande är att

- erbjuda och genomföra föräldrautbildning
- bedriva tematräffar med olika aktuella ämnesområden
- samverka med övrig personal på familjecentralen

BHV-sjuksköterskors åtagande är att

- erbjuda och genomföra föräldragrupper
- bedriva barnhälsovård utifrån behov
- samverka med övrig personal på familjecentralen

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

Hur lokalkostnad, inklusive gemensamma inventarier, ska fördelas överenskommes mellan huvudmännen. Vid nyetablering eller omstrukturering av familjecentral bidrar Region Västmanland med vårdcentralens andel av lokalkostnaden, max 50 %.

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. För mer information om familjecentraler se vidare i Rikshandboken.

4.3.12 Filialverksamhet

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 bilaga Ekonomiska förutsättningar. Ersättning utgår endast för filialer som har registrerade patientbesök och när grundläggande krav på öppettider är uppfyllda.

Grundutbudet i en filialmottagning är distriktssköterskeverksamhet under minst tre vardagar per vecka. På några utsedda orter (*) ska distriktssköterskeverksamheten även kompletteras med BVC-mottagning. (**) I Västerfärnebo är uppdraget att flera olika medicinska yrkesgrupper, inklusive läkare, ska vara tillgängliga under minst en dag per vecka.

Neddragning eller stängning av filialverksamhet kan ske under sommarperioden. Varje vårdcentral, med uppdrag att driva filialmottagning enligt basutbudet ovan, har även möjlighet att erbjuda annan verksamhet på filialmottagningen såsom läkarmottagning, barnmorskemottagning med mera. Den vårdcentral som önskar starta upp en filial kan ansöka om detta till Vårdvalsenheten.

Område/ort med filialmottagning	Vårdcentral
Irsta	Närvården Viksäng-Irsta
Kolbäck *	Närvården Hallstahammar-Kolbäck
Möklinta	Achima Care Sala
Råby	Närvården Bäckby
Skultuna *	Närvården City-Skultuna
Tillberga *	Citypraktiken
Virso	PTJ Vårdcentralen i Fagersta
Västerfärnebo **	Närvården Sala Väsby

4.3.13 Remiss till medicinsk fotvård

Medicinsk fotvård innebär behandling och åtgärder som är viktiga för att undvika allvarliga komplikationer. Det kan till exempel vara att förebygga svårläkta sår, felställningar eller amputation.

Remiss till medicinsk fotvård ska ges till patienter med diabetes enligt "Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp diabetes med hög risk för fotsår" samt under vissa andra förutsättningar, till exempel vid deformiteter, nedsatt perifer arteriell cirkulation, grav neuropati och svåra förhårdnader med hög risk för sår.

Ansvarig läkare eller diabetessköterska gör en samlad risk- och funktionsbedömning, där nedsatt syn, förlamning, förmåga att sköta hygien med mera vägs in, och tar sedan ställning till om indikation för remiss finns.

För patienter i eget boende, inklusive hemsjukvårdspatienter, debiterar fotvårdaren den remitterande vårdcentralen per behandling. Ersättning ingår i vårdpengen. Den vårdcentral som skrivit remiss för medicinsk fotvård betalar fakturan, även om patienten listat om sig innan behandlingens avslut.

Patienter i särskilt boende för äldre eller LSS ska ordinerar medicinsk fotvård enligt samma riktlinjer som ovan, men där ligger kostnadsansvaret och ansvaret för att se till att patienten får tillgång till medicinsk fotvård hos kommunen.

4.3.14 Basal habilitering för vuxna

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 habilitering. Basal habilitering innebär att vårdcentralen 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.

4.3.15 Asylsökande, gömda och tillståndslösa

Samtliga vårdcentraler i Region Västmanland har uppdraget att ge primärvård till gruppen asylsökande, gömda och tillståndslösa. Asylsökande patienter som är skrivna i Västmanland ska söka vård på den vårdcentral som är geografiskt närmast utifrån den adress de är registrerade på. Gömda och tillståndslösa har rätt att söka vård på vilken vårdcentral de vill.

Asylsökande, gömda och tillståndslösa har rätt till samma vård som västmanlänningar, men avgiften är olika för vård som kan anstå respektive vård som inte kan anstå.

I Västmanland finns en länsövergripande enhet, Närvården hälsomottagning, vars uppdrag är att genomföra hälsosamtal och hälsoundersökning för gruppen asylsökande, gömda och tillståndslösa. Vårdcentraler i Region Västmanland ska hänvisa nyanlända med uppehållstillstånd som omfattas av en hälsoundersökning till Närvården hälsomottagning.

4.3.16 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. Vårdcentralen ska utfärda vårdintyg och de undersökningar som krävs för detta. Ansvarig läkare ska vid behov begära polishandräckning i enlighet med SOSFS 2005:29.

Vårdcentralen ska utfärda läkarintyg gällande särskilt tandvårdsbidrag (SOF 2012:16). Ersättning för utlåtanden som begärs av Försäkringskassan ingår i vårdpengen. Vårdcentralen ska utfärda läkarintyg gällande tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (SOF 2012:17). Ersättning utgår från Tandvårdsenheten enligt instruktioner om vårdavgifter.

Generellt gäller att vårdcentralens professioner bör utfärda intyg och utlåtanden på begäran av enskilda, myndigheter eller andra juridiska personer om det är rimligt utifrån kompetens och förutsättningar som anges i Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om att utfärda intyg inom hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2018:54).

Vårdcentralen debiterar i enlighet med [Avgifter för intyg och hälsokontroller](#).

4.3.17 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. Se instruktion [Dödsfall utanför sjukhus](#).

4.3.18 Vaccinationer

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

4.3.19 Kris- och katastrofberedskap

Samtliga vårdgivare i Västmanland är en del av Region Västmanlands kris- och katastrofmedicinska beredskap. Vårdcentralerna har därmed en mycket viktig funktion när regionen har höjt beredskapen. För att kunna hantera en särskild- eller extraordinär händelse eller höjd beredskap, måste alla privata och intraprenadägda vårdcentraler vara förberedda och vara behjälpliga i syfte att stärka regionens totala resurser och kapacitet.

Målet för den katastrofmedicinska beredskapen på vårdcentralerna 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

Samtliga vårdcentralers roll vid särskild händelse

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

Alla vårdcentraler ska

- sträva efter att upprätthålla sin ordinarie verksamhet under kriser
- samverka med funktionen kris- och katastrofmedicinsk beredskap och lämna de upplysningar som krävs vid beredskapsplanering
- ha en uppdaterad larmlista för publicering i Region Västmanlands ledningssystem

Utvalda vårdcentralers roll vid särskild händelse

Det finns 14 utvalda vårdcentraler i Västmanlands län som ska ha en beredskap dygnet runt för att kunna öppna upp för länsinvånarna och andra med vårdbehov vid särskild eller extraordinär händelse eller höjd beredskap.

Utifrån risker och länets geografiska profil ska vårdcentraler enligt tabell uppfylla 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 Närvården Sala-Väsby, Praktikertjänst Fagersta vårdcentral samt Närvården Hemdal i Västerås. Faktorer som inte har beaktats i urvalet är de personalresurser som respektive vårdcentral innehar.

De utvalda vårdcentralernas uppdrag beskrivs närmare i [Kris- och katastrofberedskap - Utvalda vårdcentraler](#).

Intraprenaddrivna	Privata
Närvården Sala-Väsby, Sala	Praktikertjänst Fagersta vårdcentral
Närvården Skinnskatteberg	Surahammars vårdcentral
Närvården Norberg	Surahammars vårdcentral
Närvården Ullvi-Tuna, Köping	Åbågens vårdcentral, Arboga
Närvården Hallstahammar-Kolbäck	Capio Vårdcentral Vallby, Västerås
Närvården Viksäng-Irsta, Västerås	Prima vårdcentral, Västerås
Närvården Hemdal, Västerås	
Närvården Bäckby, Västerås	

4.4 Samverkansparter

4.4.1 Specialistvård

I regionens samverkansdokument och organisatoriska vårdprogram 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 sjukhuskliniken 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](#).

4.4.2 Länets kommuner

Samverkan regleras av länsgemensamma dokument som innehåller överenskommelser mellan samtliga kommuner och Region Västmanland inom flera områden. Vårdcentralens verksamhetschef ska medverka i samverkansforum med kommunrepresentanter. Samverkan avser alla patientgrupper inom primärvårdsåtagandet.

Samordnad individuell plan (SIP)

SIP ska användas som verktyg för de patienter där mer än en vårdaktör behöver kopplas in. Alla inom socialtjänst, förskola, skola och hälso- och sjukvård som uppmärksammar ett behov av samordnade insatser ska ta initiativ till att en SIP upprättas. Vårdcentralen ska delta i SIP-möte som annan vårdaktör kallar till. Målet är att patienten vet vad hen kan förvänta sig och vad som är planerat av vården och vad som förväntas av patienten själv. En SIP kan också användas förebyggande.

Vid utskrivning från sjukhus

Genom [lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård](#) har vårdcentralerna fått ett stort 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.

Lagen föreskriver i detta avseende att regionens öppenvård ska kalla till SIP inom tre dagar efter att patienten är utskrivningsklar. En samordningsansvarig fast vårdkontakt ska utses inom den regionfinansierade öppna vården. För den somatiska vården är huvudspåret att den samordningsansvariga fasta vårdkontakten utses på vårdcentralen. För patienter som skrivs ut från psykiatrisk avdelning utses oftast samordningsansvarig vårdkontakt inom den psykiatriska öppenvården.

4.4.3 Hälsocenter

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.

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 samverkansparter. Vårdcentralen ska medverka i befolkningsinriktat hälsoarbete tillsammans med kommunerna.

4.4.4 Samverkan kring barn och ungdom

Samverkan kan ske inom regionen och med externa samarbetspartner. Exempel på externa samarbetspartners är Elevhälsans medicinska insats, förskola, socialtjänst, tandvård och familjevägledare.

Intern samverkan sker med relevanta yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Detta gäller bland annat Barn- och ungdomshälsan och Ungdomsmottagningen. För barn 6–17 år har elevhälsan en viktig uppgift i det förebyggande arbetet för psykisk ohälsa. Gällande barn under 6 år med utvecklingsrelaterad problematik sker samverkan på Mottagning för tidiga insatser (MTI) mellan primärvård, Barn- och ungdomspsykiatri, Barnkliniken och Logopedmottagningen.

4.5 Tilläggsuppdrag

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

5 Kontinuitet och tillgänglighet

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

Forskning visar att kontinuitet kan bidra till högre kvalitet, effektivitet och ökad nöjdhet hos patienterna. Fasta kontakter i vård och omsorg handlar om att skapa trygghet, samordning och säkerhet för patienten, anhöriga och för vårdens medarbetare.

I omställningen till Nära vård flyttas fokus från organisation till person och relationer för att stödja utvecklingen av en personcentrerad vård. Den fasta läkarkontakten och den fasta vårdkontakten i primärvården har nyckelroller i omställningen eftersom de ger förutsättningar för att bygga goda, långvariga relationer i de fall patienter och närstående har behov av och vill ha det.

5.1 Fast läkarkontakt

Patienten ska i enlighet med patientlagen (2014:821) få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården. Prioriterade grupper är patienter med komplexa behov, som multisjuka äldre eller personer med kroniska sjukdomar, där behovet av kontinuitet i form av en fast läkarkontakt ofta är extra stort. Det kan även finnas patienter som av andra skäl vill ha en fast läkarkontakt. Vårdcentralen ansvarar för att alla som omfattas av deras ansvar både får tillgång till att välja en fast läkarkontakt i primärvården och att det finns en möjlighet att byta till en annan om relationen inte fungerar.

Se mer information, inklusive fastställd definition, i instruktion [Fast läkarkontakt på vårdcentral och i SÄBO för äldre, - registrering och visualisering](#)

5.2 Fast vårdkontakt

En [fast vårdkontakt](#) ska i enlighet med patientlagen (2014:821) 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.

Syftet med fast vårdkontakt är att det ska finnas en tydligt namngiven person så att patient/vårdsnadshavare och närstående ska veta vem de kan vända sig till.

5.3 Kontaktvägar till vårdcentralen

Vårdcentralen ska erbjuda en tillgänglighet om minst 45 timmar per vecka. Under hela ordinarie öppettid ska den vara tillgänglig för rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt kunna ta emot akuta besök, erbjuda tidbokning och erbjuda hembesök vid behov.

Telefonkontakt och digitala kontaktvägar, såsom e-tjänster och 1177 Direkt ska finnas tillgängliga. Distanskontakter ska vara lika naturliga delar av vårdutbudet, som ett fysiskt besök på en mottagning, där så bedöms vara möjligt. Detta ska ske utan risk för försämrad kvalitet eller patientsäkerhet.

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 samt informera patienter, invånare och övriga berörda om stängningen.

5.3.1 Telefon

Inkomna samtal före kl. 16:00 ska besvaras samma dag. Vid inkomna samtal efter kl. 16:00 och före kl. 08:00 har patienten möjlighet att boka en tid för uppringning under följande vardag. Vårdcentralens återuppringningssystem ska vara öppet för bokning av telefontid alla vardagar mellan kl. 06:00 och kl. 17:00 (fredagar till kl. 16:00).

När vårdcentralen inte har öppet ska en telefonsvarare ge information om öppettider samt hänvisa till 1177 sjukvårdsrådgivningen på telefon, chatt eller webb.

Vårdcentralen ska ha den senaste versionen av regionens fastställda återuppringningssystem.

Verksamhetschefen ska säkerställa att vårdcentralen har ett internt telefonnummer, som bevakas under ordinarie öppettider, för andra vårdaktörer att kunna få omgående kontakt med sjuksköterska på vårdcentralen. Aktuellt internt telefonnummer ska redovisas till Vårdvalsenheten, som delger informationen vidare till behöriga.

5.3.2 Digitala tjänster

Vårdcentralen är skyldig att erbjuda det digitala utbud av tjänster som regionen fastställer som gemensam servicenivå.

Vårdcentralen ska vara ansluten till den nationella tjänsten 1177.se och därigenom erbjuda invånarna e-tjänster som ingår i det basutbud som finns tillgängligt för primärvården i regionen. Vilka e-tjänster som är tillgängliga finns beskrivet på [Vårdgivarwebben](#).

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

5.4 Vårdgaranti

Vårdgarantin är en lagstadgad rättighet som innebär att vårdcentralen ska erbjuda personer som är listade på vårdcentralen och folkbokförda i regionen vård inom en viss tid. För primärvården gäller nedanstående garantier.

5.4.1 Kontakt samma dag

Patienten har rätt att få kontakt med sin vårdcentral samma dag som patienten söker hjälp för ett hälsoproblem. Vid den första kontakten görs en bedömning av om patientens hälsoproblem är sådant att vidare kontakt med vårdcentralen är befogad. Efter behovsbedömning sker rådgivning eller hänvisning av patienten till rätt yrkeskategori för en medicinsk bedömning.

5.4.2 Medicinsk bedömning inom tre dagar

Om patientens hälsoproblem är nytt eller kraftigt försämrat omfattas patienten av vårdgarantin som innebär rätt att få en medicinsk bedömning inom tre dagar av legitimerad personal.

För mer information, se [Vårdgaranti i primärvården, registrering i Cosmic](#).

5.5 Tolk

Vårdcentralen ska tillhandahålla tolk till patienter som inte förstår eller kan uttrycka sig på det svenska språket, åt döva, dövblinda och patienter med hörselnedsättning.

Vårdcentralen ska anlita tolk av Tolkservice eller annan av Region Västmanland anlitad tolktjänst, i annat fall får vårdcentralen själv stå för tolkkostnaderna.

5.6 Lokaler

Leverantören ska tillhandahålla och bekosta lokaler för verksamheten. Lokalerna ska vara utrustade enligt gängse medicinska krav och tillgänglighetskrav för att tillgodose patienters behov vad avser

god och säker behandlingsmiljö och i övrigt vara anpassade för den typ av verksamhet som uppdraget avser. All utrustning som används inom verksamheten ska uppfylla vedertagna normer och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion. Vårdcentralen ansvarar för att all utrustning får fortlöpande kontroll, service och förebyggande underhåll.

Vårdcentralen ska i övrigt följa de specificerade krav gällande lokaler och obligatorisk utrustning som finns beskrivet i bilaga [Lokalkrav Vårdval vårdcentral](#).

6 Utveckling, utbildning och forskning

6.1 Allmänt

Hälso- och sjukvården har ett utbildningsuppdrag och ansvarar för att säkerställa en lärandemiljö för medarbetare och studerande under utbildning, och det är viktigt att vårdcentralen aktivt deltar i olika former av utvecklings-, utbildnings- och forskningsaktiviteter.

6.2 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 Lokalt primärvårdsråd, LPR. Projektet ska ha sin grund i regelbokens innehåll. LPR 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.

6.3 Utbildningsuppdrag

Vårdcentralen har ett uppdrag att medverka till att säkerställa Region Västmanlands utbildningsuppdrag och långsiktiga strategi för kompetensförsörjning genom att tillhandahålla utbildningsplatser av hög kvalitet för de professioner som är verksamma vid vårdcentralen.

6.3.1 AT- och BT-tjänstgöring

Placering av AT/BT-läkare under primärvårdspraktik görs av regionens AT/BT-enhet i dialog med ansvarig studierektor och vårdcentraler som är godkända utbildningsvårdcentraler för läkare. Följande krav ska vara uppfyllda för utbildning av AT-läkare:

- Vårdcentralen ska vara bemannad med minst två specialister i allmänmedicin med ett planerat längre uppdrag, varav minst en specialistläkare ska ha adekvat handledarutbildning.
- Det ska finnas en namngiven handledare som har veckovis schemalagd handledning.

6.3.2 ST-tjänstgöring

Den vårdcentral som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ha ett avtal med Vårdvalsenheten och uppfylla de krav som ställs i regelboken med tillhörande bilagor. Respektive vårdcentral rekryterar och anställer ST-läkare. För att erhålla vårdvalsfinansiering med schablonersättning enligt gällande ersättningslista krävs att:

- Vårdcentralen har minst 3 000 listade patienter och har haft en ekonomiskt och verksamhetsmässigt stabil verksamhet i minst två år.
- Vårdcentralen kan visa att man kan säkerställa en god handledning i enlighet med SOSFS 2015:8. (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring). Det innebär bland annat att den huvudansvarige handledaren ska ha bevis om specialistkompetens i

allmänmedicin samt ska ha genomgått handledarutbildning. Den huvudansvariga handledaren bör tjänstgöra där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.

- Vårdcentralen kan visa att man kan säkerställa en kontinuerlig bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling med utgångspunkt i målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet. Bedömning ska göras av handledaren och verksamhetschefen vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring. Om verksamhetschefen själv inte har ett bevis om specialistkompetens i allmänmedicin ska denne utse en läkare med sådan kompetens för att göra bedömningen.

Dimensionering och fördelning av vårdvalsfinansiering utgår från en grundprincip där vårdcentralen kan beviljas finansiering för en ST och/eller BT-ST per 2 000 listade patienter. Dispens för vårdvalsfinansiering av ytterligare ST kan beviljas efter beslut av Vårdvalsenheten. Hänsyn tas då till vårdcentralens bemanning och övriga förutsättningar för att erbjuda en god utbildnings- och arbetsmiljö.

6.3.3 Läkarestuderande

Utifrån avtal med olika lärosäten ska vårdcentralerna handleda läkarstudenter som förmedlas av studierektor för Region Västmanland. Fördelningen av utbildningsplatser sker i huvudsak utifrån antalet listade patienter. Handledaren ska inneha handledarutbildning som motsvarar sitt uppdrag och handledarkompetens som motsvarar avtalade kvalitetskriterier. Det innebär att studenten har möjlighet att tillgodogöra sig sin kliniska utbildning i enlighet med kursmålen.

6.3.4 Praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP)

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.

6.3.5 Övrig hälso- och sjukvårdspersonal

Vårdcentralen ska bedriva utbildning och handledning av studenter/elever, genom att tillhandahålla platser i verksamhetsförlagd utbildning (VFU)/praktik. Arbetet ska utgå från de avtal lärosäten som Region Västmanland har upprättat och utifrån de riktlinjer, instruktioner och handlingsplaner som tagits fram inom området. Detta innebär bland annat att studierektorskansliet ska vara vägen in för utbildningsplatsförfrågningar. Studerande på högskolor och universitet är de som kan vara aktuella för utbildningsplatser. För att säkerställa en kvalitativ handledning av studenter ska vårdcentral säkerställa att handledare har adekvat handledarutbildning för utbildningsuppdraget.

6.4 Primärvårdsforskning

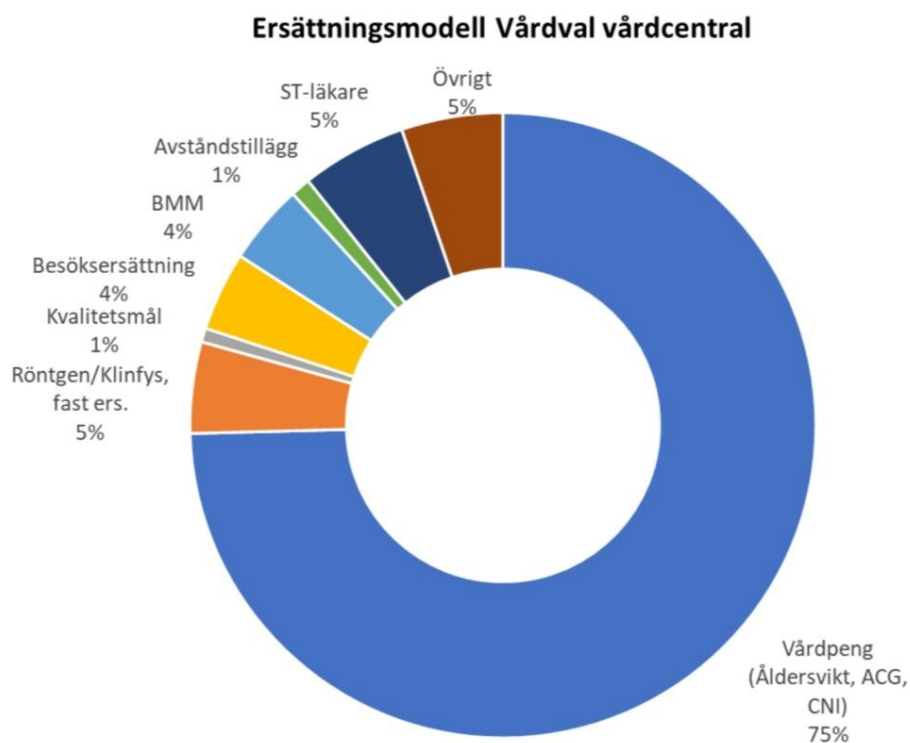
Vårdcentralerna kan ges möjlighet att medverka i forskningssatsning på primärvård som innebär inrättande av doktorandtjänster på vårdcentral.

7 Ersättning och kostnadsansvar

7.1 Ersättningsmodell Vårdval vårdcentral

Huvuddelen av vårdcentralernas ersättning utgår i form av en fast ersättning, vårdpeng, för ansvaret att tillhandahålla hälso- och sjukvård enligt regelboken till samtliga sina listade invånare. Vårdpengen är framtagen med hänsyn till ålder, vårdtyngd samt socioekonomiska förutsättningar hos den listade befolkningen.

Utöver vårdpengen finns rörliga ersättningar som varierar med vårdenhetens prestationer i form av vissa besök och utvalda kvalitetsmål samt övriga särskilda ersättningar för kostnader för ex läkemedel, röntgen, vissa hjälpmedel och tolkkostnader.



För en fullständig beskrivning av ersättningar och övriga ekonomiska villkor, se bilaga [Ekonomiska förutsättningar](#).

8 Uppföljning

Region Västmanland följer systematiskt upp vårdcentralens arbete utifrån villkoren i LOV-avtalet mellan parterna, uppdraget som det preciseras i denna regelbok, samt följsamhet till regionala och nationella riktlinjer och vårdprogram. Syftet är att säkerställa att avtalet följs, att vården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt patientsäkert och kostnadseffektivt.

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

8.1 Löpande uppföljning

Vårdcentralens arbete följs upp löpande genom olika mått och indikatorer avseende exempelvis tillgänglighet, medicinska indikatorer inom vårdcentralens huvudsakliga uppdrag samt patientenkät.

Vårdcentralen ska bidra till en kvalitetssäkrad uppföljning genom att verksamhetschefen, eller av verksamhetschef utsedd person, är behjälplig i Vårdvalsenhetens arbete med validering av kvalitetsindikatorer och andra uppföljningsmått.

Den löpande uppföljningen kompletteras med regelbundna verksamhetsdialoger med deltagande från Vårdvalsenheten samt verksamhetschef, medicinskt ledningsansvarig läkare och medarbetare på vårdcentralen. Utöver uppföljningen av ett urval av de områden/nyckeltal som löpande följs, kan även andra krav och förutsättningar som gäller för uppdraget komma att följas upp. Vårdcentralen uppmanas också att lyfta fram förbättringsarbeten eller särskilda frågeställningar som man vill belysa. Vid verksamhetsdialogen beslutas om vårdcentralen behöver vidta åtgärder och hur dessa uppdrag ska följas upp.

8.2 Fördjupad uppföljning

Fördjupad uppföljning innebär en riktad och systematisk kontroll av utförare, som genomförs utöver den löpande uppföljningen. En fördjupad uppföljning kan initieras av olika skäl, exempelvis avvikelser från patienter, anhöriga eller anställda eller uppmärksammade brister i samband med löpande uppföljning. Syftet är att säkerställa att verksamheter, oavsett driftsform, lever upp till de krav i avtal, överenskommelser, lagar och regler som gäller för respektive verksamhet. En fördjupad uppföljning kan avse en medicinsk revision, en kontroll av prestation som verksamheten ersätts för samt en kontroll av kvalitet och patientsäkerhet.

Bilagor

Ekonomiska förutsättningar – Vårdval vårdcentral

Lokalkrav – Vårdval vårdcentral

Information och marknadsföring – Vårdval vårdcentral

IT-krav – Vårdval vårdcentral