

5. Övergripande uppdragsbeskrivning

Primärvårdsprogrammet 2017



Vårdval
Västmanland

Innehållsförteckning

1

5 UPPDRAGETS ÖVERGRIPANDE FÖRUTSÄTTNINGAR	4
5.1.1 Bakgrund - Vårdval Västmanland	4
5.1.2 Sammanhållen primärvård i Västmanland	4
5.2 UPPDRAGET UR ETT VERKSAMHETSPERSPEKTIV	5
5.2.1 Övergripande ansvar	5
5.2.2 Vårdgivarens ansvar som Arbetsgivare	5
5.2.3 Förtroendeskadlig bisyssla	5
5.2.4 Verksamhetschefens ansvar	5
5.2.5 Medicinskt ansvar	6
5.2.6 Kompetenskrav	6
5.2.7 Tillgänglighet, information, bemötande och kontinuitet	7
5.2.8 Kommunikation via telefon	8
5.2.9 e-tjänster	9
5.2.10 Lokaler	9
5.2.11 Läkemedel	9
5.2.12 Patientsäkerhet	9
5.2.13 Hygien, smittskydd	9
5.2.14 Kvalitet, kvalitetsregister och ledningssystem	10
5.2.15 Miljö	10
5.2.16 Språk	10
5.2.17 Filialmottagning	11
5.2.18 Tilläggsåtaganden	11
5.2.19 Försäkringsmedicinskt beslutsstöd	11
5.2.20 Patientförsäkring	11
5.2.21 Företagshälsovård	12
5.3 UPPDRAGET UR ETT MEDICINSKT PERSPEKTIV	12
5.3.1 Uppdrag - akutsjukvård	12
5.3.2 Uppdrag - planerad sjukvård	12
5.3.3 Hemsjukvård	13
5.3.4 Avancerad hemsjukvård	14
5.3.5 Läkariinsatser i kommunala boenden och dagverksamheter	14
5.3.7 Förebyggande insatser för de äldre	15

5.3.8 Hälsoinriktat arbete, se bilaga 6.6	15
5.3.9 Mödra- och barnhälsovård, se bilaga 6.3 resp 6.4	15
5.3.10 Ungdomsmottagning och familjecentraler, se bilaga 6.5	15
5.3.11 Psykisk ohälsa, se bilaga 6.2	15
5.3.12 Psykisk utvecklingsstörning	15
5.3.13 Habilitering	15
5.3.14 Rehabilitering, se avsnitt 6.1	16
5.3.15 Dödsbevis och intyg	16
5.3.16 Asylsökande och gömda/papperslösa	16
5.3.17 Medicinsk fotvård	16
5.3.18 Val av behandlingsalternativ och rätt till ny medicinsk bedömning enligt patientlagen	16
5.4 UPPDAGET UR ETT SAMVERKANSPEKTIV	17
5.4.1 Övergripande samverkan	17
5.4.2 Samverkansorgan	17
5.4.3 Samverkansdokument	17
5.4.4 Vårdsamverkan	17
5.4.5 Samverkan Vårdcentral - Sjukhusklinik	18
5.4.6 Samverkan Vårdcentral - Ambulansverksamheten	18
5.4.7 Samverkan Vårdcentral - Medicinska serviceenheter	18
5.5 UPPDRAGET UR ETT INVÅNARPERSPEKTIV	19
5.5.1 Invånarens/patientens rättigheter och åtaganden	19
5.5.2 Listning - medborgarens/patientens ansvar	19
5.5.3 Listning - vårdcentralens ansvar	20
5.5.4 Passivt val av vårdcentral	20
5.5.5 Avstå val av vårdcentral	20
5.5.6 Tillfälligt listningstak	20
5.5.7 Byte av vårdcentral	20
5.5.8 Information till allmänheten	21

5 UPPDRAGETS ÖVERGRIPANDE FÖRUTSÄTTNINGAR

Förutsättningar

Vårdgivaren ska tillhandahålla en god och säker vård på lika villkor oavsett patientens kön, ålder, funktionsnedsättning, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning. 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.

5.1.1 Bakgrund - Vårdval Västmanland

Vårdcentralen är patientens naturliga förstahandsval med undantag av akuta tillstånd som kräver annan specialistvård/vård vid specialistklinik. 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 har ansvar och ett åtagande gentemot befolkning, patienter och landstinget. De viktigaste delarna av detta förtydligas i detta dokument och tillhörande regelböcker för respektive verksamhetsområde.

Vårdcentralen ska utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande insatser, habilitering och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Vården ska bedrivas efter nationella och lokala riktlinjer samt vårdprogram, inklusive samverkansdokument och basläkemedelslistan.

Läkare på vårdcentralen ska även erbjuda sjukvård i hemmet (ordinärt och särskilt boende) när patienten inte på egen hand eller med stöd kan uppsöka vårdcentralen.

5.1.2 Sammanhållen primärvård i Västmanland

Patientlagens regelverk gällande från 1 jan 2015 innebär att alla folkbokförda i Sverige har tillgång till och kan välja att lista sig på en vårdcentral i Västmanland, eller i något annat län. För de som listat sig på vårdcentral i Västmanland gäller att det är denna vårdcentral man i första hand söker sig till för att få tillgång till icke akut primärvård i Västmanland. Invånaren väljer hela vårdcentralens utbud och kan inte välja något delområde på någon annan vårdcentral, om detta inte överenskommit mellan berörda vårdcentraler (inom rimlig geografisk närhet).

5.2 UPPDRAGET UR ETT VERKSAMHETSPERSPEKTIV

5.2.1 Övergripande ansvar

Det är inte möjligt att reglera primärvårdens åtagande i alla detaljer varför vårdcentralens verksamhet i flera stycken bygger på ett ömsesidigt förtroende mellan landstinget som beställare och de olika utförarna. Patienterna ska ha samma rättigheter och vårdcentralerna samma förutsättningar och skyldigheter oavsett driftsform.

Övergripande ska vårdcentralerna följa:

- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), patientsäkerhetslagen, patientlagen och andra relevanta lagar och författningar
- Riktlinjer och instruktioner samt program och handlingsplaner som publiceras i Landstingets ledningssystem och är giltiga för primärvård
- Inriktning och krav som finns angivna i Landstinget Västmanlands årligen reviderade Landstingsplan
- Myndighetsföreskrifter som reglerar verksamheten
- Nationella riktlinjer och kunskapsstöd, vårdprogram, samverkansdokument, rekommendationer från Läke-medelskommittén
- 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.

5.2.2 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 kontraktssliga och lagstadgade kostnader för sig och sin personal.

5.2.3 Förtroendeskadlig bisyssla

Utgångspunkten är ett ömsesidigt ansvarstagande hos uppdragsgivare och uppdragstagare att bevara förtroendet för landstingets verksamhet och tjänsteutövare. Gränsdragning gällande förtroendeskadlig bisyssla går vid de situationer när landstingets verksamhet, intressen eller anseende missgynnas eller riskerar att skadas. Landstinget har rätt att överpröva aktiviteter som uppfattas som förtroendeskadliga enligt definition ovan.

5.2.4 Verksamhetschefens ansvar

Varje vårdcentral ska ha en namngiven verksamhetschef. Om verksamhetschef inte har läkarlegitimation med specialistkompetens i allmänmedicin, ska utöver verksamhetschef, finnas en formellt utsedd namngiven läkare med specialistkompetens i allmänmedicin som medicinsk rådgivare.

Verksamhetschef vid vårdcentral ska bl a ansvara för att:

- Fastställa övergripande mål för kvalitet och patientsäkerhet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.
- Inom ramen för vårdgivarens kvalitetssystem ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten

- Ansvara för uppföljning och analys av verksamheten så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården.

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

5.2.5 Medicinskt ansvar

Medicinskt ansvar följer kompetensområde. 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 är återremitterad till vårdcentralen. Klinikläkarens ansvar upphör då återremiss accepterats av ansvarig läkare på vårdcentralen. I de fall där patienten har ett återstående vårdbehov ska vårdplanering ha genomförts och vårdplan upprättats som klargör ansvarsfördelningen. Vissa förhållanden kan kräva att ansvaret delas av läkare vid sjukhus och läkare vid vårdcentral, vilket överenskommes från fall till fall. Konsultbesök påverkar inte ansvarsförhållandena.

Vårdcentralen har för de patienter där primärvården har behandlingsansvaret det fulla ansvaret för läkarinsatser vad gäller diagnos, vård och behandling samt vårdplanering oavsett boende eller vårdform.

Ansvaret för sjuksköterskeuppgifter, insatser av kurator/psykolog och rehabilitering/habilitering vilar på både landstinget, vårdcentralen och kommunen, beroende på boendeform. Läkare ska medverka i fortbildning av kommunens personal

5.2.6 Kompetenskrav

Begreppet "allmänmedicinsk kompetens" definieras av specialistutbildning i allmänmedicin för läkare och vidareutbildning i öppen hälso- och sjukvård för sjuksköterskor, d.v.s. distriktssköterskor. I den allmänmedicinska kompetensen ligger också dokumenterad erfarenhet av att arbeta med hela det uppdrag som ingår i primärvårdsprogrammet.

Följande personal- och kompetenskrav gäller för nedanstående yrkesroller som ska finnas på vårdcentralen för arbete inom primärvården/Vårdval Västmanland:

Yrkesroll	Kompetens	Omfattning
Allmänläkare	Specialistkompetens i allmänmedicin	
Leg läkare	Legitimation	

Läkare med annan specialistkompetens	Specialistkompetens inom annan specialitet	
Distriktsköterska	Vidareutbildning i öppen hälso- och sjukvård	
Leg Sjuksköterska	legitimation	
Diabetessköterska	22,5 högskolepoäng i diabetesvård inkl pedagogik	Avsatt tid enl nationella riktlinjer
Astma/KOL-sköterska	15 högskolepoäng i astma/KOLvård	Avsatt tid enl nationella riktlinjer. 1,5-2 tim/1000 listade.

Övrig inriktning för sjuksköterska	Utbildning i hjärtsvikt, demens	
Leg dietist	legitimation	
Leg arbetsterapeut	legitimation	
Leg fysioterapeut	legitimation	Se bilaga 2 Dimensionering Fysioterapi
Kurator	Socionomexamen	
Leg psykolog	legitimation	
Leg psykoterapeut	legitimation	
Undersköterska		
Biomedicinsk analytiker		
Medicinsk sekreterare?		

5.2.7 Tillgänglighet, information, bemötande och kontinuitet

Vårdcentralen ska vara öppen alla vardagar kl 8-17. Vårdcentralen får inte vara fysiskt stängd under lunchtid utan ska möjliggöra kontakt med sökande på plats. Därtill kan vårdcentralen erbjuda kvälls- och helgöppet om man så önskar.

Utfästelsen enligt vårdgarantin säger att "Primärvården ska erbjuda hjälp, antingen per telefon eller genom besök samma dag som vården kontaktas". Mätningen av telefontillgänglighet ska endast omfatta samtal som kommer till en telefon för rådgivning och/eller tidsbeställning. Samtal som ska ingå är de som rings på det annonserade telefonnumret för rådgivning/tidsbeställning vid vårdcentralen/motsv.

Vårdcentralen ska fullgöra skyldigheten mot alla patienter som söker primärvården akut dygnet runt i den omfattning som landstinget anvisar. Skyldigheten omfattar även att möta och handlägga upplevda behov hos befolkningen baserat på en medicinsk prioritering.

2016-12-22

Reviderad

2017-01-09

Läkarbesök ska enligt vårdgarantin erbjudas inom 7 dagar från den dag då patienten kontaktade vårdcentralen. Mätningen omfattar patienter som, kommer till vårdcentralen för ett nybesök på vårdcentralen under ordinarie mottagningstid.

Det förekommer att vårdcentraler inte erbjuder besökstid med hänvisning till att tidböckerna är fyllda och ber patienten återkomma längre fram. Principen ska vara "ett samtal ska räcka". Det vill säga patienten ska inte behöva ringa tillbaka flera gånger. Vårdcentralerna ska erbjuda patienten besökstid även om tiden ligger bortom tidbokens/vårdgarantins gräns.

Vårdcentralen ska ta emot patienter och prioritera i enlighet med vad den nya patientlagen anger. Lagen trädde ikraft den 1 januari 2015. En utomlänspatient ska beredas möjlighet till besök/kontakt enligt samma förutsättningar som listad patient förutom att vårdgarantins regler/lagstiftning om tillgänglighet inte behöver uppfyllas oavsett om patienten kan komma till mottagningen eller ej. En medicinsk prioritering ska göras. Bedömning av hur tillgänglighetskraven uppfylls sker utifrån medborgarens perspektiv, d v s dennes försök att nå vårdcentralen (telefon) och behov av besök, inte utifrån vårdcentralens tekniska förutsättningar eller bemanningsproblem.

Besök ska kunna bokas via fysiskt besök på vårdcentralen. Klar och tydlig information ska ges vad gäller t.ex. rådgivning och hänvisning om egenvård.

Vårdgivaren ska ha ett internt regelverk och rutiner för att hantera patienters behov av en fast vårdkontakt, enligt Kap 6 i patientlagen, med en särskild läkare, sjuksköterska eller annan personal.

Det ska vara jämlikhet i tillgängligheten definierat av att möjligheten att få tid i vården, och få relevant information, inte får påverkas av etnicitet, kön eller ålder.

Det ska ges ett positivt och välkomnande bemötande vilket är avgörande för känslan av god vård och påverkar också känslan av god tillgänglighet.

5.2.8 Kommunikation via telefon

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 och en telefonväxel som erbjuder möjligheten att avläsa hur många samtal som besvaras respektive inte besvaras. Vid inkomna samtal under mottagningens/vårdcentralens ordinarie öppettid ska samtalen besvaras inom 24 timmar. Vid inkommande samtal under icke kontorstid (vardagar) blir patienten meddelad en tid för uppringning under följande vardag.

Vårdcentralen ska erbjuda den som ringer möjlighet både att vänta kvar i telefon och boka tid för återuppringning genom FlexiTid eller motsvarande teknisk lösning. Den som väljer att vänta kvar bör få svar av fysisk person inom 30 min.

Återuppringningssystemet ska vara öppet minst måndag 06.00–fredag 16.00.

Om ingen svarar på det telefonnummer som har uppgetts i FlexiTid/motsvarande, ska ytterligare två påringningar göras, som dokumenteras. Inget meddelande får lämnas på telefonsvarare hos den uppringde.

Vårdcentralen ska säkerställa att följande vårdgrannar: sjukhuskliniker, kommunsjuksköterskor, ambulans och apotek, skall få telefonkontakt via VIP-nummer med sjuksköterska i patientärenden omgående. Vårdcentralens aktuella VIP-nummer skall redovisas till Vårdvalsenheten.

5.2.9 e-tjänster

- Vårdcentralen ska främja användandet av 1177 Vårdguidens e-tjänster och minst erbjuda följande av-/omboka tid
- Beställa tid (önskan om att få en tid, i dagsläget utan koppling till tidbok)
- Kontakta mig
- Förnya recept
- Förnya hjälpmedel

Om kompletterande system till 1177 Vårdguidens e-tjänster används ska dessa uppfylla minst samma säkerhetskrav som 1177 Vårdguidens e-tjänster

5.2.10 Lokaler

Vårdcentralens åtagande innebär:

- Att lokalerna ska vara fysiskt väl tillgängliga.
- Verksamheten ska bedrivas i handikappanpassade lokaler enligt nationella rekommendationer.
- Samtlig verksamhet ska rymmas inom vårdcentralens lokaler eller i nära anslutning till den. Det gäller även den verksamhet som bedrivs av underleverantörer. Se bilaga 7.4 "Start och drift av vårdcentral" Undantag från krav på nära anslutning är deltagande i familjecentralsverksamhet.
- Lokaler för fysioterapeutisk mottagning och bedömning ska erbjudas på vårdcentralen. Övrig fysioterapiverksamhet ska erbjudas inom rimligt geografiskt avstånd.
- Se även bilaga 7.4 gällande lokaler och utrustning

5.2.11 Läkemedel

Vårdcentralen ska följa läkemedelskommitténs rekommendationer vad gäller förskrivning av läkemedel.

5.2.12 Patientsäkerhet

Vårdcentralen ska bedriva ett aktivt riskförebyggande arbete för att förhindra vårdskador samt till landstinget redovisa patientsäkerhetsberättelser (minimum på vårdgivarnivå), Lex Maria-anmälningar och övriga relevanta patientsäkerhetsdokument.

Vårdcentralen ska ha rutiner för att hantera synpunkter och klagomål samt samverka med patientnämnden i landstinget, inkluderande att rapportera uppgifter enligt patientnämndens begäran.

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 nationell mätning av patientsäkerhetskultur.

5.2.13 Hygien, smittskydd

Vårdcentralen ska följa landstingets hygienregler.

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

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

Smittskyddet ska hanteras enligt gällande instruktioner [Smittskydd, vårdhygien och strama \(ltv.se\)](#)

Vårdcentralen ska delta i planeringsarbetet för en adekvat epidemi- och pandemi-beredskap.

Vårdcentralen ska delta i nationell mätning av hygienrutiner.

5.2.14 Kvalitet, kvalitetsregister och ledningssystem

Centrala kvalitetskrav är att verksamheten ska bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Nationella riktlinjer ska implementeras i enlighet med de beslut som fattas kring varje riktlinje i Landstinget Västmanland.

Landstingets upprättade behandlingsriktlinjer ska följas, liksom de samverkansdokument som finns med olika samarbetspartners.

Verksamheten ska bedrivas med god tillgänglighet och ett gott bemötande.

Arbetet ska bedrivas enligt riksdagens prioriteringsbeslut.

Vårdcentraler som ingår i Vårdval Västmanland ska registrera i nationella kvalitetsregister enligt gällande instruktion. SE XXXXX. Vårdvalsenheten beslutar i vilka register registrering ska ske efter samråd i Vårdvalsrådet.

Verksamhetschefen ansvarar för tillämpningen på vårdcentralen

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.

Kvalitetssäkring av mödrahälsovården ska ske enligt Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9 samt handbok för mödrahälsovården i Landstinget Västmanland (www.ltv.se). Se även bilaga 6.3 Mödrahälsovård

Kvalitetssäkring av barnhälsovården ska ske enligt Konventionen om barnets rättigheter (FN 1989), Hälso- och Sjukvårdslagen, aktuell landstingsplan, Barnhälsovård – att främja barns hälsa (Magnusson m fl Libers förlag 2009), Föräldrastöd – en vinst för alla (SOU 2008:131), Rikshandboken och lokala Handboken för BHV. Se även bilaga 6.5 Barnhälsovård.

5.2.15 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. Landstinget följer upp och granskar vårdcentralernas miljöcertifikat.

5.2.16 Språk

Vårdcentralens personal ska kunna kommunicera på svenska och förstås av patienter som har svenska som modersmål. Det är verksamhetschefens ansvar att bedöma personalens språkkunskaper.

Om patientens svenskunskaper inte är tillräckliga ska tolk rekvideras. 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.

5.2.17 Filialmottagning

I varje kommun ska det finnas minst en vårdcentral. Grunden för begreppet filialmottagning är att en vårdcentral har en kompletterande verksamhet i en mindre tätort. Grundutbudet i en filialmottagning är distriktssköterskeverksamhet under minst tre vardagar per vecka. På större orter (*) ska distriktssköterskeverksamheten även kompletteras med BVC-verksamhet. Neddragning/stängning av verksamhet kan ske under sommarperioden.

Orter i Västmanland där filialverksamhet ska finnas anges nedan. Utsedda vårdcentraler tilldelas ett tilläggsuppdrag som en del i LOV-kontraktet. Som årlig ersättning för att täcka hyreskostnader, resor och övriga driftskostnader utgår ersättning enligt bilaga 8.1 Ekonomiska förutsättningar.

ORT	VÅRDCENTRAL
Virso	Mitt Hjärta Fagersta
Möklinta	Sala Achima
Västerfärnebo	Sala Väsby
Skultuna *	Oxbacken-Skultuna
Irsta	Viksäng-Irsta
Tillberga*	Citypraktiken

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

Ovanstående filialmottagningar är obligatoriska. Därutöver kan vårdcentral inkomma med ansökan till Vårdvalsenheten att öppna filialmottagning inom exempelvis ett specifikt bostadsområde i vårdcentralens närhet. Denna ansökan prövas i varje enskilt fall och beslutas av landstingsstyrelsen. Någon ersättning utgår inte.

5.2.18 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.

5.2.19 Försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Vårdcentralen ska tillämpa försäkringsmedicinskt beslutsstöd, i enlighet med anvisningarna. [Försäkringsmedicinskt beslutsstöd \(socialstyrelsen.se\)](https://www.vastmanland.se/om-landstinget/om-landstinget/forsakringsmedicinskt-beslutsstod-socialstyrelsen.se)

5.2.20 Patientförsäkring

Landstinget har ett övergripande ansvar att teckna patientförsäkring för samtliga länsinnevånare. Vårdgivare som har vårdavtal med landstinget innefattas av denna försäkring. Om utomlänspatient behandlas är det patientförsäkringen i dennes hemlandsting som gäller.

5.2.21 Företagshälsovård

Företagshälsovård är ett specialistområde med insatser inom bl. a. skade- och sjukdomsförebyggande arbete samt rehabilitering enligt Arbetsmiljölagen. Detta sker i nära samarbete mellan arbetsplatserna och företagshälsovården. Dessa specialistfunktioner ryms inte inom ramen för gällande överenskommelser/avtal med vårdcentralerna.

5.3 UPPDRAGET UR ETT MEDICINSKT PERSPEKTIV

5.3.1 Uppdrag - akutsjukvård

Sjukvårdsrådgivning per telefon ges dygnet runt av 1177.se. Under dagtid har vårdcentralen motsvarande uppdrag, också när patienten spontant kommer till vårdcentralen.

Efter medicinsk behovsbedömning av sjuksköterska eller läkare, ska undersökning, diagnostik och eventuell behandling på mottagning erbjudas inom de tidsramar som rekommenderas i RGS-Webb eller motsvarande.

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.

Jourverksamheten i Västerås, Sala, Hallstahammar och Surahammar:

- Vårdcentralerna i dessa kommuner ska delta i läkarbemanningen av primärvårdens jourtagande knutet till Journottagningen på Västerås sjukhus. Journottagningens uppdrag regleras i bilaga "Journottagningen Västerås" vilken fastställs av hälso- och sjukvårdsdirektör.

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

- Vårdcentralerna i KAK-området ska delta i läkarbemanningen av primärvårdens jourtagande knutet till Akutmottagningen på VS-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.

Mobil familjeläkare i beredskap

- RO Primärvård har ett uppdrag att ansvara för drift av verksamheten Mobil familjeläkare i beredskap (MFLE).

Se även avsnitt 5.4.6 Ambulansen nedan.

5.3.2 Uppdrag - planerad sjukvård

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 mottag-

2016-12-22

Reviderad

2017-01-09

ningen senast inom de tidsramar som vårdgarantilagstiftningen anger. I de fall där specialistkonsultation bedöms nödvändig ska remiss skickas utan dröjsmål, vilket innebär att remiss ska vara specialistenhet tillhanda senast efterföljande vardag. Personer med kroniska sjukdomar ska efter överenskommelse erbjudas regelbundna kontroller med undersökning, behandling, stöd och samt rådgivning för att minimera risken för försämring och funktionsnedsättning. Därutöver gäller:

- 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.
- 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.
- Patienter där riskfaktorer uppmärksammas ska erbjudas hälsosamtal, rådgivning eller undersökning på vårdcentral.
- Om patienten har många kontakter i vården ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för att vården ska bli så trygg och säker som möjligt, i enlighet med vad som anges i patientlagen kap 6.

5.3.3 Hemsjukvård

Hemsjukvården i Västmanland kommunaliserades den 1 september 2012.

Landstinget står för läkarmedverkan i hemsjukvård i ordinärt boende, i särskilda boenden och dagverksamhet. Hemsjukvården avser patienter över 18 år som inte på egen hand eller med stöd kan ta sig till vårdcentralen (tröskelprincipen). Läkarens uppgift i dessa boendeformer regleras i avtal med kommunerna. Kommunen har rätt att anlita läkare och få ersättning för detta från landstinget om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtal om läkarmedverkan.

Gemensam vårdplanering ska ligga till grund för vård, behandling och rehabilitering i hemsjukvården.

De äldre och kroniskt sjuka är en prioriterad grupp i primärvården och många av dem ingår inte i hemsjukvården utan behöver få sitt vårdbehov tillgodosedd på vårdcentralen. I många fall behöver en fast vårdkontakt utses för att koordinera insatserna och svara för kontinuitet och uppföljning.

Hemsjukvårdsinsatserna ska ha föregåtts av samordnad vårdplanering, vara regelbundna och sammanhängande över tid, utföras i hemmet eller där patienten vistas.

För hemsjukvårdspatient, i såväl ordinärt som särskilt boende, ska upprättande av samordnad Individuell plan ske vid förändringar av patientens tillstånd.

- Innefatta deltagande av läkare minst en gång per år.
- Innefatta närvaro av patienten och/eller dennes företrädare.
- Innefatta deltagande av de yrkeskompetenser (minst två) som bedöms nödvändiga för den fortsatta vården.
- Resultera i att SIP, inklusive Rehabplan, upprättas och följs upp.

2016-12-22

Reviderad

2017-01-09

För personer i hemsjukvård och i särskilt boende gäller att läkarinsatser på boendet, förutom det som gäller alla enligt ovan, även ska kunna innefatta läkarbesök hemma hos personerna i boendet baserat på det övergripande avtalet mellan landstinget och kommunerna om läkarmedverkan. I samband med sjukhusvård ska för närvarande en samordnad vårdplanering göras innan hemgång. I vissa fall behöver denna kompletteras med en vårdplanering i hemmet. Denna ska då ske inom två veckor efter hemkomst.

5.3.4 Avancerad hemsjukvård

Ansvaret för avancerad hemsjukvård ingår inte i primärvårdens uppdrag.

Definition: Specialiserad sjukvård i hemmet som kräver insatser dygnet runt av ett multiprofessionellt team. I LTV är ansvaret knutet till Västmanlands sjukhus, VS, och dess olika sjukhus på respektive sjukhusort: Västerås, Sala och Köping. I Fagersta är ansvaret knutet till Mitt Hjärta Bergslagsjukhuset.

5.3.5 Läkarinsatser i kommunala boenden och dagverksamheter

Läkarinsatser i kommunal SÄBO och korttidsboende är reglerad i den överenskommelse som skedde i anslutning till hemsjukvårdsväxlingen år 2012. I överenskommelsen anges en genomsnittlig tid på 4 min/vecka och vårdplats. I 2017 års ersättningsavtal har medel tillförts för att kunna öka/bibehålla insatsen till 6 min/vecka och vårdplats. Insatsen ska ses som en genomsnittlig kalkylerad tid. Den faktiska insatsen ska utgå från varje individs unika medicinska behov

I åtagandet ingår:

- Samordnad vårdplanering och informationsöverföring (lagreglerat)
- Individuell vårdplanering minst 1 gång/år/pat (lagreglerat)
- Läkemedelsgenomgångar minst 1 gång/år/pat (lagreglerat)
- Dokumentation av läkarinsatser, patientadministration (lagreglerat)
- Viss handledning/fortbildning i det aktuella medicinska fallet
- Samverkan med patientansvarig personal, teamarbete, telefonkontakter
- Brytpunktsamtal i samband med vård i livets slut Nationella riktlinjer
- Planerade besök och akuta besök lagreglerat i vårdgarantin

Ökningen av resurser ska också täcka ett ökat åtagande för primärvården vid implementering av ny lagstiftning kopplat till SOU 2016:2 Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård som beräknas ske under år 2017.

Ansvaret för läkarinsatser vid kommunens särskilda boenden inom närområdet och i förekommande fall för korttidsplatser samt LSS boende ska i första hand tas av närliggande vårdcentral om inget annat överenskommit mellan berörda parter.

Om antal kommunala boende inom en vårdcentralens närområde blir stort och andra vårdcentralers närområde inom ett samverkansområde (exv 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 Vårdvalsenheten att besluta om en fördelning. Ansvar för ett specifikt boende delas inte på flera vårdcentraler, om det inte specifikt överenskommit.

5.3.7 Förebyggande insatser för de 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 p g a sjukdom eller funktionsnedsättning ska uppmärksammas särskilt.
- Multisjuka riskpatienter ska identifieras och tydligt markeras i journalen. För dessa patienter ska en vårdplan skrivas och en särskild, namngiven kontaktperson erbjudas. Denna ansvarar för att hålla kontakt med patienten, följa hälsotillståndet och vid behov initiera besök/undersökning.
- Genomgång av "Hälsokontroll för dig över 75 år".
- Riskpatienten eller dennes ombud ska också kunna få direktkontakt med sin kontaktperson när det uppstår problem, enligt rutin som utarbetas på vårdcentralen.
- Alla listade multisjuka riskpatienter och personer äldre än 75 år och med minst 5 läkemedel, ska erbjudas minst en fördjupad läkemedelsgenomgång årligen.
- Riskbedömning av områdena fall, undernäring, trycksår och munhälsa med vidtagna åtgärder och resultat, ska erbjudas årligen eller vid risk och registrering göras i Senior Alert.
- Vid misstanke om demenssjukdom ska utredning enligt Västmannamodellen följas och registrering ske i Swedem.

5.3.8 Hälsoinriktat arbete, se bilaga 6.6

5.3.9 Mödra- och barnhälsovård, se bilaga 6.3 resp 6.4

5.3.10 Ungdomsmottagning och familjecentraler, se bilaga 6.5

5.3.11 Psykisk ohälsa, se bilaga 6.2

5.3.12 Psykisk utvecklingsstörning

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

5.3.13 Habilitering

Då patienten fyller 18 år överförs det allmänmedicinska ansvaret från barnkliniken till vårdcentralen. Särskilt stöd kan ges från Habiliteringscentrum.

Basal rehabilitering innebär kunskap och erfarenhet om funktionsnedsättningens påverkan i vardagslivet och i ett helhetsperspektiv samt standardhjälpmedel som inte kräver specialistkompetens.

Det unika/specifika med basal rehabilitering är generalistkunnandet och kunskapen om närmiljön, såväl den fysiska som den sociala. Det innebär att vårdgivaren ska ge stöd och behandling samt förskriva hjälpmedel som faller inom det allmänmedicinska kompetensområdet och att initiera kontakt med specialist då det krävs.

2016-12-22

Reviderad

2017-01-09

5.3.14 Rehabilitering, se avsnitt 6.1

5.3.15 Dödsbevis och intyg

Generellt gäller en skyldighet att erbjuda intyg till de som har behov härav, om intygets giltighet kräver läkarbedömning. Ersättning utgår enligt instruktioner om vårdavgifter.

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.

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, inklusive de privata, eftersom utfärdande av vårdintyg tillhör de arbetsuppgifter som avtalats med Landstinget inom ramen för Vårdval Västmanland.

Tandvårdsintyg

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

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

5.3.16 Asylsökande och gömda/papperslösa

Hälsosamtal och hälsoundersökning ska genomföras för nyanlända invandrare/asylsökande. Även gömda och papperslösa ska erbjudas hälsosamtal och hälsoundersökning enligt Vårdvalets instruktioner.

Vårdcentralen ska ge vård, både akut som planerad till asylsökande, gömda och papperslösa enligt Vårdvalets instruktioner. [Asylsökande, gömda och papperslösa \(ltv.se\)](#)

I Västmanland finns en särskild en länsövergripande enhet, Asyl- och integrationshälsan, vars uppdrag (i relation till vårdcentralens uppdrag) framgår av ovanstående instruktioner.

5.3.17 Medicinsk fotvård

Remiss till fotvård ska ges till patienter med diabetes enligt [Vårdprogram för vuxna med diabetes \(ltv.se\)](#) och i övrigt till patienter i enlighet med Cirkulär nr 7/92 Medicinsk fotvård lämnad med bidrag från landsting med förtydligande från 2000-11-03. 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 ordinerats medicinsk fotvård enligt ovan men ansvaret för att tillgodose att patienten får fotvård ligger hos kommunen.

5.3.18 Val av behandlingsalternativ och rätt till ny medicinsk bedömning enligt patientlagen

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.

5.4 UPPDAGET UR ETT SAMVERKANSPERSPEKTIV

5.4.1 Övergripande samverkan

Landstingets och kommunernas hälso- och sjukvårdsresurser betraktas som en helhet. Successivt utvecklar primärvården samverkansformer med såväl den somatiska och psykiatriska specialistsjukvården som med kommunernas hälso- och sjukvård och omsorg. Detta gäller såväl patientflöden som informationsflöden, kompetenssamverkan/utveckling- och resursutbyte med mera. Patienten ska känna trygghet i vården oavsett var han eller hon tas om hand i vårdorganisationen.

Varje vårdcentral har ett unikt uppdrag för sin listade befolkning och ska som huvudregel företräda sig själv i samverkans- och nätverksgrupper som berör genomförandet av uppdraget. I vissa godkända fall, huvudsakligen gällande utveckling och förändring, kan vårdcentraler företräda varandra.

5.4.2 Samverkansorgan

Vårdvalsrådet är ett samverkansorgan mellan företrädare för LTV och utförare från både privata vårdgivare och egenregiverksamheten. Vårdvalsrådet sammanträder minst 10 ggr per år. I detta finns 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.

Till Vårdvalsrådet är sedan hösten 2013 knutet ett kvalitets- och utvecklingsråd (KU-rådet), samt sedan 2016 ett råd för IT-utveckling i primärvården, VIP-rådet.

5.4.3 Samverkansdokument

Lokalt i Västmanland har gränssnittet mellan allmänmedicinsk kompetens och annan specialistkompetens tydliggjorts i ett antal samverkansdokument mellan primärvården och olika sjukhus-specialiteter. Samverkansdokument och organisatoriska vårdprogram är viktiga delar av denna utveckling. I dessa klagörs 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.

5.4.4 Vårdssamverkan

Samverkan mellan yrkesgrupper innebär större möjligheter att få en helhetssyn på enskilda patienters och familjers medicinska behov och de faktorer som påverkar dessa. Vårdcentralen ska medverka i informationsöverföring och samordnad vårdplanering enligt Socialstyrelsens allmänna råd, och LTV:s lokala rutiner. Se avsnitt gällande hemsjukvård och kommunal boenden ovan. Samordnad Individuell plan (SIP) ska användas enligt patientlagen Kap 6 "Fast vårdkontakt och individuell planering" när flera vårdgivare behöver samverka i vården runt patienten.

Vårdcentralen ska i samverkan med kommun, delta i arbete på ungdomsmottagning enligt bilaga 6.5 Ungdomsmottagningar. Den primärkommunala huvudmannen deltar enligt i kommunen fastställt regelverk.

Vårdcentralens läkare ska medverka i samverkan med kommunerna i enlighet med avtal och avsnitt 5.3 ovan.

Vårdcentralen ska delta i övergripande samverkan med kommunerna angående äldre, psykisk ohälsa och missbruk/beroende.

2016-12-22

Reviderad

2017-01-09

5.4.5 Samverkan Vårdcentral - Sjukhusklinik

Den huvudsakliga kommunikationen med sjukhuskliniker sker via vårdbegäran/remisser och remissvar. Till flera sjukhuskliniker finns även direktnummer för telefonrådgivning med respektive konsultläkare. Från 1 okt 2015 kan den listade patienten i Västmanland även skicka egen vårdbegäran direkt till specialistklinik

Remisser som skickas till sjukhusklinikerna ska följa gällande samverkansdokument, eller annan överenskommelse, avseende remissutformning och innehåll. [Samverkansdokument \(ltv.se\)](#)

De diagnostiska utredningar som ligger på primärvården, inkl. lab- och röntgenundersökningar, ska vara genomförda och resultaten bifogas vårdbegäran/remissen.

Inkommande remisser, oftast återremisser, till vårdcentralen ska bekräftas vid ankomst och besvaras efter bedömning av patienten.

En inkommande skriftlig remiss/utskrivningsmeddelande till vårdcentralen ska kunna bedömas inom en vecka från mottagandet. Behövs snabbare omhändertagande krävs mer aktiv och direkt kontakt från kliniken.

För hemsjukvårds- och RISK-patienter där insatser behöver planeras och startas direkt ska Prator användas (eller annat elektroniskt meddelandesystem som landstinget anvisar). Meddelandefunktionen bör användas av båda parter, även för RISK-personer på akutmottagningen som inte läggs in. En fortlöpande dialog bör hållas öppen under hela vårdtiden. Övertagande av vårdansvar till primärvården sker genom justering av vårdplan.

Utgångspunkten för varje vårdgivare/vårdcentral är att vid behov av specialistbedömning på sjukhusklinik sker remittering till klinik i Västmanland. Enskild patient rätt att begära att remiss ställs till klinik/vårdgivare utanför Västmanland gällande öppen vård.

Är detta ett tydligt uttryckt önskemål från patienten så ska remittering ske enligt de villkor som patientlagen medger (se Ledningssystem 31915). I annat fall ska remittering ske till klinik i LTV.

5.4.6 Samverkan Vårdcentral - Ambulansverksamheten

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 sjukhusens 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 sker kontakt/överföringar med stöd av MFLE (Mobil familjeläkare för akuta hembesök hos äldre och multisjuka).

5.4.7 Samverkan Vårdcentral - Medicinska serviceenheter

Laboratorie- klinisk fysiologiska och röntgenundersökningar är viktiga stödfunktioner för primärvårdens arbete. Den behöver vara tillgänglig, av god kvalitet och enhetligt utformad.

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

Laboratorie- och röntgensvar ska kunna gå direkt in i remittentens journalsystem.

Alla laboratorieprover som behöver skickas ska analyseras av Laboratoriemedicin Västmanland i syfte att säkerställa patientsäkerheten genom enhetliga remiss- och svarssystem, metoder och

2016-12-22

Reviderad

2017-01-09

referensintervall samt transportrutiner (som dessutom minskar miljöbelastningen och minskar antalet underleverantörer).

Patientnära analyser (PNA) ska uppfylla de regler som gäller för all övrig laboratoriemedicinsk diagnostik i landstinget. Främst gäller det regler för kompetens, kontrollverksamhet, svarsrapportering och dokumentstyrning och som är baserade på internationella och nationella standarder samt ackreditering (SWEDAC).

Vårdcentralen ska följa de riktlinjer för patientnära analyser som tas fram av landstingets PNA-råd som Laboratoriemedicin Västmanland driver i nära samarbete med användarna.

Samverkansdokumentens anvisningar och riktlinjer ska följas vad gäller vilka laboratorieprover, klinisk fysiologiska och röntgenundersökningar som ska göras innan patient remitteras till specialistvården. Remisser till MR-undersökningar ska alltid gå via röntgenkliniken/Västerås.

Vårdgivaren ska välja röntgenmottagning, klinisk fysiologisk enhet respektive laboratorieprovtagningsplats som drivs av Landstinget Västmanland eller på mottagningar/enheter som verkar på uppdrag av Landstinget Västmanland.

På patientens begäran kan remittering även ske till enheter/mottagningar i andra landsting som har avtal med respektive landsting/region, i enlighet med vad Riksvärdets riktlinjer för valfrihet inom området medicinsk service (Avsnitt 5) medger.

Provtagning åt annan klinik kan ske efter särskilda överenskommelser.

5.5 UPPDRAGET UR ETT INVÅNARPERSPEKTIV

5.5.1 Invånarens/patientens rättigheter och åtaganden

Enligt patientlagen från 1 januari 2015 har alla folkbokförda i Sverige rätt att lista sig på en vårdcentral i Västmanland för att tillgodose sina behov av primärvård. Genom valet avgörs vilka vårdcentraler som får ansvar för vilka medborgares primära vård. Valet innebär en överenskommelse mellan medborgaren och vårdcentralen.

Akuta patienter tas emot enligt [akutdokumentet \(ltv.se\)](#)

Personer med skyddad identitet har rätt att erhålla vård på vårdcentral enligt särskilt fastställd instruktion.

5.5.2 Listning - medborgarens/patientens ansvar

Den som väljer att lista sig på en vårdcentral i Västmanland förbinder sig att i första hand vända sig till just denna vårdcentral i Västmanland för att tillgodose sina behov av hälso- och sjukvård som inte kräver omedelbar sjukhusvård. Valet är också en bekräftelse på att vårdcentralen får den ersättning, som landstinget årligen avsätter för att bekosta varje invånarens hälso- och sjukvård i primärvården.

De vårdcentraler som medborgaren kan välja mellan har granskats och godkänts av landstinget. De har förbundit sig att följa lagar och föreskrifter och att erbjuda säker vård med hög kvalitet. Förteckning på de godkända vårdcentralerna finns på landstingets webbplats, [Vårdcentraler i Västmanland \(ltv.se\)](#)

I bilaga 7.6 "Information till patient/befolkning" finns information och ansökningsblankett till medborgaren. Blanketten finns också på landstingets hemsida.

Patienten kan även listas om och på/av via 1177 Vårdguidens e-tjänst.

Ny patientlag från 1 januari 2015 innebär möjlighet att välja vårdcentral utanför Västmanland, [Patientlagen \(ltv.se\)](#)

5.5.3 Listning - vårdcentralens ansvar

Vårdcentralen ska skicka välkomstbrev till nylistade patienter.

Personer som önskar lista sig på en vårdcentral kan göra det genom att använda e-tjänster på 1177 vårdguiden eller genom att fylla i en listningsblankett som skickas till Ekonomiservice.

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 antingen via 1177 eller via Ekonomiservice). Därmed gäller vårdcentralens åtaganden gentemot patienten fullt ut.

[Omlistning/nylistning \(ltv.se\)](#)

5.5.4 Passivt val av vårdcentral

Personer som inte gjort ett aktivt val av vårdcentral listas i första hand på närmaste geografiska vårdcentral. Barn tilldelas samma mottagning som vårdnadshavare (moder). Aktuell vårdcentral informeras av Landstinget om vilka personer som på detta sätt har listats på mottagningen. I nästa steg ska berörd vårdcentral ge information till dem som tilldelats vårdcentralen på detta sätt.

5.5.5 Avstå val av vårdcentral

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

5.5.6 Tillfälligt listningstak

Landstinget kan efter förhandling och överenskommelse medge 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 av andra skäl som menligt skulle påverka enhetens vårdkvalitet.

Önskar en enhet införa sådan begränsning ska skriftlig ansökan skickas till Vårdvalsenheten. Vårdcentralens ansvar för att ta emot tilldelade patienter kvarstår till dess att landstingets begränsningsbeslut har fattats och återupptas dagen efter det att begränsningen har upphävts.

Undantag från begränsningen är:

- Familjemedlemmar som är folkbokförda på samma adress som någon av familjemedlemmarna redan har valt.
- Personer som bor tillsammans i kommunala särskilda boenden.
- Barn 0-5 år har rätt att få tillgång till närmast geografiskt belägna BVC-mottagning (räknat utifrån folkbokföringsadressen). Övriga familjemedlemmar, folkbokförda på samma adress, kan välja samma vårdcentral.

5.5.7 Byte av vårdcentral

Medborgaren har rätt att välja en ny vårdcentral som sin fasta vårdkontakt. Det finns inget krav på den enskilde att uppge någon orsak till bytet, men det är värdefullt för både vårdcentralens och landstingets kvalitetsarbete om detta kommuniceras i första hand med den vårdcentral från vilken man flyttar och i andra hand till landstingets vårdvalverksamhet.

[Journalfrågor \(ltv.se\)](#)

[Omlistning/nylistning \(ltv.se\)](#)

5.5.8 Information till allmänheten

LTV avser att öppet redovisa ett urval av uppföljningsindikatorerna för allmänhetens insyn och som underlag för invånarnas val av vårdcentral. Uppgifter kommer att redovisas för alla vårdcentraler inom Vårdval Västmanland med möjlighet att göra jämförelser mellan vårdcentralerna.