## Primärvårdsprogram 2018

### INNEHÄLL

1. **UPPDRAGETS ÖVERGRIPIANDE FÖRUTSÄTTNINGAR**
   - Bakgrund .................................................. 6
   - Vision och värdegrund .................................. 6
   - Sammanhållet primärvård i Västmanland ............. 6
   - Övergripande ansvar .................................... 6
   - Utomlänspatienter ....................................... 8

2. **UPPDRAGET UR ETT VERKSAMHETSPERSPEKTIV**
   - Vårdgivarens ansvar som arbetsgivare .............. 8
   - Verksamhetschefens ansvar ............................ 8
   - Bemanning och kompetenskrav ......................... 9
   - Tillgänglighet och bemötande ........................ 10
   - Kommunikation via telefon ............................ 11
   - Kommunikation via 1177 Vårdguidens e-tjänster ... 11
   - Lokaler ...................................................... 12
   - Patientsäkerhet .......................................... 12
   - Smittskydd och Vårdhygien ............................ 12
   - Miljö ......................................................... 13
   - Filialmottagning ......................................... 13
   - Tilläggsåtaganden ....................................... 14

3. **UPPDRAGET UR ETT MEDICINKT PERSPEKTIV**
   - Planerad vård .............................................. 14
   - Akutsjukvård - jourverksamhet ....................... 14
   - Läkemedel .................................................. 15
   - Medicinsk service ........................................ 16
   - Läkarmedverkan i kommunal verksamhet ............. 16
   - Särskilda insatser för multisjuka och äldre .......... 18
   - Insatser vid psykisk ohälsa ............................ 18
   - Rehabilitering ............................................. 19
   - Habilitering .............................................. 21
   - Placerade unga personer ................................ 21
   - Dödsbevis ................................................... 22
   - Intyg .......................................................... 22
   - Asylsökande och gömda/papperslösa .................. 22
   - Medicinsk fotvård ....................................... 22

4. **UPPDRAGET UR ETT SAMVERKANSPERSPEKTIV**
   - Övergripande samverkan ............................... 23
   - Fast vårdkontakt ......................................... 23
Primärvårdsprogram 2018

4.3 Samordnad individuell plan, SIP .......................................................... 24
4.4 Vid utskrivning från sjukhus ................................................................. 24
4.5 Vårdvalsrådet ....................................................................................... 25
5 UPPDRAGET UR ETT INVÅNARPERSPEKTIV ............................................ 25
  5.1 Invånarens/patientens rättigheter och åtaganden ................................ 25
  5.2 Listning - medborgarens/patientens ansvar ........................................ 25
  5.3 Listning - vårdcentralens ansvar .......................................................... 26
  5.4 Passivt val av vårdcentral .................................................................... 26
  5.5 Avstå val av vårdcentral ....................................................................... 26
  5.6 Tillfälligt listningstak ......................................................................... 26
  5.7 Information till allmänheten ............................................................... 26
6 MÖDRAHÅLSÖVÅRD ........................................................................... 26
  6.1 Definition .............................................................................................. 26
  6.2 Övergripande mål ................................................................................ 27
  6.3 Mödralåsvårdsenheten (MHSV-enheten) .............................................. 27
  6.4 Målgrupp ............................................................................................. 27
  6.5 Kompetenskrav barnmorska ............................................................... 27
  6.6 Kompetenskrav läkare ........................................................................ 28
  6.7 Uppdrag ............................................................................................... 28
  6.8 Bemanning och tillgänglighet .............................................................. 28
  6.9 Samverkan .......................................................................................... 29
  6.10 Uppföljning ......................................................................................... 30
7 BARNHÅLSÖVÅRD .......................................................................... 31
  7.1 Barnhålsövårdsenheten ....................................................................... 31
  7.2 Åtagande .............................................................................................. 31
  7.3 Bemanning .......................................................................................... 32
  7.4 Kompetenskrav .................................................................................. 33
  7.5 Samarbetspartners och kommunikationsvägar .................................. 34
  7.6 Lokaler ................................................................................................. 35
  7.7 Uppföljning ........................................................................................ 35
8 UNGDOMSMOTTAGNINGAR OCH FAMILJECENTRAL ....................... 35
  8.1 Samordningsfunktion ......................................................................... 36
  8.2 Målgrupp ............................................................................................ 36
  8.3 Uppdrag ............................................................................................... 36
  8.4 Personal och kompetens ................................................................. 36
  8.5 Samverkan ........................................................................................ 38
  8.6 Lokal .................................................................................................... 38
  8.7 Tillgänglighet ..................................................................................... 38
  8.8 Uppföljning ......................................................................................... 38
Primärvårdsprogram 2018

8.9 Familjecentral ................................................................. 38
9 HÅLSOINRIKTAT ARBETE .................................................. 39
9.1 Bakgrund ................................................................. 39
9.2 Vårdbakgrundsmedel .................................................. 39
9.3 Hålsosamtal för 50-åringar ............................................ 40
9.4 Kompetens ............................................................... 40
9.5 Koordinering och omfattning av hälsoarbetet .................. 40
9.6 Samarbetspartners och kommunikationsvägar .............. 41
9.7 Uppföljning ............................................................... 41
9.8 Definitioner ............................................................... 41
10 FORSKNING, UTVECKLING OCH UTBILDNING - FOUU ............. 41
10.1 Allmänt ................................................................. 41
10.2 Kvalitetsutveckling .................................................. 41
10.3 Utbildningsuppdrag .................................................. 42
10.4 Vidareutbildning ...................................................... 43
10.5 Enheter för kunskapsstyrning och utbildning, EKU ........... 43
10.6 Utvecklingsråd .......................................................... 43
10.7 Akademisk vårdcentral ................................................ 44
11 KRIS- OCH KATASTROFMEDICINSK BEREDSKAP .................. 44
11.1 Inledning ................................................................. 44
11.2 Mål ................................................................. 44
11.3 Beslut ................................................................. 45
11.4 Vårdbakgrundsmedel roll vid en allvarlig händelse ............ 45
11.5 Definitioner ............................................................... 46
12 INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING ......................... 47
12.1 Avsändaruppgift ...................................................... 47
12.2 Verksamhetsinformation ............................................ 47
12.3 Kommunikation via e-post ......................................... 47
12.4 Plats för information ................................................ 47
12.5 Tillgänglig information ............................................. 47
12.6 Intern vårdinformation ............................................. 48
12.7 Vårdbakgrundsmedel ............................................... 48
12.8 Marknadsföring ....................................................... 48
13 LOKAL- OCH UTRUSTNINGSKRAV .................................. 49
13.2 Verksamhetslokaler ................................................ 51
13.3 Generellt ............................................................ 51
13.4 Obligatorisk utrustning ............................................. 51
14 IT OCH E-HÄLSA .......................................................... 53
14.1 Introduktion .......................................................... 53
# Primärvårdsprogram 2018

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kapitel</th>
<th>Titel</th>
<th>Sida</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>14.2</td>
<td>Definitioner, akronymer och förkortningar</td>
<td>53</td>
</tr>
<tr>
<td>14.3</td>
<td>Referenser</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>14.4</td>
<td>Uppdrag IT vårdgivare</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td><strong>EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR</strong></td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>15.1</td>
<td>Modellens uppbyggnad</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td><strong>UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING</strong></td>
<td>68</td>
</tr>
<tr>
<td>16.1</td>
<td>Inledning</td>
<td>68</td>
</tr>
<tr>
<td>16.2</td>
<td>Generella regler för revision och granskning</td>
<td>68</td>
</tr>
<tr>
<td>16.3</td>
<td>Verksamhetsuppföljning</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>16.4</td>
<td>Ekonomisk uppföljning</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>16.5</td>
<td>Kvalitetsuppföljning</td>
<td>70</td>
</tr>
<tr>
<td>16.6</td>
<td>Dialog och återkoppling</td>
<td>70</td>
</tr>
<tr>
<td>16.7</td>
<td>Medicinsk revision</td>
<td>70</td>
</tr>
<tr>
<td>16.8</td>
<td>Bilaga Indikatorförteckning 2018</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td>16.9</td>
<td>Rapporteringsområden</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td>16.10</td>
<td>Rapportering indikatorer kvalitet</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td>16.11</td>
<td>Rapportering – patientsäkerhet</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>16.12</td>
<td>Rapportering – underlag för medborgarnas val av Vårdcentral</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>16.13</td>
<td>Rapportering - hälsoinriktade insatser</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>16.14</td>
<td>Rapportering – rehabilitering</td>
<td>73</td>
</tr>
<tr>
<td>16.15</td>
<td>Miljö</td>
<td>73</td>
</tr>
<tr>
<td>16.16</td>
<td>ST-läkare</td>
<td>73</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Primärvårdsprogram 2018

1 UPPDRAGETS ÖVERGRIPADE FÖRUTSÄTTNINGAR

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

1.2 Vision och värdegrund
All verksamhet ska utgå från regionens vision 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.”

1.3 Sammanhållet primärvård i Västmanland
Region Västmanland har valt att ha en sammanhålлен primärvård. Invånaren väljer hela vårcentralens utbud och kan inte välja enskilda yrkesgrupper på någon annan vårcentral, om detta inte överenskommits mellan berörda vårcentraler inom rimlig geografisk närhet.

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

1.4 Övergripande ansvar
Vårcentraler med avtal med Region Västmanland ska vara ett naturligt förstahandsval för invånare med behov av hälso- och sjukvård. En trygg och förtryckande bild av primärvård förutsätter en god medicinsk kvalitet och säkerhet, hög tillgänglighet och kontinuitet, ett gott bemötande på lika villkor till alla samt en helhetsvis kvalitet på individens livs situation, hälsotillstånd och vårdbehov. Det finns inga fastställda tak för hur många personer som kan välja en vårcentral och det är vårcentralernas ansvar att anpassa kapacitet och kompetens till befolkningens och patienternas efterfrågan.

Vårcentralerna ska bedriva en god och säker vård på lika villkor vilket innebär att personens behov av vård ska vara styrande, oavsett patientens kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, ålder, eventuell funktionsnedsättning,
Primärvårdsprogram 2018


Primärvårdens uppgift är att erbjuda insatser för sjukvårdsbehov som är vanligt förekommande hos befolkningen, ofta förekommande hos individen samt är samhällsekonomiskt rimligt att bedriva lokalt.

Vårdcentralen ska efter professionell bedömning, tillgodose/svara för individers behov av medicinsk rådgivning, diagnostik, behandling, omvårdnad, förebyggande, habiliterande och rehabiliterande åtgärder som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser, annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudmans ansvar.

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska vårdcentralen ge patienten möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Patienten har, enligt Kap 8 i patientlagen, rätt att i vissa fall, vid livshotande eller allvarlig sjukdom eller skada, få en ny medicinsk bedömning av en specialist vilket ska erbjudas patient som uppfyller kriterierna och som önskar detta.

En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Den fasta vårdkontakten ska vara en läkare om patienten så önskar.

Vårdcentralen ska integrera ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt i alla kontakter och i all vård och behandling samt verka för en god och jämlik hälsoutveckling hos befolkningen.

Verksamheten ska bedrivas i nära samarbete mellan olika personalkategorier såväl inom som utom vårdcentralen för att erbjuda adekvata utrednings-, behandlings-, habiliterings- och rehabiliteringsalternativ. Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas så att patient och närstående upplever vården som en helhet.

Gällande konventioner, lagar, föreskrifter och förordningar för hälso- och sjukvård ska följas. Vårdcentralen ska följa nationella och av regionen fastställda riktlinjer, instruktioner, samverkansdokument, program, handlingsplaner och vårdprogram. Vårdcentralen ska samverka med andra vårdgivare, samhällsaktörer och myndigheter och medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner och vårdprogram. Vårdcentralen ska tillämpa försäkringsmedicinskt beslutsstöd, i enlighet med anvisningar från Socialstyrelsen.

Vårdcentralen ska bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete för att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkerställa vårdens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens
Primärvårdsprogram 2018

föreskrift SOSFS 2011:9 om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

1.5 Utomlänspatienter

2 UPPDRAGET UR ETT VERKSAMHETSPERSPEKTIV

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

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

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

Områden som särskilt ska beaktas är:

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

Vårdgivaren ansvarar för att all personal på vårdenheten har adekvat kompetens, legitimation och specialistkompetens där så krävs och att det finns personal i den omfattning som krävs för att tillhandahålla en god och säker vård enligt hela uppdraget. Vårdcentralens häls- och sjukvårdspersonal ska kunna tala, förstå och skriva god svenska motsvarande C1-nivå på Europarådets språkskala. Beskrivning av Europarådets nivåskala kan erhållas från utbildningsinstitut i Sverige. Vårdgivaren ska på Region Västmanlands anmodan skicka in intyg som bekräftar personalens språkkunskap. På vårdcentralen ska det finnas legitimerad läkare med specialistkompetens i allmänmedicin, leg. distriktssköterska, leg. barnmorska, leg. BVC-sjukskötterska, leg. arbetsterapeut, leg. fysioterapeut, dietist samt leg. psykolog och/eller leg. psykoterapeut och/eller socionom. Socionom ska ha grundläggande psykoterapiutbildning i KBT (tidigare steg 1).

Övriga namngivna funktioner som ska finnas på vårdcentralen och kompetenskrav för respektive funktion redovisas i tabellen nedan:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Funktion</th>
<th>Beskrivning</th>
<th>Kompetenskrav</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Hälsokoordinator  | **Se 9.5 Koordinering och omfattning av hälsoarbetet**  
|                   | Krav omfattning: 1 timme per 1000 listpoäng                | Häls- och sjukvårdspersonal                        |
|                   |                                                              | Deltagande i kommande specifika utbildningar för uppdraget som anordnas av Region Västmanland |
| Rehabkoordinator  | **Se 3.8.2 Rehabkoordinator**                                | Häls- och sjukvårdspersonal                        |
|                   |                                                              | Deltagande i kommande specifika utbildningar för uppdraget som anordnas av Region Västmanland |
| Vårdsamordnare     | **Se 4.4 Vid utskrivning från sjukhus**                      | Häls- och sjukvårdspersonal                        |
| Tobaksavvänjare    | Ge rökslutarstöd enligt nationella riktlinjer               | Diplomerad tobaksavvänjare                         |
| Diabetessköterska  | Uppdrag enligt nationella riktlinjer och Vårdsprogram för   | 22,5 hp Diabetesvård                               |
Primärvårdsprogram 2018

<table>
<thead>
<tr>
<th>vuxna med diabetes</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Astma/KOL-sköterska</td>
</tr>
<tr>
<td>Krav omfattning:</td>
</tr>
<tr>
<td>1,5-2 timmar per 1000 listpoäng</td>
</tr>
<tr>
<td>15 hp astma/KOL-vår</td>
</tr>
<tr>
<td>Ansvarig för smittskydd och strama</td>
</tr>
<tr>
<td>Sjuksköterska</td>
</tr>
<tr>
<td>Ansvarig för vårdhygien</td>
</tr>
<tr>
<td>Sjuksköterska eller undersköterska</td>
</tr>
<tr>
<td>Ansvarig läkare för smittskydd, vårdhygien och strama</td>
</tr>
<tr>
<td>Läkare</td>
</tr>
<tr>
<td>Förskrivare av tekniska hjälpmedel</td>
</tr>
<tr>
<td>MHV-läkare</td>
</tr>
<tr>
<td>BVC-läkare</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2.4 Tillgänglighet och bemötande

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


Besök ska kunna bokas via fysiskt besök på vårdcentralen. Klar och tydlig information ska ges vad gäller t.ex. rådgivning och hänvisning om egenvård.
Primärvårdsprogram 2018

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


2.5 Kommunikation via telefon

När en patient söker vården via telefon ska ärendet handläggas utan att patienten behöver ringa flera gånger.

Då vården 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. 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 inte patienten eller dess företrädare svarar på det telefonnummer som har uppgettas ska ytterligare två påringningar göras, som dokumenteras. Inget meddelande får lämnas på telefonsvarare hos den uppringde.


2.6 Kommunikation via 1177 Vårguidens e-tjänster

Vården ska främja användandet av 1177 Vårguidens e-tjänster och minst erbjuda följande:

- Av- och omboka tid
- Beställa tid
- Kontakta mig
Primärvårdsprogram 2018

- Förnya recept
- Förnya hjälpmedel

Alla ärenden ska hanteras och besvaras inom tre vardagar.

Om kompletterande system till 1177 Vårdguidens e-tjänster används ska dessa uppfylla minst samma säkerhetskra av 1177 Vårdguidens e-tjänster.

2.7 Lokaler

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

Avvikelsehantering mellan vårdgivare ska ske i Region Västmanlands avvikelsehanteringssystem Synergi. Lex Maria-anmälningar ska redovisas till chefläkare på Vårdvalsenheten. Patientsäkerhetsberättelser ska redovisas till Vårdvalsenheten årligen per 1 mars.

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

Vårdcentralen ska delta i årlig patientsäkerhetsdialog tillsammans med det centrala patientsäkerhetsteamet i Region Västmanland.

Vårdcentralen ska delta i nationell mätning av patientsäkerhetskultur.

2.9 Smittskydd och Vårdhygien

Vårdcentralen ska erbjuda vaccinationer utifrån riktlinjer som utarbetats nationellt och lokalt i Region Västmanland.
Primärvårdsprogram 2018

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

2.10 Miljö


2.11 Filialmottagning

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


<table>
<thead>
<tr>
<th>Ort med filialmottagning</th>
<th>Vårdcentral</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Virsbo</td>
<td>Mitt Hjärta Fagersta</td>
</tr>
<tr>
<td>Möklimta</td>
<td>Achima Care Sala</td>
</tr>
<tr>
<td>Västerfärnebo</td>
<td>Sala Väsby</td>
</tr>
<tr>
<td>Skultuna *</td>
<td>Oxbacken-Skultuna</td>
</tr>
<tr>
<td>Irsta</td>
<td>Viksäng-Irsta</td>
</tr>
<tr>
<td>Tillberga*</td>
<td>Citypraktiken</td>
</tr>
<tr>
<td>Kolbäck*</td>
<td>Hallstahammar</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

Ovanstående filialmottagningar är obligatoriska. Därutöver kan vårdcentral inkomma med ansökan till Vårdvalsenheten att öppna filialmottagning inom exempelvis ett specifikt bostadsområde i vårdcentralens närt. Denna ansökan prövas i varje enskilt fall och beslutas av Regionstyrelsen.
Primärvårdsprogram 2018

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

3 UPPDRAGET UR ETT MEDICINSKT PERSPEKTIV

3.1 Planerad vård

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

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

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


Om bedömningen/undersökningen visar att vårdbehovet inte är akut ska tid ges på mottagningen.

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

Jourverksamheten i Västerås, Sala, Hallstahammar och Surahammar:
Vårdcentralerna i dessa kommuner ska delta i läkarbemanningen av primärvårdens jouråtagande knutet till jourmottagningen på Västmanlands sjukhus Västerås.
Primärvårdsprogram 2018

Jourmottagningens uppdrag regleras i bilaga ”Jourmottagningen Västerås” vilken fastställs av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Jourverksamheten i KAK-området (Köping, Kungsör, Arboga): Vårdcentralerna i KAK-området ska delta i läkarbemanningen av primärvårdens jouråtagande knutet till akutmottagningen på Västmanlands sjukhus i Köping.

Primärvårdens akuta åtagande i norra länsdelen (Fagersta, Norberg, Skinnskatteberg): Primärvårdens åtagande i norra länsdelen tillgodoses i första hand genom möjligheten att söka vård på lasarettet i Avesta.

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

För mer information se [www.skl.se](http://www.skl.se)

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

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

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

3.3.1 Uppföljning av läkemedel
Med syfte att öka kvaliteten i läkemedelsförskrivningen beslutar läkemedelsskommittén om förskrivningsmål.

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

a) kontinuerligt följa upp sin förskrivning och eftersträva god följsamhet till förskrivningsmål, listor och rekommendationer. Om förskrivningen avvikar från målen ska en dialog mellan parterna upprättas för att analysera orsaker och för att besluta om åtgärder. Avstämning av måluppfyllelse bör ske regelbundet.

b) medverka i uppföljning och dialog kring förskrivningen tillsammans med Läkemedelsskommittén och Läkemedelsenheden. Vårdcentralen ska minst två
Primärvårdsprogram 2018

gängen årligen möjliggöra för besök från Läkemedelskommittén, för information samt uppföljning av förskrivningen.


d) erbjuda sina förskrivare fortbildning om läkemedel.

3.4 Medicinsk service
Laboratorie-, klinisk fysiologiska- och röntgenundersökningar är viktiga stödfunktioner för primärvårdens arbete.

Remittering till röntgen, klinisk fysiologi och provtagning för laboratorieanalyser ska göras i enlighet med nationella riktlinjer, lokala vårdprogram/overenskommelser, gällande samverkansdokument och Region Västmanlands anvisningar i övrigt. Remisser till MR-undersökningar ska alltid gå via Region Västmanlands röntgenklinik i Västerås. Laboratorie- och röntgensvar ska kunna gå direkt in i remittentens journalsystem.

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

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

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

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

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

Region Västmanland ska till kommunerna inom regionen avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet som avses i 12 kap 1 §. Detsamma gäller hemsjukvård i ordinärt boende om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap 1 §.
Primärvårdsprogram 2018

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

www.regionvastmanland.se/vardgivare/vardsamverkan/langemansamma-dokument

Om Region Västmanland inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtal om läkarmedverkan har kommunen rätt att anlita läkare och få ersättning för detta från Region Västmanland. Vårdcentralen ersätter kommunen för kostnaden.

Ansvaret för avancerad hemsjukvård ingår inte i primärvårdens uppdrag.

3.5.1 Kommunala boenden SÄBO

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

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

Läkare ska medverka i fortbildningen av kommunens personal.

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

3.5.2 Dagverksamhet

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

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

3.5.3 Korttidsplatser


3.5.4 Hemsjukvård

För läkarinsatser inom hemsjukvård i ordinärt boende ansvarar av patienten vald vårdcentral. Vårdcentralchef ansvarar för att bemanna och avsätta tid för uppdraget. Varje hemsjukvårdspatient ska ha en namngiven läkare. Tidsåtgången ska flexibelt anpassas efter aktuellt behov.
Primärvårdsprogram 2018

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

3.6 Särskilda insatser för multisjuka och äldre
I Västmanland är det främst primärvården som kan och ska arbeta förebyggande med de äldre patienterna. Personer äldre än 75 år och personer med nedsatt funktion eller autonomi pga. sjukdom eller funktionsnedsättning ska uppmärksammas särskilt. Multisjuka patienter ska identifieras.

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


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

Vid misstanke om demenssjukdom ska utredning göras enligt Vård- och omsorgsprogram för personer med demenssjukdom i Västmanlands län, dok nr 21582.

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

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

- Lätta och medelsvåra depressioner
- Okomplicerade ångesttillstånd
- Krisreaktioner
- Psykosomatik
- Åldersbetingade psykiska symtom, inklusive okomplicerad demensutredning
Primärvårdsprogram 2018

- Missbruk och beroendetillstånd utan samtidig psykiatrisk störning
- Suicidrisk

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

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

Varje vårdcentral ska ha rutiner för tidig upptäckt av riskbruk/missbruk och rutiner för dros screening. Samarbete med den kommunala missbruksvården är centrale.

Inför remiss till psikiatrin för utredning av ADHD ska dros screening vara genomförd.

Samliga läkare har rätt att utfärda vårdintyg och innan dess göra de undersökningar som krävs. Enligt Socialstyrelsen ska ett vårdintyg likställas med en remiss och ska besvaras.

3.7.2 **BU-hälsan**


3.7.3 **Psykisk utvecklingsstörning**

Hälsoundersökning och läkemedelsstöd genomför av vuxna med diagnos psykisk utvecklingsstörning genomförs årligen enligt samverkansdokument med psikiatrin dok nr 33220, och enligt avtal med kommunerna.

3.8 **Rehabilitering**

3.8.1 **Definition och målgrupp**

Vårdcentralen ska erbjuda arbetsterapeutisk och fysioterapeutisk verksamhet samt psykosocial bedömning och behandling. Vårdcentralen ska ha bedömningsteam där minst tre av professionerna läkare, arbetsterapeut, fysioterapeut och kurator eller psykolog ingår beroende på vilka behov patienten har. Teamets uppdrag är att utreda och behandla patienter med större behov av rehabilitering, t ex patienter med sämstillsänd som bedömt bli långvariga, patienter som riskerar långvarig sjukskrivning och patienter med kroniska sjukdomar där det finns behov av en
Primärvårdsprogram 2018

kombination av flera yrkesgruppers insatser, t ex patienter med diabetes och astma/KOL. Allt rehabiliteringsarbete ska bedrivas i enlighet med nationella riktlinjer och gällande samverkansdokument. Patienter med muskuloskelettala besvär kan hänvisas direkt till fysioterapeut för bedömning. Enstaka insatser kan också göras i hemmet framför allt i samband med utredningar och teamarbete. För patienter med sammansatta rehabiliteringsbehov ska rehabplaner upprättas och följas upp.

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

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

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

3.8.3 Arbetsterapi och fysioterapi
I uppdraget ingår att:

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

3.8.4 Psykosocial verksamhet
Det ska finnas psykosocial kompetens på vårdcentralen. Det psykosociala arbetet ska i första hand vara direkt patientrelaterat med god tillgänglighet och korta väntetider.
Primärvårdsprogram 2018

Behandlingsarbetet ska utgå från vedertagna terapeutiska metoder och vara inriktat på korttidsinterver. Behandlingen ska erbjudas individuellt eller i grupp. Målgruppen är patienter med lätt till medelsvår psykisk ohälsa och patienter med psykosocial problematik relaterad till andra sjukdomstillstånd och Krisreaktioner.

3.8.5 **Samarbetspartners och kommunikationsvägar**
Vårdcentralen ska samverka med andra rehabiliteringsaktörer inom primärvårdsområdet. Vårdcentralen ska samverka med specialistkliniker vid Västmanlands sjukhus, samt med psykiatrin och enheten för psykosomatisk medicin m.fl. Vårdcentralen ska samverka med andra rehabiliteringsaktörer såsom företagshälsovård, arbetsförmedlingen och försäkringssystemet.

Det ska också vara möjligt att etablera samarbete mellan olika vårdcentraler i bemärkelsen att enstaka patienter med specifika rehabiliteringsbehov, för vilken kompetens inte finns tillgängligt på den egna vårdcentralen, ska kunna hänvisas till annan vårdcentral som finns tillgänglig inom rimligt geografiskt avstånd inom länet.

3.8.6 **Hjälpmedel**
Hjälpmedel ska ses som en integrerad del i vård och behandling. Förskrivning av hjälpmedel ska ske efter Region Västmanlands regler och handböcker. Förskrivare ska också följa samverkansdokumentens riktlinjer vad gäller förskrivning av hjälpmedel. Verksamhetschefen ansvarar för att förskrivare har kunskap om lagstiftning som reglerar förskrivning av hjälpmedel, kan tillämpa den i förskrivningsprocessen och ha kompetens inom relevant hjälpmedelsområde.

3.8.7 **Kvalitet och uppföljning**

3.9 **Habilitering**

3.10 **Placerade unga personer**
För att säkerställa att barn och unga personer som vårdas utanför hemmet får ta del av samma goda förebyggande hälsovård som andra barn, har en ny bestämmelse införs i socialtjänstlagen (SOL). Bestämmelsen innebär att Socialnämnden ska underrätta regioner och landsting om att ett barn eller ung person 18-20 år i
Primärvårdsprogram 2018

anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds, ska erbjudas en hälsoundersökning.

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

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

3.12 Intyg


3.13 Asylsökande och gömda/papperslösa

3.14 Medicinsk fotvård
Remiss till fotvård ska ges till patienter med diabetes enligt vårdprogram för vuxna med diabetes och i övrigt till patienter som har riskfot av andra skäl än diabetes. Fotvårdaren debiterar vårdcentralen per behandling. Ersättning ingår i vårdpengen. Remiss till medicinsk fotvård ska skrivas för hemsjukvårdspatienter i eget boende enligt samma regler som ovan. Patienter boende i särskilt boende ska ordneras...
Primärvårdsprogram 2018

medicinsk fotvård enligt ovan men ansvaret för att tillgodose att patienten får medicinsk fotvård ligger hos kommunen.

4 UPPDAGET UR ETT SAMVERKANSPERSPEKTIV

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

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


För remissregler hänvisas till instruktion 31915, Ledningssystemet.
Samverkan med länets kommuner är reglerad av längemansamma dokument, d.v.s. överenskommelser mellan samtliga kommuner och Region Västmanland inom flera områden, se:
https://regionvastmanland.se/vardgivare/vardsamverkan/lansgemensamma-dokument/

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

4.2 Fast vårdkontakt
Enligt 3 § HSL ska en fast vårdkontakt utses för patienten om han/hon begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans/hennes behov av trygghet, kontinuitet,
Primärvårdsprogram 2018

samordning och säkerhet. Det är verksamhetschefen som ansvarar för att det utses en fast vårdkontakt för patienten.

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

4.3 Samordnad individuell plan, SIP

4.4 Vid utskrivning från sjukhus
En samordningsfunktion (vårdsamordnare) ska finnas på varje vårdcentral. Samordningsfunktionen består av en eller flera namngivna medarbetare. Syftet är att åstadkomma en god vård, där ledtiderna mellan slutan vård 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. Övertagande av vårdansvar till primärvården sker omedelbart genom justering av vårdplan.

Vårdsamordnaren bör vara någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen, till exempel distriktsköterska eller arbetsterapeut. Riktlinjer för samordningsfunktionens dimensionering är ca 20 timmar/vecka för en vårdcentral med 10 000 listade. Samordningsfunktionen ska ha god kunskap om utskrivningsprocessen och kunna stödja vårdcentralernas fasta vårdkontakter i utskrivningsprocessens olika moment.

Fast vårdkontakt ska:

a) Planera för och samordna vården för de mest sjuka vid utskrivning från slutenvård

b) Samordna och kalla berörda vårdgivare och funktioner att delta vid upprättade av SIP i samband med utskrivning från sjukhus eller vid andra tillfällen än utskrivning.

c) Samordna dialogen mellan vårdcentralens läkare och specialistvården
Primärvårdsprogram 2018

Vårdcentralen ska också:

d) Var a anträffbar på särskilt direktnummer för den mest sjuka, närstående och vårdpersonal vardagar 8:00 -17:00.

e) Ha regelbunden dialog med hemsjukvårdsutförare och särskilda boendeformer i kommunen samt hålla sig uppdaterad på de olika huvudmännens ansvarsområden.

f) Hålla journalerna uppdaterade med aktuella information om vilka vårdformer enhetens patienter finns inskrivna i.

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

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

4.5 Vårdvalsrådet

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

Knutet till Vårdvalsrådet är ett kvalitets- och utvecklingsråd (KU-rådet), samt ett råd för IT-utveckling i primärvården, VIP-rådet.

5 UPPDRAGET UR ETT INVÅNARERSPEKTIV

5.1 Invånarens/patientens rättigheter och åtaganden

Alla folkbokförda i Sverige har rätt att lista sig på en vårdcentral i Västmanland för att tillgodose sina behov av primärvård. Akuta patienter tas emot enligt akutdokumentet. Personer med skyddad identitet har rätt att erhålla vård på vårdcentral enligt särskilt fastställd instruktion.

5.2 Listing - medborgarens/patientens ansvar

Den som väljer att lista sig på en vårdcentral i Västmanland ska i första hand vända sig till just denna vårdcentral för att tillgodose sina behov av hälso- och sjukvård. Personer som önskar lista sig på en vårdcentral kan göra det genom att gå in på ”Mina vårdkontakter” på 1177.se eller genom att fylla i en listningsblankett som sedan skickas till Ekonomiservice.
Primärvårdsprogram 2018

5.3 **Listning - vårdcentralens ansvar**
Patienten ska kunna tas emot på mottagningen samma dag som valet av vårdcentral har registrerats och syns i LINA (syns omedelbart i LINA efter registrering via Mina vårdkontakter eller via Ekonomiservice). Därmed gäller vårdcentralens åtaganden gentemot patienten fullt ut.

5.4 **Passivt val av vårdcentral**

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

5.6 **Tillfälligt listningstak**
Region Västmanland kan efter förhandling och överenskommelse 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 andra skäl som menligt skulle påverka enhetens vårdkvalitet. Önskar en vårdcentral införa sådan begränsning ska skriftlig ansökan skickas till Vårdvalsenheten. Vårdcentralens ansvar för att ta emot tilldelade patienter kvarstår till dess att Region Västmanlands begränsningsbeslut har fattats och återupptas dagen efter det att begränsningen har upphävts.

Undantag från begränsningen är:
- Familjemedlemmar som är folkbokförda på samma adress
- 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.

5.7 **Information till allmänheten**
På 1177.se redovisas indikatorer i syfte att underlätta invånarnas val av vårdcentral. Underlag för dessa indikatorer ska skickas in till Vårdvalsenheten två gånger per år på uppmaning.

6 **MÖDRAHÄLSOVÅRD**

6.1 **Definition**
Mödrahälssovård avser barnmorskemottagningens alla verksamhetsområden; graviditetsövervakning, arbete med levnadsvanor och hälsoupplysning, föräldrastöd
Primärvårdsprogram 2018

individuellt och i grupp, preventivmedelsrådgivning, abort- och STI-förebyggande arbete samt gynekologisk cellprovskontroll.

6.2 Övergripande mål
Målet för mödrahälsovårdens verksamhet är en god sexuell och reproduktiv hälsa för hela befolkningen. För att uppnå målet ska mottagningen innehålla alla ovanstående verksamhetsområden.

6.3 Mödrahälsovårdsenheten (MHV-enheten)
Mödrahälsovårdsenheten (MHV-enheten) finns inom Region Västmanland och arbetar på uppdrag av Vårdvalsenheten. MHV-enheten består av samordningsbarnmorska (samba), mödrahälsovårdsöverläkare (Mhöl) och mödrahälsovårdspsykolog. MHV-enheten ansvårar för utveckling av verksamheten inom mödrahälsovården samt utarbetar vårdprogram.

Mödrahälsovårdsenheten har en referensgrupp som består av barnmorskor och familjeläkare som representerar såväl offentlig som privat verksamhet. Frågor kring utveckling, fortbildning och vårdprogram diskuteras i referensgruppen. Vid framtagande av vårdprogram skickas de på remiss till verksamhetscheferna samt chefläkare för yttrande alternativt bereds i Vårdvalsrådet före fastställande.


6.4 Målgrupp
Listade kvinnor i åldrarna 15 till och med 64 år samt kvinnor som blivit behandlade för allvarliga cellförändringar och därför har behov av cellprovskontroller livet ut efter avslutad behandling.

6.5 Kompetenskrav barnmorska
Primärvårdsprogram 2018

6.6 Kompetenskrav läkare

6.7 Uppdrag

Föralrådstöd ska ges under graviditet för att främja en trygg anknytning och ett gott föräldraskap. Det ska erbjudas till alla blivande föräldrar i samband med individuella besöket. Alla förstagångsföräldrar och flergångsföräldrar med särskilda behov ska även erbjudas föräldrstöd i grupp. Region Västmanland erbjuder också alla föräldrar med behov av tolk föräldrostödgrupper på hemspråk genom Tolkservice eller annan av Region Västmanland anlitad tolktjänst. Preventivmedelsrådgivning/behandling ska ske enligt Läkemedelsverkets behandlings-rekommendationer

https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Antikonception_rek.pdf


6.8 Bemannning och tillgänglighet
Barnmorskemottagningen bör vara så stor att det finns underlag för minst två barnmorskor för att säkerställa tillgängligheten för de gravida. Arbetet ska
Primärvårdsprogram 2018

organiseras så att kontinuiteten i kontakten med de blivande föräldrarna/kvinnan är tillfredsställande och säker. För att mödralhälsovårdens uppdrag ska kunna utföras på ett patientsäkert sätt bör antalet nyinskrivna gravida inte stadigvarande överskrida 85 per heltidsbarnmorska och år. Vid beräkning av personalresurser bör hänsyn tas till mottagningens socioekonomiska struktur, patienternas psykosociala situation, andel asylsökande och patienter med tolkbehov, vilket kan påverka deras behov av omvårdnad och stöd från barnmorskan. Det kan innebära en patientsäkerhetsrisk med för många patienter per barnmorska. Samtidigt bör barnmorskan arbeta minst halvtid med mödralhälsovård och ha ett underlag på minst 45 nyinskrivna gravida per år för att upprätthålla sin kompetens.


Gravid kvinna ska erhålla besök inom en vecka från det att hon tagit kontakt med mottagningen. Arbetet på barnmorskemottagningen ska vara organiserad så att kontinuiteten i kontakten med de blivande föräldrarna/kvinnan är tillfredsställande och patientsäker. Besök för preventivmedelsrådgivning ska erbjudas inom två veckor efter kontakt med barnmorskemottagningen.

Barnmorskan ska vara tillgänglig via telefon varje vardag för personer med akuta graviditetssymtom och vid behov erhålla besök samma dag eller hänvisas vidare. Det ska finnas möjlighet att lämna meddelande i röstbrevlåda och att patienten ska kunna bli upprind samma dag. Om barnmorskan på barnmorskemottagning inte finns tillgänglig ska samverkan säkerställas i samverkansavtal som utarbetats av Vårdsvalsenheten, Mödralhälsovårdsenheten samt vårdgivarna enligt instruktion i Ledningssystemet (Samverkan mellan vårdcentraler avseende barnmorskemottagning inklusive avtalsmall nr. 34238).

6.9 Samverkan

Barnmorskan ska samverka med övriga kompetenser på vårdcentralen samt med Specialistmödravården, förlossningsavdelningen, BB-avdelningen och cytologiska laboratoriet och Smittskyddsenheten.

Barnmorskemottagningen och BVC ska samarbeta kring familjerna bland annat med föräldrastöd i grupp och vid särskilda behov. Barnmorska och BHV-sjuksköterska bör göra gemensamma hembesök till familjen under nyföddeperioden.

Vid behov ska barnmorskan samarbeta med socialtjänst, missbruksnära och psykiatri samt Familjecentral där sådan finns.

Barnmorskemottagningen och BVC ska samarbeta kring familjerna. Mottagningarna ska i möjligaste mån ligga i lokaler nära varandra. Om det inte kan organiseras av geografiska skäl ska barnmorskemottagningen och BVC ha en återkommande
Primärvårdsprogram 2018

gemensam tid och samarbeta i föräldrastöd i grupp. Barnmorska och BVC-sjukköterska bör göra gemensamma hembesök till familjen under nyföddhetsperioden.

Barnmorskemottagningen kan vid behov samverka med andra barnmorskemottningar för att bilda föräldragrupper för familjer med speciella behov, till exempel blivande tvillingföräldrar eller föräldrar med kognitiv funktionsnedsättning.

6.10 Uppföljning

6.10.1 Fasta indikatorer

Följande indikatorer kommer att följas av Region Västmanland genom MHV-enheten under hela kontraktsperioden. Statistik både för struktur- och individdata från det nationella kvalitetsregistret för mödrahälsovård, graviditetsregistret, ligger till grund.

På en nystartad familjeläkarenhet ska målet för minimiantalet inskrivna gravida per barnmorska vara uppfyllt inom 6 månader från det att verksamheten startar. I annat fall ska mottagningen uppmanas att köpa mödrahälsovård av annan mottagning.

Antalet nyinskrivna gravida per barnmorska ska inte ha understigit 45 per år. Antalet nyinskrivna gravida per barnmorska ska inte ha överstigit 85 per heltidstjänst och år. Följs upp årligen under första kvartalet av MHV-enheten. Detta måste sättas i relation till antal besök för övriga verksamhetsområden på barnmorskemottagningen samt hur den psykosociala belastningen är och patienternas behov av omvårdnad och stöd från barnmorskan.

Minst 95 % av de gravida kvinnorna ska vara registrerade i Graviditetsregistret
Statistiken rapporteras årsvis av MHV-enheten till Vårdvalsenheten och till respektive vårdcentral.

Alla kvinnor som är aktuella för gynekologisk cellprovskontroll ska kallas för cellprovtagning på barnmorskemottagningen under rätt period. Indikatorn tas fram av registerhållaren för kallelseregistret vid avdelningen för klinisk patologi.

Minst 85 % av cellproven inom den gynekologiska cellprovskontrollen ska innehålla cylinderceller. Rapporteras per barnmorskemottagning av avdelningen för klinisk patologi och följs upp av MHV-enheten.

Vårdcentralen ska kunna verifiera följande mål:

- Målluppfyllelse för telefontillgängligheten till barnmorskemottagningen.
- Målluppfyllelse för tillgängligheten till besök för hälsosamtal i tidig graviditet på barnmorskemottagningen.
- Målluppfyllelse för tillgängligheten till besök för preventivmedelsrådgivning på barnmorskemottagningen.
Primärvårdsprogram 2018

6.10.2 **Aktuella indikatorer**
Till de fasta kvalitetsindikatorerna läggs indikatorer och mål som MHV-enheten överenskommit med Vårdvalsenheten utifrån det aktuella hälsostillståndet hos målgruppen och regionens hälsoinriktade satsningar.

Exempel på sådana indikatorer och mål är:

- Alla gravida ska ha screenats för riskfyllt alkoholbruk med AUDIT i början av graviditeten. Hämtas ur Graviditetsregistret och rapporteras årsvis av MHV-enheten till Vårdvalsenheten och till vårdcentralen.
- Vid identifierat riskbruk hos gravida kvinnor (AUDIT-poäng 6) eller däremot ska erbjudas minst 3 besök under första hälfte av graviditeten. Mäts av barnmorskan själv då graviditeten är avslutad och rapporteras årsvis till MHV-enheten.
- Minst 90 procent av de gravida ska tillfrågas om våld i nära relation. Hämtas ur Graviditetsregistret och rapporteras årsvis av MHV-enheten till Vårdvalsenheten och till vårdcentralen.

7 **BARNHÄLSOVÅRD**

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

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

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

7.1 **Barnhälsovårdsenheten**
Barnhälsovårdsenheten (BHV-enheten) arbetar på uppdrag av regionstyrelsen och består av barnhälsovårdsöverläkare, vårdutvecklare, sekreterare och psykologkonsult. Enheten ansvårar för utveckling, fortbildning, råd och stöd för barnhälsovården i Region Västmanland samt ansvårar för tillsyn och uppföljning.

7.2 **Åtagande**
Barnhälsovårdenens arbete präglas av ett barnperspektiv med barnets bästa i fokus. Arbetet ska bedrivs enligt Vägledning för barnhälsovård (Socialstyrelsen 2014),
Primärvårdsprogram 2018

Rikshandboken för barnhälsovård, lokala länshandboken, primärvårdsprogrammet och FN:s barnkonvention.

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

- Hälsoövervakning ska erbjudas alla barn av sjuksköterska, läkare och vid behov psykolog.
- Ohälsosamma levnadsvanor ska identifieras och rådgivning/kvalificerad rådgivning ska ges av BHV-sjuksköterska eller annan personal på BVC.
- Hälsoinformation ska ges enligt rikshandboken och länshandboken.
- Riktat och vid behov individuellt stöd ska erbjudas barn och föräldrar när särskilda behov uppstår och så länge man bedömer att det behövs.
- Vaccinationer ska erbjudas samtliga barn enligt Socialstyrelsens rekommendationer.
- Från och med 2017-01-01 bör nya barnhälsovårdsprogrammet introduceras, vilket innebär ett hembesök vid 8 månaders ålder och ett teambesök (läkare och sjuksköterska) vid 3 års ålder.
- Varje nybliven mamma ska erbjudas depressionsscreening.
- Rökslutarstöd ska erbjudas ved behov på vårdcentralen.
- BVC ska varje år till BHV-enheten lämna in statistikuppgifter. BHV-enheten ska före verksamhetsårets början bestämma vilka lokala statistikuppgifter som kommer att vara aktuella. I övrigt kommer en sammanställning av vilka mål som ska följas upp att arbetas fram varje verksamhetsår.

7.3 Bemanning


BHV-sjuksköterskan bör ha ansvar för minst 25 nyfödda/år för att upprätthålla sin kompetens och få tillräcklig erfarenhet.
Primärvårdsprogram 2018

Om undantag måste göras, t.ex. för glesbygd, ska upprätthållandet av sjuksköterskas kompetens tillgodoses på annat sätt, t.ex. genom samarbete med andra BVC-mottagningar.

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

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

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

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

Behovet av 1 MHV/BHV-psykolog tjänst är beräknad för ett underlag på högst 2 000 barn och 300 gravida och omfattar minst tre arbetstimmar per vecka. Arbetet inom mödrahälsövården bör uppgå till minst en tredjedel av arbetstiden. Skillnader i befolkningsstruktur som påverkar behovet av antal psykologtjänster är: områdets geografiska utsträckning, socioekonomisk karaktär och omflyttning i området, hög andel utlandsfödda föräldrar, låg utbildningsnivå samt antalet MVC, BVC och antalet anställda.

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

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

7.4 Kompetenskrav

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

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

Primärvårdsprogram 2018

BVC-läkaren ska vara specialistkompetent inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin. Läkare under specialistutbildning kan ha BVC efter introduktion och två månaders tjänstgöring på barnklinik/barnmottagning eller då denne haft egen BVC under handledning.

Psychologen ska vara legitimerad psykolog med erfarenhet av arbete med barn eller PTP-psykolog under handledning. Nödvändig kompetens utöver denna baskompetens anges i lokala BHV-länshandboken.

Varje BVC ska ha tillgång till barnmedicinska konsultinsatser. Barnläkare, färdig eller blivande specialist, bör finnas på BVC minst en gång per halvår.

7.5 Samarbetspartners och kommunikationsvägar

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

- Varje familj med barn i åldern 0-6 år bör erbjuda en barnansvarig sjuksköterska.
- BVC ska svara för epidemiologiska ärenden vid förskolor (dock inte förskoleklass), öppna förskolor samt annan kommunal barnomsorg för barn 0-6 år. Varje förskola ska ha en namngiven BVC som kontaktmottagning, enligt förteckning upprättad av regionen. BHV-sjuksköterska ska ha kontakt med förskolan via telefon eller, efter egen bedömning, genom besök och ge råd enligt Socialstyrelsens direktiv ”Smitta i förskolan”. BHV-sjuksköterska ska rådgöra med utsedd familjeläkare och vid behov överlämna ansvaret till denne. Familjeläkaren kan vid behov vända sig till Smittskyddsenheten.
- BVC ska samverka med Barnmorskemottagningen (BMM). Mottagningarna ska i möjligaste mån ligga i lokaler nära varandra. Om det inte går att genomföra ska BVC och BMM ha återkommande gemensamma träffar och samarbeta med föräldrastöd.
- BVC ska vid behov samverka med andra BVC-mottagningar för att bilda föräldragrupper för familjer med speciella behov, t.ex. olika språkgrupper, unga föräldrar och adoptivbarns föräldrar.
- BHV-sjuksköterska som saknar samrådsmöjligheter i BHV-frågor inom den egna vård-centralen ska ha en namngiven samarbetspartner bland de övriga BVC i länet.
- BVC ska också samverka med kvinnokliniken, barn- och ungdomskliniken, barn- och ungdomspsykiatrin, tandvården, andra vårdcentraler, habilitationen, barnomsorgen, skolhälsovården och socialtjänsten. Vid behov ska samverkan också ske med logopedmottagning, hörcentral och ögonklinik.
- Familjecentral (se kap ungdomsmottagningar och familjecentral)
Primärvårdsprogram 2018

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

7.7 Uppföljning

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

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

Följande indikatorer kommer att följas av Region Västmanland under hela kontraktsperioden och sannolikt även under kommande kontraktsperioder:

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

8 UNGDOMSMOTTAGNINGAR OCH FAMILJECENTRAL
Ungdomsmottagningen (UM) bedrivs i samverkan med kommunen där regionen ansvarar för barnmorske- och läkarinsatser och kommunen för kuratorinsatser.
Primärvårdsprogram 2018

8.1 Samordningsfunktion
Överenskommelse finns mellan Vårdvalsenheten och resultatområde primärvård gällande samordningsfunktion för ungdomssmottagningarna i länet. Samordningsfunktionen omfattar barnmorska 20 % och läkarkonsult ca 50 timmar/år.

8.2 Målgrupp

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

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

UM ska erbjuda information, rådgivning och stödande samtal kring:

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

8.4 Personal och kompetens
UM ska vara bemannad med:

- Leg läkare, gynekolog alternativt specialist i allmänmedicin. Rekommendation 10 timmar/vecka per 3 500 ungdomar.
- Socionom eller annan personal med kompletterande grundutbildning i psykoterapi (steg 1), rekommendation inom kognitiv beteendeterapi (KBT). Rekommendation till kommunerna är en heltidsarbetande socionom per 3 500 ungdomar.
Primärvårdsprogram 2018

- Personalen ska ha adekvat utbildning och erbjudas kontinuerlig kompetensutveckling och handledning. De ska ha ett genuint intresse och engagemang för ungdomar och deras liv. Det är viktigt med en bred personalsammansättning där både medicinska och psykosociala kompetenser samverkar i team. Alla professioner ska i sitt arbete beakta ungdomarnas levnadsvanor såsom tobak, alkohol, droger, kost, motion och sömn, förebygga och upptäcka psykisk ohälsa hos ungdomar som söker UM. Tillgång till dietist och tobaksskärare är önskvärd.

- Barnmorska eller socionom ska ge råd vid oönskade graviditeter och utföra smittspårning vid STI som omfattas av smittskyddslagen. Det förebyggande samt utåtriktade arbetet utföras av personalen på mottagningen. Mottagningen med dess olika professioner ska medverka i utvecklingsarbete inom ramen för uppdraget.

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

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

8.4.3 **Läkare**
Läkaren ska ha kunskap om den fysiska och psykologiska utvecklingen under ungdomsåren samt om psykosomatic problematik. Läkarens uppgift är att bedöma,agnostisera gynekologiska och andrologiska besvär och behandla olika tillstånd, som är kopplade till UM:s verksamhet.

8.4.4 **Chefskap**
Driftansvarig ungdomsmottagning ska ha en namngiven verksamhetschef. Verksamhetskens har samlad och odelat ledningsansvar för verksamhet, personal och budget. I det fall verksamhetschefen inte är läkare ska denne uppdra åt medicinskt rådgivande läkare att biträda verksamhetschefen i frågor som kräver läkarkompetens enligt § 30 Hälso- och Sjukvårdslagen.
Primärvårdsprogram 2018

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

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

8.7 Tillgänglighet

8.8 Uppföljning
- Antal grundskolor som erbjuds besök i grupp och genomförda besök/läsår.
- Antal smittade med sexuellt överförbara infektioner ska minska.
- Antalet oönskade graviditeter ska minska.

Ersättningsmodell, se även prislistan

Besökersättning för:
- Läkare
- Barnmorska
- Dietist
- STI prover
- Ersättning för utåtriktad verksamhet per timme
- Ersättning utomlänspatienter

8.9 Familjecentral
Vårdcentraler ska medverka i befintlig Familjecentral samt vid planering och nyetablering av familjecentral i närområdet. Samverkan ska formaliseras genom ett standardavtal tecknas mellan kommun och primärvård i respektive kommun.

Barnmorskornas åtagande (för MVC) närvaro på plats i öppen förskola är:
Primärvårdsprogram 2018

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

BVC:s åtagande:

- Erbjuda och genomföra föräldragrupper

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

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

9 HÄLSOINRIKTAT ARBETE

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

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

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

9.2 Vårdcentralens hälsouppdrag
- Efter att ohälsosamma levnadsvanor har identifierats ska patienten erbjudas enkla råd, rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer och lokal instruktion.
Primärvårdsprogram 2018

- Vårdcentralen ska erbjuda rökslutarstöd av diplomrer tobaksavvänjare individuellt eller i grupp på vårdcentralen
- Patienter med tecken på stressrelaterad ohälsa ska erbjudas rådgivande samtalsstöd.
- Svaga och utsatta grupper ska speciellt uppmärkas vid behov med gemensam planering och samordning av insatser från flera aktörer.
- Vårdcentralen ska följa upp och rapportera effekter och resultat för de patienter som erbjudits och deltagit i rådgivning.
- När så är lämpligt ska hänvisning ges till fortsatta aktivitetsprogram inom Hälsocenter.
- Skriftlig information angående goda levnadsvanor ska finnas lättillgängligt på vårdcentralen.
- Hälsosamtal med provtagning ska erbjudas listade personer som är 50 år i enlighet med det uppdrag som beskrivs nedan.
- Hälsorbetet ska samordnas av en namngiven person med funktionen hälsokoordinator.

9.3 Hälsosamtal för 50-åringar
Vårdcentralen ska erbjuda samtliga listade 50-åringar att delta i Västmanlands hälsosamtal (VHS50) med inriktning på förbättrad hjärt- och kärlhälsa. Fokus i VHS50 är hälsosamtal med stöd av en individuell stjärnprofil, grundad på en hälsoenkät som deltagaren besvarat samt de provtagningar som ingår. Vid behov ska vårdcentralen erbjuda uppföljning med råd enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsforebyggande metoder, samt eventuellt behandling efter medicinsk bedömning.

9.4 Kompetens
Kompetens inom motiverande samtal eller motsvarande ska finnas på vårdcentralen liksom ämneskompetens inom de olika levnadsvanorna. Rökslutarstöd ska ges på vårdcentralen av diplomrer rökavvänjare. Vårdcentraler kan samverka med andra vårdcentraler på orten för att erbjuda rökavvänjning.

9.5 Koordinering och omfattning av hälsorbetet
Inom vårdcentralen ska det finnas en funktion som hälsokoordinator, i omfattning 1 timme/vecka per 1000 listpoäng. Uppdraget kan fördelas på en eller flera personer. I uppdraget ingår att:
- organisera och samordna det hälsoinriktade arbetet på vårdcentralen
- säkerställa nära samverkan med Hälsocentrum
- tillse att personer som arbetar med levnadsvanor har erforderlig kompetens inom MI och inom respektive levnadsvana (ämneskompetens)
- delta i nätverksträff för hälsokoordinatorer 2 ggr/ år
Primärvårdsprogram 2018

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

9.7 Uppföljning
Vårdcentralerna ska tertialvis rapportera antalet hälsoamtal med stöd av Hälsoblad samt rådgivande och kvalificerat rådgivandesamtal till Vårdvalsenheten.
Vårdcentralen ska tertialvis rapportera rökning hos gravida och mammor till Vårdvalsenheten.
Hälsoamtalet för 50-åringar ska rapporteras enligt ”Manual för Västmanlands-hälso_program”.

9.8 Definitioner
Hälsoinriktat arbete omfattar såväl hälsofrämjande insatser som sjukdomsförebyggande åtgärder. Hälsofrämjande insats definieras i Socialstyrelsens termbank som ”åtgärd för att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande.”
Sjukdomsförebyggande åtgärd definieras i Socialstyrelsens termbank som ”åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem.”

10 FORSKNING, UTVECKLING OCH UTBILDNING - FOUU

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

10.2 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.
Primärvårdsprogram 2018

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

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

Följande krav ska vara uppfyllda:

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

10.3.2 ST-tjänstgöring
Specialisttjänstgöringen, ST i allmänmedicin ska hålla hög kvalitet. Placering av ST-läkare sker i dialog med regionövergripande ST-studierektor (Enheten för kunskapsstyrning och utbildning) och ST-studierektor allmänmedicin (Vårdvalet) samt vårdcentraler som är godkända utbildningsvårdcentraler för läkare.

Följande krav ska vara uppfyllda:

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

Se Riktlinjer för ST-läkare, Region Västmanlands ledningssystem dok.nr. 28581

10.3.3 PTP-psykologer
För psykologers tjänstgöring under PTP krävs tillgång till handledning av legitimerad psykolog med minst tre års yrkeserfarenhet, och handledaren bör företrädesvis vara anställd på samma arbetsplats som PTP-psykologen. Samtliga PTP-psykologer ingår i ett regionalt PTP-program som samordnas av studierektor

PTP-psykologer anställs på Kraftkällan, Viksäng, och ingår i ett regionalt PTP-program med möjlighet till stöd av studierektor för PTP samt EKU.

10.3.4 Övrig personal
Vårdcentralen ska bedriva utbildning och handledning av studenter/elever, genom att tillhandahålla platser i verksamhetsförlagd utbildning (VFU)/praktik. Arbetet ska utgå från de avtal med utbildningsanordnare som Region Västmanland har upprättat och utifrån de riktlinjer, instruktioner och handlingsplaner som EKU har tagit/tar fram
Primärvårdsprogram 2018

inom området. Detta innebär bland annat att EKU ska vara vägen in för praktikplatsförfrågningar. Följande utbildningsplatser kan vara aktuella:

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

10.4 Vidareutbildning

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

10.6 Utvecklingsråd

10.6.1 KU-rådet
Kvalitets- och utvecklingsrådet är ett arbetsutskott till Vårdvalsrådet och leds av Vårdvalsenhetens medicinske rådgivare.

Rådets uppdrag är också att:

- Lyfta viktiga medicinska kvalitets- och utvecklingsfrågor
- Påverka och vara drivande i kvalitetsarbete
- Samverka i kvalitets- och utbildningsfrågor
- Bevilja ekonomiskt stöd för kvalitetsutvecklingsprojekt
- Sprida goda exempel
- Bevaka professionernas intressen

10.6.2 Övriga råd
Det finns ett antal ”råd” inom olika områden som arbetar med kvalitetsförbättringar inom respektive område. Aktuella råd för primärvården är:

- Diabetesråd
- Astma/KOL-råd
- Palliativt råd
Primärvårdsprogram 2018

- Strokråd

10.7 Akademisk vårdcentral
Viksäng-Irsta vårdcentral har ett tilläggsuppdrag som Akademisk vårdcentral (AVC). Grunden för att erhålla detta tilläggsuppdrag är att vårdcentralen har disputerad personal och bedriver klinisk forskningsverksamhet, som en del i genomförande av primärvårdsupphandlingen. Stöd från, och koppling till Centrum för Klinisk forskning (CKF), och via CKF indirekt Uppsala Universitet, är en viktig förutsättning för genomförande av upphandlingen.

11 KRIS- OCH KATASTROFMEDICINSK BEREDSKAP

11.1 Inledning
Region Västmanland har en avgörande roll för alla länsinvånares trygghet.

Vårt moderna samhälle är komplicerat och sårbart och i takt med samhällets utveckling förändras hoten och riskerna. Västmanlands län har många olika risker såsom trafiken på land, till sjöss och i luften. Det finns ett flertal stora industrier och farliga anläggningar samt att det transporterar stora mängder farligt gods genom lännet samt att hotbilden har förändrats och risken för samhällsstörsningar av olika slag kan öka. Utifrån de riskfaktorer som finns kan en allvarlig händelse uppstå som kan resultera i omfattande konsekvenser och ställa stora krav på regionens hälso- och sjukvårdsförvaltning.

Primärvården har en mycket viktig funktion när regionen har höjt sin beredskap. Samtliga vårdgivare i Västmanland är en del av Region Västmanlands kris- och katastrofmedicinska beredskap. För att kunna hantera en allvarlig – extraordinär händelse eller om en allvarlig samhällsstörsning uppstår innebär det att alla verksamheter, privata som regionägda vårdcentraler måste vara förberedda och vara behjälpliga i syfte att stärka regionens totala resurser.

From 2014 års primärvårdsprogram gäller att 14 utvalda vårdcentraler (listas nedan) i Västmanlands läns tio kommuner ska ha en beredskap dygnet runt för att kunna öppna upp för sina medborgare och andra med vårdbehov vid en allvarlig händelse eller vid en samhällsstörsning som kan påverka Region Västmanlands totala kapacitet.

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

- minimera konsekvenserna vid en stor olycka, katastrof eller extraordinär händelse, både vad gällande somatiska och psykiska följder
- vid en allvarlig händelse kunna mobilisera och omfördela resurser så att normala kvalitetskrav kan upprätthållas för alla patienter
Primärvårdsprogram 2018

- vid katastrof kunna upprätthålla normala medicinska kvalitetskrav för det stora flertalet patienter

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

Vid urvalet har hänsyn tagits utifrån antal listade patienter samt vårdcentraler som har tillgång till reservkraft. Vårdcentraler som har tillgång till reservkraft är Sala-Väsbys, Mitt Hjärta Fagersta samt Hemdal vårdcentral i Västerås. Faktorer som inte har beaktats i urvalet är de personalresurser som respektive vårdcentral innehar.

14 st utvalda vårdcentraler med beredskap dygnet runt:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Regionägda</th>
<th>Privata</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sala-Väsbys, Sala</td>
<td>Mitt Hjärta, Fagersta</td>
</tr>
<tr>
<td>Skinnskatteberg VC</td>
<td>Ångsgården, Surahammar</td>
</tr>
<tr>
<td>Norberg VC</td>
<td>Kungsör VC</td>
</tr>
<tr>
<td>Ullvi-Tuna, Köping</td>
<td>Åbågen, Arboga</td>
</tr>
<tr>
<td>Hallstahammar-Kolbäck</td>
<td>Capio Vallby, Västerås</td>
</tr>
<tr>
<td>Viksäng-Irsta, Västerås</td>
<td>Prima, Västerås</td>
</tr>
<tr>
<td>Hemdal, Västerås</td>
<td>Bäckby, Västerås</td>
</tr>
</tbody>
</table>

11.4 Vårdcentralernas roll vid en allvarlig händelse

11.4.1 Samtliga vårdcentraler
Vid en allvarlig händelse, stor olycka ska samtliga länets vårdcentraler kunna ta emot lätt skadade patienter eller drabbade med behov av krisstöd under dagtid och vardagar. Även andra allvarliga händelser såsom vid en katastrof, kris, epidemi och pandemi samt vid höjd beredskap p.g.a. samhällsstörning ska vårdcentralerna kunna fungera som en resurs på begäran från Region Västmanlands regionala sjukvårdsledning. Vid en allvarlig händelse ska nedanstående följas:

- gällande lagar och författningar inom kris- och katastrofmedicinsk beredskap
- Kris- och katastrofplan för Region Västmanland

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

- öppna vårdcentralen snarast, dygnet runt alla dagar i veckan och kunna ta emot lindrigt skadade, prioritera och behandla lätt skadade.
Primärvårdsprogram 2018

- Fungera som värnemäste alternativt som en uppsamlingsplats i väntan på slutdestination för lätt skadade/oskadade.
- Drabbade som inkommer till vårdenheten ska dokumenteras och registreras. Information ska på lämpligt sätt översändas vid efterfrågan till Region Västmanlands regionala sjukvårdsledning.
- Utföra sitt grunduppdrag även om en allvarlig händelse uppstår.
- Upprätta larmlistor på personalen som ska meddelas regionens beredskapsfunktion, Regionkontoret och Juridik och säkerhet samt sjukvårdsupplysningen 1177.
- Bemanna vårdenheten i första hand med egen personal.
- För varje nyckelfunktion inom vårdenheten ska en åtgärdskalender upprättas som ska utgå från vilken funktion det gäller, exempelvis sekreterare eller sjuksköterska vid mottagningen eller chef för vårdenheten.
- Medverka i Region Västmanlands organiserade utbildningar och övningar.
- Lämna Region Västmanlands beredskapsfunktion, Regionkontoret och Juridik och säkerhet upplysningar som behövs vid beredskapsplanering.
- Upprätta en lokal kris- och katastrofplan enligt fastställt mall som beredskapsfunktionen har upprättat.
- Medverka vid planering inför allvarlig händelse och eller extraordinär händelse.
- Delta på begäran från beredskapsfunktionen att följa upp och utvärdera den kris- och katastrofmedicinska beredskapen vid en allvarlig händelse/samhällsstörning

11.4.3 Läkarstöd till sjukvårdsgrupp
Ambulanssjukvården ansvarar med hjälp av läkare från slutenvården att organisera läkarstöd till sjukvårdsgrupp till en skadeplats och vid en allvarlig händelse fr.o.m. 2014-03-01. Vårdcentraler behöver därmed inte inga i sjukvårdsgrupporganisationen som innebär att skicka ut personal till en skadeplats.

11.4.4 Ekonomi
Kostnad som uppstår för att öppna upp en vårdcentral under jourtid samt eventuell ökad förbrukning av sjukvårdsmaterial ersätts av Vårdfalsenheten. Årsersättning utgår till berörda vårdcentraler enligt prislista, bilaga till Primärvårdsprogrammet.

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

11.5 Definitioner
Allvarlig händelse = händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.
Primärvårdsprogram 2018

Katastrof = allvarlig händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det aktuella behovet och belastningen är så hög att normala kvalitetskrav trots adekvata åtgärder inte längre kan upprätthållas.

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

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

12 INFORMATION OCH MARKNADSFRÖRING

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

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

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

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

12.5 Tillgänglig information
Vårdgivaren ska tillämpa och följa Region Västmanlands riktlinjer för delaktighet för personer med funktions- nedsättning gällande informationen om vårdcentralens utbud. Det innebär bl. a att alla grupper i samhället ska kunna ta del av den information som är riktad till patienterna.
Primärvårdsprogram 2018

12.6 Intern vårdinformation
Vårdvalsenheten kommer att öppet för alla utförare i vårdvalssystem redovisa utfall av nyckeltal och måluppfyllelse.

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

Symbolen ska användas:
- Vid all kommunikation med medborgarna. Exempel på detta är informationsmaterial, annonser, trycksaker och webbplatser.
- Tillsammans med vårdgivarens egen logotyp.
- På ett sätt som gör att mottagaren tydligt kan läsa texten.
- I originalform - inga justeringar får göras.

Symbolen får inte användas:
- Vid marknadsföring av tjänster som inte ingår i Region Västmanland.
- Av underleverantörer.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Marknadsföring och erbjudanden får inte villkoras till listning.

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

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

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

13 LOKAL- OCH UTRUSTNINGSKRAV

13.1.1 Parkeringsplats och angöringsplats
- Det ska finnas parkeringsplats för personer med rörelsehinder högst 25 meter från entrén.
Primärvårdsprogram 2018

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

13.1.2 Gångväg
- Det ska finnas en slät, jämna och inte alltför brant gång på väg till entrén.

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

13.1.4 Ramp
- Om trappa inte går att undvika, ska det finnas ramp.
- Riktvärde ramp; Lutningen högst 1:12, d.v.s. för 0,5 m höjdskillnad minst 6m ramp.

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

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

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

13.1.8 Trappor
- Trappor ska vara markerade på översta och nedersta trappsteget

13.1.9 Lokal utrustning för arbetsterapeut (anställd eller kontrakterad)
- Ett höj- och sänkbart behandlingsbord 100 x 50 cm
- Handfat (tillgång till vatten)
Primärvårdsprogram 2018

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

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

13.3 Generellt
Anpassad miljö utom- och inomhus för synskadade.

13.4 Obligatorisk utrustning

<table>
<thead>
<tr>
<th>Andningsorganen</th>
<th>Pulsoximeter</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Syrgas</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Inhalator</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Spirometri</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hjärta- kärl</th>
<th>Hjärtstartare</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>EKG</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>24-timmarsblodtryck</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Doppler</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Urinorganen</th>
<th>Bladderscan</th>
</tr>
</thead>
</table>
## Primärvårdsprogram 2018

<table>
<thead>
<tr>
<th>Möjlighet till gynekologisk undersökning</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>---</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ögon-Öron</th>
<th>Oftalmoskop</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ögonmikroskop (endast rekommendation)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Syntavla för barn och vuxen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Otoskop</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Öronmikroskop</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Audiometer</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Sedvanlig utrustning för undersökning och behandling av ögon samt öron- näsa och hals. |
| (Ex främmande kropp, vaxpropp, näsblödning) |

<table>
<thead>
<tr>
<th>Övrigt</th>
<th>Instrument för kirurgiska ingrepp</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Recto-proctoscop</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sug</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alkometer</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sterilisering av instrument (tjänsten kan köpas in)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Våg - barn</td>
</tr>
<tr>
<td>Våg – vuxen</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Primärvårdsprogram 2018

14 IT OCH E-HÄLSA

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

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

14.2 Definitioner, akronymer och förkortningar

<table>
<thead>
<tr>
<th>Benämning</th>
<th>Beskrivning</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>eHälsa</td>
<td>Nationell eHälsa är en strategi framtagen på uppdrag av Socialdepartementet som handlar om hur framtidens vård och omsorg ska fungera och förbättras med hjälp av e-tjänster.</td>
</tr>
<tr>
<td>eHälsotjänst</td>
<td>E-tjänst som kan effektivisera och förbättra vårddprocessen genom att underlätta för invånaren att hantera vårdrelaterad administration, undersökning och behandling via webben.</td>
</tr>
<tr>
<td>HSA</td>
<td>HSA står för Hälso- och Sjukvårdens Adressregister. HSA Nationell katalogtjänst är en elektronisk katalogtjänst som används för att lagra och hitta information om organisation och anställda inom svensk vård och omsorg. HSA utgör även underlag för olika säkerhetslösningar.</td>
</tr>
<tr>
<td>Informationstyp</td>
<td>Informationstyper beskriver hur hälso- och sjukvårdsrelaterad information måste struktureras för</td>
</tr>
</tbody>
</table>

utfärdad av: Gunilla Corp
kontrollera aktuell version mot original i dokumenthanteringssystemet
**Primärvårdsprogram 2018**

| IT-tjänst | CD definierar en tjänst som en leverans av värde till kund genom att möjliggöra för dem att nå önskat resultat. Tjänstens omfattning rörande drift och förvaltning specificeras i tjänstekatalog. |
| NI-processen | Nationella Informationsstrukturen (NI) beskriver kärnprocessen för vård och omsorg (hälso- och sjukvård och socialtjänst) utifrån ett individperspektiv och är organisationsberoende. |
| NPÖ | Nationell Patientöversikt (NPÖ) är en del av den svenska nationella IT-strategin för vård och omsorg. NPÖ samlar information från olika vårdsystem hos landsting/regioner, kommuner och privata vårdgivare, som med patientens medgivande kan bli tillgänglig för behöriga användare var som helst i landet. |
| RIV | Regelverk för Interoperabilitet inom Vård och omsorg, RIV. Syftet med RIV är att underlätta ett strukturerat elektroniskt informationsutbyte mellan olika vård- och omsorgssystem. |
| RIV-specifikationer | RIV-specifikationer är anvisningar för beskrivning av verksamhetens behov av VITS: Verksamhetsarkitektur (funktionalitet), Informationsstruktur (information), |
Primärvårdsprogram 2018

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sammanhållet Journalföring</th>
<th>Teknisk arkitektur (teknik) och Säkerhet.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sammanhållet Journalföring innebär att flera vårdgivare kan ge och få direktåtkomst till varandras journalhandlingar om de uppfyller patientdatalagens krav.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| SITHS | SITHS står för Säker IT för Hälso- och Sjukvården och är en tjänstelegitimation för fysisk och elektronisk identifiering. SITHS-kortet kan användas till säker inloggning i olika IT-system, som e-legitimation samt för inpasseringskontroll. SITHS är anpassat till alla nationella tjänster inom eHälsa, vilket möjliggör åtkomst till information och inloggning i system oberoende av var användaren befinner sig i landet. |

| SKL | Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) är en arbetsgivar- och intresseorganisation för kommuner, landsting och regioner i Sverige. |

| Snomed CT | Systematized Nomenclature Of Medicine Clinical Terms (Snomed CT) är ett internationellt begreppssystem som syftar till att göra dokumentationen i vård och omsorg enhetlig, entydig och ånämningsärlig. Socialstyrelsen arbetar för att Snomed CT ska kunna införas och användas i svensk hälso- och sjukvård och socialtjänst. |

| V-TIM | Verksamhetsorienterad tillämpad informationsmodell (V-TIM) är ett dokument som beskriver nationellt framtagna informationstyper. |

14.3 Referenser
- Patientdatalagen (2008:355)
- Personuppgiftslagen (1998:204)
- Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14)
- Regionens eHälsoplan
- CD:s tjänstekatalog för privata vårdgivare
- Region Västmanlands instruktion för logganskning
- Region Västmanlands katalog för begrepp och termer
- V-TIM (Verksamhetsorienterad tillämpad informationsmodell)
- Dokumentarkivet på webbplatsen www.inera.se
- Nationell handlingsplan för eHälsa - strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg
Primärvårdsprogram 2018

14.4 Uppdrag IT vårdgivare

14.4.1 Generella krav

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

Vårdgivaren ska:

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

14.4.2 Journalföring

Vårdgivaren ska:

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

14.4.3 Informationsstruktur

Vårdgivaren ska:

- Tillämpa nationella standarder rörande informationsstruktur enligt V-TIM, RIV-specifikationer och NI-processen.
Primärvårdsprogram 2018

• När så blir aktuellt samarbeta med RV i införandet av begreppssystemet Snomed CT enligt Socialstyrelsens regler.

14.4.4 Logguppföljning
Vårdgivaren ska:

• Förbinda sig till att följa RV:s instruktion för loggranskning, se instruktion i RV:s ledningssystem http://ledningssystemet.ltv.se

14.4.5 Personuppgifter
Vårdgivare är personuppgiftsansvariga och förutsätts därför ha kunskap om Personuppgiftslagen (PuL) och Patientdatalagen. Mer information om PuL och patientdatalagen finns att hämta i RV:s ledningssystem http://ledningssystemet.ltv.se
http://www.datainspektionen.se/lagar-och-regler/patientdatalagen/
http://www.datainspektionen.se/lagar-och-regler/personuppgiftslagen/

Vårdgivaren ska:

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

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

14.4.6 Rapportering
Vårdgivaren ska:

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

14.4.7 IT-tjänster
Vårdgivaren ska använda följande IT-tjänster:

• RV:s tekniska lösning för åtkomst till RV:s IT-infrastruktur som fordrar HSA-ID och SITHS-kort.
Primärvårdsprogram 2018

- RV:s tjänst för uttag av statistik över listade per vårdcentral, antal besök och ersättning.
- RV:s rapportgenerator avseende beslutsstöd för de av Vårdsvalsenheten begärda utdata/kvalitetsmått ur journalsystem.
- RV:s journalsystem för mödravård och förlossning.
- 1177-vårdguiden: webbaserad tjänst där invånaren kan kontakta sin vårdmottagning via Internet.
- RV:s doserings- och kontrollsystem för blodproppsförebyggande medicinering.
- RV:s system för samordnad vårdplanering vid utskrivning samt Samordnad Individuell Plan.
- RV:s samlade elektroniska patientjournal
- Den arbetsplatstjänst (Hyr-PC med tillbehör) som finns för övriga aktörer inom RV. Det innebär att vårdgivaren hyr en för Region Västmanlands vårdsystem anpassad utrustning för att vårdgivaren ska kunna samverka i vårdkedjan.

Vårdgivaren ska:

- Uppfylla de tekniska krav och förutsättningar som krävs för att kunna nytta ovanstående IT-tjänster.
- Utse en kontaktperson för IT-frågor

Vårdgivaren bör använda följande IT-tjänster:

- RV:s beslutsstöd vid läkemedelsgenomgång för äldre.

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

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

14.4.8 eHälsa

Vårdgivare ska tillämpa den nationella IT-strategin ”Nationell eHälsa”. För mer information om eHälsa se https://www.ehalsomyndigheten.se/nationellhalsa/

Vårdgivaren ska tillämpa användningen av eHälsotjänster genom att:
Primärvårdsprogram 2018

- aktivt medverka till att invånare får kännedom, förtroende och kunskap om eHälsotjänster.
- ge invånare möjlighet att på ett säkert sätt ansluta sig till tillgängliga eHälsotjänster via 1177-vårdguiden.
- informera patienterna om att nyttja eHälsotjänster för bokning av besök samt för att ta del av tillgängliga resultat och värden från provtagningar och undersökningar.
- informera patienten om dennes rätt att spärra patientjournaluppgifter.
- informera patienten om behovet av dennes samtycke vid nyttjande av eHälsotjänster vid sammanhållen journalföring.
- informera patienten när patientjournaluppgifter skickas till nationella kvalitetsregister.

Vårdgivaren ska:

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

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

14.4.9 Upphörande av uppdrag

Vid upphörande av uppdrag ska Vårdgivaren följa RV:s instruktion ”Hantering av patientjournaler vid vårdcentrals upphörande”.

14.4.10 Förberedelser för eventuella framtida krav

Utveckling av RV:s IT-system sker kontinuerligt, och den nationella IT-strategin kommer att påverka framtida IT-infrastruktur och IT-system. Vårdgivaren är skyldig att hålla sig uppdaterad om denna utveckling som förberedelse inför eventuella framtida krav.

Vårdgivaren ska:

- ta del av Region Västmanlands realiseringsplan.
- ta del av CeHis handlingsplan 2013-2018
- ta del av Ineras verksamhetsplan
- ta del av Region Västmanlands eHälsoplan
Primärvårdsprogram 2018

15 EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR

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

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

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

15.1 Modellens uppbyggnad

Ersättningen kan uppdelas i:

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

Den rörliga ersättningen är i nivån 20 %, (Besöksersättning och övrig särskild ersättning). Betalda patientavgifter innehålls och regleras till Regionen centralt. Besöksersättningen omfattar ersättning för besök och provtagnings hos samtliga vårdpersonalkategorier och innehåller taknivå för totala nivån för ersättning.

Den åldersviktade kapitationsersättningen utgör ca 55 procent av den fasta ersättningen/vårdpengen. Resterande 45 procent av den fasta vårdpengen utgör ersättning för vårdtyngd (ACG, 25 %) och socioekonomiska faktorer (CNI, 20 %).

De ersättningsberättigade delarna är:

- Vårdpeng - åldersviktning
- Vårdpeng - utifrån socioekonomiskt index (CNI)
- Vårdpeng - utifrån faktisk vårdtyngd (ACG)
- Patientavgifter och besöksersättning
- Ersättning för kostnader för allmänläkemedel
- Ersättning för kostnad för bilddiagnostik via röntgenkliniken
- Ersättning för kostnad för klinisk fysiologi
- Ersättning för fysioterapi
- Ersättning för kostnader för obduktion
- Avståndersättning
- Ersättning för kvalitetsmål
- Ersättning för tolkkostnader
Primärvårdsprogram 2018

- Ersättning för vaccination
- Ersättning för hjälpmedel
- Ersättning för Cosmic
- Momskompensation till privata vårdgivare
- Deltagande i Regionövergripande grupper

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

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

15.1.2 **Vårdpeng - utifrån socioekonomiskt index (CNI=Care Need Index)**
CNI är ett nationellt etablerat sätt att kompensa vårdcentraler för socioekonomiskt tunga faktorer som påverkar hur primärvårdsuppdraget genomförs. Allt underlag hämtas från SCB.

Gällande fyra variabler är:

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

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

15.1.3 **Vårdpeng - utifrån faktisk vårdtyngd (ACG = Adjusted Clinical Groups)**
Regionens ambition är att i större utsträckning ersätta vårdcentralerna efter de faktiska arbetsinsatserna. Ett verktyg för detta är att mäta vårdtyngden hos de
Primärvårdsprogram 2018


Läkarbesök vid mottagningen omfattas. Samtliga diagnoser som sätts genom primärvårdskodning, samt sjukhusklinikernas kodning, ingår i beräkningen. Ett regelverk som dokumenterar villkoren för diagnossättning samt urvalsriterier ska tas fram för att säkerställa en enhetlig hantering av källdata. Andel ACG-ersättning i förhållande till total vårdepeng är 25 %.

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

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

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

Västmanländsk patient som inte är listad på mottagningen
När vårdcentralen undersöker och behandlar patienter som inte är listade på enheten utgår ersättning från den vårdcentral där patienten är listad. Patientens ordinarie vårdcentral debiteras.

När patienten är utomlänspatient
Ersättning utgår vid besök av utomlänspatienter med en fast summa per besök. Denna avräknas hos Vårdvalsenheten. Motsvarande avdrag görs för egna listade patienters besök hos vårdcentraler i andra landsting/regioner. Erlagda patientavgifter tillfaller Region Västmanland. Notera skyldighet att ta emot patienter från andra län, se avsnitt 1.5.

Ersättning för vissa typer av besök samt för STI-prover
Vårdcentralens besöksersättning är en rörlig ersättning för vissa besök hos fördefinierade vårdkategorier samt för STI-prover hos ungdomsmottagningar.
## Primärvårdsprogram 2018

Följande besök är för närvarande aktuella:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Besökstyp</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nyinskrivna gravida</td>
</tr>
<tr>
<td>UM läkare</td>
</tr>
<tr>
<td>UM barnmorska</td>
</tr>
<tr>
<td>STI prover</td>
</tr>
<tr>
<td>Sekretesskydd person, läkare</td>
</tr>
<tr>
<td>Sekretesskydd person, övriga</td>
</tr>
<tr>
<td>Ej listad Västmanlänning, läkare</td>
</tr>
<tr>
<td>Ej listad Västmanlänning, övriga</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Avrop av ersättning för besök sker via blanketten ”Besöksersättning 2018”, som förnyas varje årsskift. Villkor för rekvisition av besöksersättning är att patient erlagt patientavgift (inklusive frikortsbesök).

### 15.1.5 Ersättning för kostnader för allmänläkemedel


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

ACG/Viktpoäng baseras på hela regionens befolkningsunderlag per sista september och kostnaden för allmänläkemedel för perioden oktober tom september. En uppräkning av läkemedelskostnaderna för kommande år görs utifrån Statens Kommuner och Landstings, SKL:s prognoser. Utifrån lägsta kostnad per individ sätts viktpoäng 1,0. Viktpoäng för övriga åldersgrupper beräknas i förhållande till detta...
Primärvårdsprogram 2018

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

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

Allmänläkemedel är läkemedel samt hjälpmedel som till 75 % förskrivs inom primärvården.

Läkemedel utanför läkemedelsförordningen, som förskrivs inom Region Västmanland och som ska vara kostnadsfritt för patienten, belastar förskrivande enhet oavsett var patienten är listad.

15.1.6 **Ersättning för kostnader för bilddiagnostik via röntgenkliniken.**
Ersättning för kostnaden för röntgenundersökningar (motsv.) ska belasta vårdcentralerna enligt beslut i Regionstyrelsen, innebärande att Vårdcentralen betalar 50 % av debiterad kostnad enligt Röntgens prislista och Vårdvalet betalar andra hälften. Det finns flera aktuella samverkansdokument mellan sjukhuskliniker och primärvården, som reglerar vilken undersökningar som ska betalas av primärvården och vilka som sjukhusen ska stå för.

15.1.7 **Ersättning för kostnader för klinisk fysiologi**

15.1.8 **Ersättning för Fysioterapi**
Från 2017-01-01 ska varje vårdcentral erbuda fysioterapirehabilitering som är knuten till vårdcentralen, genom avtal eller anställning, enligt de förutsättningar som anges i LS § 52/16.

All fysioterapiverksamhet knuten till vårdcentralen ska journalföra i Cosmic.

För att stimulera till och underlätta rekryteringen av kompetent personal kommer vårdcentralerna att kunna avropa ett ”kompetenstillägg” om man anställer fysioterapeuter med högre kompetens och längre erfarenhet. Ett tillägg för anställda/contracterade fysioterapeuter med minst 9 års dokumenterad erfarenhet och minst 60 hp. Även andra längre sammanhållna utbildningar som är adekvata kan omräknas till högskolepoäng enligt den exempelsamling som finns i SKL:s vägledning vid bedömning av behörighet för särskilt arvode, t.ex. OMT. De 60 högskolepoängen kan finnas inom alla specialistområden.
Primärvårdsprogram 2018

Kompetenstillägg xxx tkr per heltid och år.

Varje fysioterapeut med Samverkansavtal ges möjlighet att teckna ett avtal (viloavtal) med Region Västmanland som innebär att etableringen blir vilande på heltid eller heltid, i enlighet med upprättade instruktioner.

Frigjorda ekonomiska resurser från vilande samverkansavtal innebär att ersättning per fysioterapi-pång ökar samt att antal listpoäng per heltid sänks. Det senare för att bibehålla verksamhet/produktion som "förs över" från samverkansavtal till vårdcentralernas fysioterapiverksamhet. Detta regleras årsvis. De ekonomiska ramarna fördelas på fysioterapi-pång enligt angiven viktning nedan, och på besöksersättning.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Åldersgrupp</th>
<th>0-5 år</th>
<th>6-64 år</th>
<th>65-74 år</th>
<th>≥75 år</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Fysioterapi-pång</td>
<td>0,00</td>
<td>0,94</td>
<td>1,60</td>
<td>1,40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Vårdcentralen ska för sin fysioterapiverksamhet ha specifikt tilldelade rum i en omfattning som tillgodosätter behovet av undersökningar och bedömning, inklusive nödvändig utrustning. Precisering av utrustningskrav sker i kapitel 13 Lokaler och utrustning.

För att genomföra uppdraget enligt avsnitt 3.9 Rehabilitering ska vårdcentralen erbjuda lokaler med adekvat utrustning för rehabilitering och träning. Lokalerna kan erbjudas antingen på vårdcentralen, eller på den fysioterapimottagning som vårdcentralen väljer att kontrahera.

Kontrakterade lokaler utanför vårdcentralen ska erbjudas med god/rimlig geografisk tillgänglighet för den listade befolkningen.

**Ersättning**

Fast ersättning: xxx kr/heltid och år. Antal beviljade heltider beräknas efter viktad listning

Rörlig ersättning: xxx kr per besök.

En "heltids" fysioterapeutfunktion inklusive lokaldelen beräknas ersättas med ett belopp som motsvarar FT-pång samt 1 800 besök/år. Årsersättningen ökar med kompetenstillägg. Fysioterapi-pången ligger fast för respektive vårdcentral under året, men kan förändras vid stora förändringar av antalet listade på respektive vårdcentral. Ersättningen ska gå till kostnader för fysioterapiverksamheten på vårdcentralen, framför allt egna lokaler och lön, eller kontraktskostnaden som i sin tur kan innehåll såväl personal och lokalkostnader eller enbart personalkostnaden.
Primärvårdsprogram 2018

Med tillgänglighetskraven som en miniminivå, så avgör varje vårdcentral/vårdgivare den samlade produktionen inom sin FT-verksamhet, med den listade befolkningens behov som utgångspunkt.

Kapacitet
Varje vårdcentral ska som mininivå tillhandahålla kontrakterad tid (anställning eller avtal) motsvarande 40 fysioterapitimmar/vecka). Faktiskt antal timmar per vecka avrundas till närmaste tiotal. Reducering under semester- och helger medges i omfattning motsvarande vad anställning i Region Västmanland genererar.

15.1.9 Ersättning kostnader för obduktioner
Kostnader för de obduktioner som beställs av vårdcentralens läkare belastar Vårdvalsenheten.

15.1.10 Avståndstillägg
År 2016 infördes en avståndsersättning till samtliga vårdcentraler utanför Västerås kommun. Beloppet per vårdcentral räknas ut enligt formel och exempel nedan.

Grunden är avstånd till fullvärda akutsjukhus, (Västerås, Eskilstuna, Örebro). Antal ”avståndspoj” räknas ut enligt nedan:

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

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

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

Exempel 1
Skinnsberg med 4 500 listade har 7 mil till Västerås (som är närmaste akutsjukhus)

Poäng = 4 500 x 1,7 = 7 650 avståndspoj

Exempel 2
Ullvi-Tuna har 11 000 listade och fem mil till Västerås.

11 000 x 1,5 x 0,6 = 9 900 avståndspoj

Aktuellt belopp enligt specifikation i prislistan delas på samtliga poäng för att erhålla summa per poäng.
Primärvårdsprogram 2018

15.1.11  **Ekonomiska incitament för att nå önskvärda kvalitetsmål och aktiviteter**

15.1.12  **Ersättning för tolkkostnader**
Kostnaden för de tolkar som vårdcentralerna använder vid patientbesök belastas egentligen centralt och avropas Västmanlands tolkservice. Vårdenheden ska använda tolkar, som efter fuligjort uppdrag skickar fakturan direkt till regionen/Vårdvalsenheten.

15.1.13  **Vaccinationer**

15.1.14  **Hjälpmedel**

15.1.15  **Cosmic journalsystem**
Nyttjande av tjänstepaketet Cosmic regleras genom avdrag i Vårdpeng. Regleringen sker med xx kr per listad.
Primärvårdsprogram 2018

15.1.16 Momskompensation till privata vårdgivare

15.1.17 Ersättning för deltagande i regionövergripande grupper
Ersättning utgår för deltagande i sammanträden inom regionövergripande grupperna för barnhälsovården (BHV), gynekologiska cellprovskontrollen (GCK) och mödrahälsovården (MHV), kvalitets- och utvecklingsrådet (KU-rådet), allmänläkarkonsulter (ALK) samt utvecklingsgrupp för fysioterapi. Rekvirering av ersättning för deltagande i grupperna ska ske inom en 12 månadens period.

16 UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING

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

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

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


16.2 Generella regler för revision och granskning
Region Västmanland (RV) ska, så långt det är tillåtet enligt gällande lagstiftning, ha rätt till insyn i allt arbete vårdgivaren utför. Detta avtal gäller.

- RV är rätt att genomföra beställarrevisioner för att säkerställa att vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag.
- För detta avtal innebär det att vårdgivaren ska vara registrerad hos Socialstyrelsen och personalen ska vara legitimerade yrkesutövare när så krävs enligt lag. Vårdgivaren ska på begäran från köparen kunna uppvisa dokument.
Primärvårdsprogram 2018

som styrker ovanstående. RV förbehåller sig rätten att göra ytterligare kontroll av legitimationens giltighet hos Socialstyrelsen. RV har rätt att hos vårdgivaren inspektera arbetet för att säkerställa att av köparen beställda tjänster uppfyller överenskomna krav och specificationer.

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

16.3 Verksamhetsuppföljning

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

16.4 Ekonomisk uppföljning

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

Vårdgivare ska på anmodan lämna bokslut för verksamheten till Region Västmanlands Vårdsvalsenhet.
Primärvårdsprogram 2018

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

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

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

16.6 Dialog och återkoppling
Vårdvalsenheten kommer regelbundet under våren (1ggr/år) att initiera till uppföljningsmöten, verksamhetsdialog, med deltagande av verksamhetschef, medicinsk rådgivare (om detta är annan än verksamhetschef) samt medarbetare på respektive vårdcentral. Utöver uppföljningen av ett urval av de områden/nyckeltal som anges nedan kan även andra krav och förutsättningar som gäller för uppdraget komma att följas upp. Redovisning av uppföljningsresultat kopplat till verksamhetsdialogen kommer att göras tillgängliga för alla utförare i vårdvalssystemet.

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

16.7 Medicinsk revision
Den medicinska revisionen ska granska i vilken mån verksamheten tillämpar metoder och rutiner som överensstämmer med nationella riktlinjer, lokala vårdprogram och överenskommelser samt övriga medicinska krav som ställs i förfrågningsunderlag och regelböcker. Det är Region Västmanland som avgör när de medicinska revisionerna ska genomföras. Den genomför av läkare, eventuellt i kombination med annan medicinsk profession i dialog med verksamheten, enligt fastställt formulär. Den
Primärvårdsprogram 2018

medicinska revisionen anpassas alltid till aktuella frågeställningar, men den tar sin utgångspunkt i bl.a.:

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

Även revision av ACG-registreringen, utifrån kontroll av diagnosställningen, kan vara en del av dem medicinska revisionen. Vid varje medicinsk revision definieras vilka särskilda förhållanden som ska belysas och revisionen ska inkludera journalomgångar. Den medicinska revisionen är ett komplement till de verksamhetsdialoger som Vårdvalsenheten genomför.

16.8 Bilaga Indikatorförteckning 2018

För den mer preciserade informationen kring vad som ska rapporteras, vilka målribbor som gäller, preciserar ekonomiska ersättningar, hur rapportering ska ske, finns Indikatorförteckningen som årligen revideras och fastställs av Vårdvalsenheten.

16.9 Rapporteringsområden

Uppföljningen av vårdcentralen syftar till att bedöma i vilken mån verksamheten lever upp till kraven i Primärvårdsprogrammet, inkl. de uppdrag som anges i dessa:

- Uppföljning- och rapportering sker inom följande områden:
- Indikatorer kvalitet
- Patientsäkerhet
- Underlag för medborgarnas val av vårdcentral
- Hälsoinriktade insatser
- Mödrabalansvård (för rapportering se kapitel 6 Mödrabalansvård)
- Barnbalansvård (för rapportering se kapitel 7 Barnbalansvård)
- Rehabilitering
- Miljöarbete
- ST-läkare

Följande uppgifter ska rapporteras till Vårdvalsenheten:

16.10 Rapportering indikatorer kvalitet

- Telefontillgänglighet mätt i andelen besvarade samtal samma dag
- Tillgänglighet till läkare mätt i andel patienter som fått ett läkarbesök inom sju dagar.
- Deltagande i nationell patientenkät. Resultatet i nationella patientenkätten ska analyseras av varje vårdgivare och ge underlag för förbättringsarbete.
Primärvårdsprogram 2018

- Antal patienter som genomgår demensutredning och uppföljning samt vilka mål som ska uppnås vad gäller grad av registrering i SveDem.
- Antal patienter som fått en Samordnad individuell plan (SIP) samt mål vad gäller deltagande.
- Antal patienter med psykisk utvecklingsstörning som fått Hälsoundersökning.
- Antal riskpatienter (M-GRP) som fått en samlad åtgärd.
- Antal besök med anledning av artrosundervisning, teambesök och rehabiliteringsplaner.
- Andel förstagångsbesök/nybesök hos fysioterapeut
- Kontinuitet vid besök hos läkare och sjuksköterska
- Uppföljning av läkaravtalet med kommunerna för bl.a.hemsjukvård och SÄBO.
- Antal fördjupade läkemedelsomgångar för patienter 75 år och äldre
- Uppföljning av angelägna diagnos/patientgrupper avseende: Diabetes, KOL/astma, hjärtsvikt, förmaksflimmer och högt blodtryck. Preciseringsse Indikatorförteckning.
- Uppföljning av utvalda indikatorer i PrimärvårdsKvalitet. Preciseringsse Indikatorförteckning.

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

16.12 Rapportering – underlag för medborgarnas val av Vårdcentral

Uppgifter om vårdcentralen lämnas till Vårdsnäsete 2 ggr per år för publicering på 1177.se. Uppgifterna avser följande:
- Antal bemannade allmänläkartjänster
- Antal ST-läkare
- Antal bemannade distriktskötersketjänster
- Övriga tjänster
- Läkare övriga specialiteter
- Sjuksköterskor med vidareutbildning 7,5 hp inom hjärtsvikt, astma/KOL, diabetes och inkontinens.
- Övriga specialistutbildade sjuksköterskor
- Typ av specialmottagningar/grupper
- Typ av rehabiliteringsmöjligheter, fysioterapeuter, rehabanläggningar och bassång
- Parkeringsmöjligheter

16.13 Rapportering - hälsoinriktade insatser

Rapport till Vårdsnäsete ska ske årligen när det gäller:
- Antal patienter som haft hälsosamtal med stöd av Hälsobladet.
Primärvårdsprogram 2018

- Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om rökning.
- Antal patienter som fått rådgivande samtal om alkohol.
- Antal patienter som fått recept på fysisk aktivitet inklusive rådgivande samtal och uppföljning.
- Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om matvanor.
- Uppgifter om rökning 3 månader innan inskrivning i mödrahälsovården, vid inskrivningen och i graviditetsvecka 32.
- Uppgift om rökning hos modern då barnet uppnått 8 månader.
- Antal personer som hänvisats till Hälsocenter.
- Antal 50-åringar som genomfört Provtagning/Hälsosamtal.

16.14 Rapportering – rehabilitering
Rapport till Vårdvalsenheten ska ske årligen när det gäller:

- Antal teamrehabiliteringsbesök
- Antal besök med anledning av artrosundervisning
- Antal nybesök/besök

16.15 Miljö
Vården centralen ska rapportera om genomförda miljöcertifiering.

16.16 ST-läkare
Vården centralen ska redovisa anställning av antal ST-läkare samt tjänstgöringsförhållande för varje anställd ST-läkare.