



---

# Primärvårdsprogram 2018

---

---

## Primärvårdsprogram 2018

### INNEHÅLL

---

<b>1</b>	<b>UPPDRAGETS ÖVERGRIPANDE FÖRUTSÄTTNINGAR</b> .....	<b>6</b>
1.1	Bakgrund .....	6
1.2	Vision och värdegrund .....	6
1.3	Sammanhållen primärvård i Västmanland.....	6
1.4	Övergripande ansvar .....	6
1.5	Utomlänspatienter .....	8
<b>2</b>	<b>UPPDRAGET UR ETT VERKSAMHETSPERSPEKTIV</b> .....	<b>8</b>
2.1	Vårdgivarens ansvar som arbetsgivare .....	8
2.2	Verksamhetschefens ansvar .....	8
2.3	Bemanning och kompetenskrav.....	9
2.4	Tillgänglighet och bemötande.....	10
2.5	Kommunikation via telefon.....	11
2.6	Kommunikation via 1177 Vårdguidens e-tjänster.....	11
2.7	Lokaler .....	12
2.8	Patientsäkerhet .....	12
2.9	Smittskydd och Vårdhygien.....	12
2.10	Miljö .....	13
2.11	Filialmottagning.....	13
2.12	Tilläggsåtaganden.....	14
<b>3</b>	<b>UPPDRAGET UR ETT MEDICINSKT PERSPEKTIV</b> .....	<b>14</b>
3.1	Planerad vård .....	14
3.2	Akutsjukvård - jourverksamhet .....	14
3.3	Läkemedel .....	15
3.4	Medicinsk service .....	16
3.5	Läkarmedverkan i kommunal verksamhet.....	16
3.6	Särskilda insatser för multisjuka och äldre .....	18
3.7	Insatser vid psykisk ohälsa .....	18
3.8	Rehabilitering .....	19
3.9	Habilitering.....	21
3.10	Placerade unga personer .....	21
3.11	Dödsbevis .....	22
3.12	Intyg.....	22
3.13	Asylsökande och gömda/papperslösa.....	22
3.14	Medicinsk fotvård .....	22
<b>4</b>	<b>UPPDRAGET UR ETT SAMVERKANSERSPEKTIV</b> .....	<b>23</b>
4.1	Övergripande samverkan .....	23
4.2	Fast vårdkontakt.....	23

## Primärvårdsprogram 2018

4.3	Samordnad individuell plan, SIP .....	24
4.4	Vid utskrivning från sjukhus .....	24
4.5	Vårdvalsrådet .....	25
<b>5</b>	<b>UPPDRAGET UR ETT INVÅNARPERSPEKTIV .....</b>	<b>25</b>
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
<b>6</b>	<b>MÖDRAHÄLSOVÅRD .....</b>	<b>26</b>
6.1	Definition.....	26
6.2	Övergripande mål.....	27
6.3	Mödrahälsovårdsenheten (MHV-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
<b>7</b>	<b>BARNHÄLSOVÅRD .....</b>	<b>31</b>
7.1	Barnhälsovårdsenheten .....	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
<b>8</b>	<b>UNGDOMSMOTTAGNINGAR OCH FAMILJECENTRAL .....</b>	<b>35</b>
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
<b>9</b>	<b>HÄLSOINRIKTAT ARBETE .....</b>	<b>39</b>
9.1	Bakgrund .....	39
9.2	Vårdcentralens hälsouppdrag .....	39
9.3	Hälsosamtal 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
<b>10</b>	<b>FORSKNING, UTVECKLING OCH UTBILDNING - FOUU .....</b>	<b>41</b>
10.1	Allmänt .....	41
10.2	Kvalitetsutveckling .....	41
10.3	Utbildningsuppdrag.....	42
10.4	Vidareutbildning.....	43
10.5	Enheten för kunskapsstyrning och utbildning, EKU .....	43
10.6	Utvecklingsråd.....	43
10.7	Akademisk vårdcentral.....	44
<b>11</b>	<b>KRIS- OCH KATASTROFMEDICINSK BEREDSKAP .....</b>	<b>44</b>
11.1	Inledning.....	44
11.2	Mål .....	44
11.3	Beslut.....	45
11.4	Vårdcentralernas roll vid en allvarlig händelse .....	45
11.5	Definitioner .....	46
<b>12</b>	<b>INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING .....</b>	<b>47</b>
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	Vårdvalsmärke.....	48
12.8	Marknadsföring.....	48
<b>13</b>	<b>LOKAL- OCH UTRUSTNINGSKRAV .....</b>	<b>49</b>
13.2	Verksamhetslokaler.....	51
13.3	Generellt.....	51
13.4	Obligatorisk utrustning.....	51
<b>14</b>	<b>IT OCH E-HÄLSA .....</b>	<b>53</b>
14.1	Introduktion .....	53

---

## Primärvårdsprogram 2018

14.2	Definitioner, akronymer och förkortningar .....	53
14.3	Referenser .....	55
14.4	Uppdrag IT vårdgivare .....	56
<b>15</b>	<b>EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR.....</b>	<b>60</b>
15.1	Modellens uppbyggnad.....	60
<b>16</b>	<b>UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING .....</b>	<b>68</b>
16.1	Inledning.....	68
16.2	Generella regler för revision och granskning.....	68
16.3	Verksamhetsuppföljning .....	69
16.4	Ekonomisk uppföljning.....	69
16.5	Kvalitetsuppföljning .....	70
16.6	Dialog och återkoppling .....	70
16.7	Medicinsk revision.....	70
16.8	Rapporteringsområden .....	71
16.9	Rapportering indikatorer kvalitet.....	71
16.10	Rapportering – patientsäkerhet.....	72
16.11	Rapportering – underlag för medborgarnas val av Vårdcentral .....	72
16.12	Rapportering - hälsoinriktade insatser.....	72
16.13	Rapportering – rehabilitering.....	73
16.14	Miljö .....	73
16.15	ST-läkare.....	73
<b>17</b>	<b>BILAGOR TILL PRIMÄRVÅRDSPROGRAMMET 2018.....</b>	<b>73</b>

---

# Primärvårdsprogram 2018

---

## 1 UPPDRAGETS ÖVERGRIPANDE 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 vårdcentral inom Region Västmanlands primärvård.

### 1.2 Vision och värdegrund

All verksamhet ska utgå från regionens vision och värdegrund.

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

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

### 1.3 Sammanhållen primärvård i Västmanland

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

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

### 1.4 Övergripande ansvar

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

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

---

## Primärvårdsprogram 2018

social position, etnisk och religiös tillhörighet, tolkbehov eller sexuell läggning eller identitet. Vården ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskildes värdighet. Verksamheten ska präglas av hög etisk medvetenhet.

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

Vårdcentralen ska efter professionell bedömning, tillgodose/svara för individens 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

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

---

## 2 UPPDRAGET UR ETT VERKSAMHETSPERSPEKTIV

### 2.1 Vårdgivarens ansvar som arbetsgivare

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

### 2.2 Verksamhetschefens ansvar

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

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

Områden som särskilt ska beaktas är:

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



## Primärvårdsprogram 2018

### 2.3 Bemanning och kompetenskrav

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

Funktion	Beskrivning	Kompetenskrav
Hälsokoordinator	<a href="#">Se 9.5 Koordinering och omfattning av hälsoarbetet</a>  Krav omfattning: 1 timme per 1000 listpoäng	
Rehabkoordinator	<a href="#">Se 3.8.2 Rehabkoordinator</a>	Hälso- och sjukvårdspersonal  Deltagande i kommande specifika utbildningar för uppdraget som anordnas av Region Västmanland
Vårdsamordnare	<a href="#">Se 4.4 Vid utskrivning från sjukhus</a>	Hälso- och sjukvårdspersonal
Tobaksavvänjare	Ge rökslutarstöd enligt nationella riktlinjer	Diplomerad tobaksavvänjare
Diabetessköterska	Uppdrag enligt nationella riktlinjer och Vårdprogram för	22,5 hp Diabetesvård

## Primärvårdsprogram 2018

	vuxna med diabetes	
Astma/KOL-sköterska	Uppdrag enligt nationella riktlinjer Krav omfattning: 1,5-2 timmar per 1000 listpoäng	15 hp astma/KOL-vår
Ansvarig för smittskydd och strama	Enligt instruktioner från Enheten för smittskydd och vårdhygien	Sjuksköterska
Ansvarig för vårdhygien	Enligt instruktioner från Enheten för smittskydd och vårdhygien	Sjuksköterska eller undersköterska
Ansvarig läkare för smittskydd, vårdhygien och strama	Enligt instruktioner från Enheten för smittskydd och vårdhygien	Läkare
Förskrivare av tekniska hjälpmedel		Enligt krav från Hjälpmedelscentrum
MHV-läkare	Kontaktperson mellan MHV och vårdcentralen	
BVC-läkare	Kontaktperson mellan BHV och vårdcentralen	

### 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.

Samma dag som man söker hjälp för ett hälsoproblem ska man få kontakt med vårdcentralen. Det kan ske genom telefon eller besök. Bedömer vårdpersonal att man behöver träffa en läkare ska man få en tid inom högst sju dagar. Om patienten önskar ska det finnas möjlighet att boka tid med längre framförhållning än sju dagar.

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

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

### 2.5 Kommunikation via telefon

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

Då vårdcentralen inte har öppet ska telefonsvarare ge information om öppettider samt hänvisa till 1177 sjukvårdsrådgivningen via telefon eller 1177.se. Vårdcentralen ska vara utrustad med ett återuppringningssystem 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 uppgetts ska ytterligare två påringningar göras, som dokumenteras. Inget meddelande får lämnas på telefonsvarare hos den uppringde.

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

### 2.6 Kommunikation via 1177 Vårdguidens e-tjänster

Vårdcentralen ska främja användandet av 1177 Vårdguidens e-tjänster och erbjuda invånarna deras e-tjänster för primärvården. Vilka e-tjänster som är obligatoriska att använda fastställs av Vårdvalsenheten och framgår av Region Västmanlands riktlinjer för e-tjänster.

---

## Primärvårdsprogram 2018

Alla ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster ska hanteras och besvaras inom tre vardagar.

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

### 2.7 Lokaler

Verksamheten ska bedrivas i lokaler anpassade för personer med funktionsnedsättning enligt nationella rekommendationer. Se kap [13 Lokal- och utrustningskrav](#). All verksamhet ska rymmas inom vårdcentralens lokaler eller i nära anslutning till den. Det gäller även den verksamhet som bedrivs av underleverantörer, med undantag för Familjecentral. För fysioterapeutisk mottagning gäller att rum för bedömning ska finnas på vårdcentralen, men lokaler för rehabilitering och träning kan finnas inom rimligt geografiskt avstånd.

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

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

## Primärvårdsprogram 2018

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

### 2.10 Miljö

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

### 2.11 Filialmottagning

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

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

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

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

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

---

## Primärvårdsprogram 2018

### 2.12 Tilläggsåtaganden

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

---

## 3 UPPDRAGET UR ETT MEDICINSKT PERSPEKTIV

### 3.1 Planerad vård

Planerad sjukvård ges utifrån behov och situation. Vid ny upplevd sjukdom/ohälsa som inte är akut ska rådgivning erbjudas endera från 1177 eller från vårdcentralen. Efter medicinsk bedömning ska där så erfordras undersökning, diagnostik och eventuell behandling erbjudas på vårdcentralen senast inom de tidsramar som vårdgarantilagstiftningen anger. I de fall där specialistkonsultation bedöms nödvändig ska remiss skickas utan dröjsmål. Personer med kroniska sjukdomar ska efter överenskommelse erbjudas regelbundna kontroller med undersökning, behandling, stöd och rådgivning för att minimera risken för försämring och funktionsnedsättning.

### 3.2 Akutsjukvård - jourverksamhet

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

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

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

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

Under jourtid ska kontakt/överföring ske till Mobil familjeläkarenhet(MFLE). Resultatområde Primärvård har som uppdrag att ansvara för drift av MFLE vars syfte är att öka läkartillgängligheten för äldre och multisyka 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 läkemedelskommitténs rekommendationer vad gäller förskrivning av läkemedel. Förskrivarna ska ges möjlighet till kontinuerlig fortbildning om läkemedel och ta del av Läkemedelskommitténs informationsmaterial och utbildningsinsatser. Verksamhetschefen rekommenderas att regelbundet följa vårdcentralens och förskrivarnas förskrivarprofil, gärna i dialog med läkemedelskommittén.

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

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

#### **3.3.1 Uppföljning av läkemedel**

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

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

- a) Kontinuerligt följa upp sin förskrivning och eftersträva god följsamhet till förskrivningsmål, listor och rekommendationer. Om förskrivningen avviker från målen ska en dialog mellan parterna upprättas för att analysera orsaker och för att besluta om åtgärder. Avstämning av måluppfyllelse bör ske regelbundet.
- b) Medverka i uppföljning och dialog kring förskrivningen tillsammans med Läkemedelskommittén och Läkemedelsenheten. Vårdcentralen ska minst två

---

## Primärvårdsprogram 2018

gångar årligen möjliggöra för besök från Läke-medelskommittén, för information samt uppföljning av förskrivningen.

- c) Läkemedelshantering och läkemedelsförråd ska kvalitetsgranskas av oberoende part minst vart annat år. Kassation av läkemedel ska ske enligt SOSFS2000:1 eller senare utgåva.
- d) Erbjudna 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/överenskommelser, gällande samverkansdokument och Region Västmanlands anvisningar i övrigt. Remisser till MR-undersökningar ska alltid gå via Region Västmanlands röntgenklinik i Västerås. Laboratorie- och röntgensvar ska kunna gå direkt in i remittentens journalsystem.

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

Vårdgivaren ska anvisa patienten till röntgenmottagning, 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 läns gemensamma avtal som skrevs i anslutning till hemsjukvårdsväxlingen år 2012.

[www.regionvastmanland.se/vardgivare/wardsamverkan/lansgemensamma-dokument](http://www.regionvastmanland.se/vardgivare/wardsamverkan/lansgemensamma-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.

Ansvar för avancerad hemsjukvård ingår inte i primärvårdens uppdrag.

### **3.5.1 Kommunala boenden SÄBO**

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

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

Läkare ska medverka i fortbildningen av kommunens personal.

Om antal kommunala boende inom en vårdcentralens 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 överenskommit.

### **3.5.2 Dagverksamhet**

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

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

### **3.5.3 Korttidsplatser**

Varje korttidsboende ska ha en vårdcentralstillhörighet. Vårdcentralchef ansvarar för att bemanna och avsätta tid för uppdraget. Namngiven läkare ska finnas för respektive korttidsboende.

### **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 läkemedelsgenomgång.

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

Patienter där riskfaktorer uppmärksammas ska erbjudas hälsosamtal, rådgivning eller undersökning på vårdcentral. 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 beroendeproblematik. Vårdcentralen ska erbjuda bedömning/behandling och vid behov samtalsbehandling vid:

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

---

## 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 drogscreening. Samarbete med den kommunala missbruksvården är centralt. Inför remiss till psykiatri för utredning av ADHD ska drogscreening vara genomförd.

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

Samtliga läkare med svensk legitimation har rätt att utfärda vårdintyg.

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

### **3.7.2 BU-hälsan**

Barn- och Ungdomshälsan (BU-hälsan) är en resurs för vårdcentralerna. BU-hälsan tillhör organisatoriskt Resultatområde Primärvård. BU-hälsan är första linjens vård och behandling för barn, ungdomar och deras familjer med lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Det huvudsakliga/främsta behandlingsansvaret gäller åldersgruppen 5-18 år. BU-hälsan samverkar både med primärvård, socialtjänst och elevhälsovård.

### **3.7.3 Psykisk utvecklingsstörning**

Hälsoundersökning och läkemedelsgenomgångar av vuxna med diagnos psykisk utvecklingsstörning genomförs årligen enligt samverkansdokument med psykiatri 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 smärttillstånd 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 finansiering genom avtal. Patienter kan hänvisas till länsresurs för rehabilitering inom neurologi, reumatologi, samt för lymfödembehandling.

### **3.8.2 Rehabiliteringskoordinator**

Rehabiliteringskoordinatören 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 rehabiliteringskoordinator utses. Det medicinska samordningsuppdraget innebär tidiga insatser, exempelvis kartläggning av rehabiliteringsbehovet, samarbete med andra aktörer och med bedömningsteamet, samt analys av sjukskrivningsstatistik mm.

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

### **3.8.3 Arbetsterapi och fysioterapi**

I uppdraget ingår att:

- I dialog med 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.
- Ordinerar fysisk aktivitet på recept i enlighet med FYSS.
- Kognitiv utredning/behandling.
- Vid behov och efter bedömning utfärda intyg relevanta för uppdraget och i enlighet med gällande lagstiftning.

### **3.8.4 Psykosocial verksamhet**

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

---

## Primärvårdsprogram 2018

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

### **3.8.5 Samarbetspartners och kommunikationsvägar**

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

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 regelverk och handböcker. Förskrivare ska också följa samverkansdokumentens riktlinjer vad gäller förskrivning av hjälpmedel. Verksamhetschefen ansvarar för att förskrivaren har kunskap om lagstiftning som reglerar förskrivning av hjälpmedel, kan tillämpa den i förskrivningsprocessen och ha kompetens inom relevant hjälpmedelsområde.

### **3.8.7 Kvalitet och uppföljning**

Nybesök och genomgången artrosskola ska följas upp. Nybesök registreras som vårdtjänst. Artrosskola följs upp i BOA-registret.

### **3.9 Habilitering**

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

### **3.10 Placerade unga personer**

För att säkerställa att barn och unga personer som vårdas utanför hemmet får ta del av samma goda förebyggande hälsovård som andra barn, har en ny bestämmelse införts i socialtjänstlagen (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 vardagen efter dödsfallet.

### 3.12 Intyg

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

Primärvården ska utfärda läkarintyg gällande särskilt tandvårdsbidrag (SOSFS2012:16). Ersättning för utlåtanden som begärs av Försäkringskassan ingår i vårdpengen. Primärvården ska utfärda läkarintyg gällande tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (SOSFS2012:17). Ersättning utgår från Tandvårdsenheten enligt instruktioner om Vårdavgifter.

### 3.13 Asylsökande och gömda/papperslösa

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

### 3.14 Medicinsk fotvård

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

---

## 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 sjukhusspecialiteter. Samverkansdokument och organisatoriska vårdprogram är viktiga delar av denna utveckling. I dessa klargörs var olika delar av vårdkedjan börjar och slutar samt hur ansvaret fördelas mellan olika vårdenheter. Arbetet med dessa ska ske multiprofessionellt och mellan de olika organisationer som patienten möter i vården.

Medicinskt ansvar följer specialistläkarområde. Läkaren vid vårdcentralen är ansvarig fram tills dess att patient som remitterats till sjukhuslinik gör sitt första besök där. Klinikens läkare är ansvarig tills patienten inte längre behöver klinikens insats och en återremiss är accepterad av ansvarig läkare på vårdcentralen. Vissa förhållanden kan kräva att ansvaret delas av läkare vid sjukhus och läkare vid vårdcentral, vilket överenskommes från fall till fall. Konsultation påverkar inte ansvarsförhållandena.

För remissregler hänvisas till instruktion 31915, Ledningssystemet.

Samverkan med länets kommuner är reglerad av länsgemensamma 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 beroendecentrum och barn- och ungdomspsykiatrin. För barn 6-17 år har elevhälsan en viktig uppgift i det förebyggande arbetet för psykisk ohälsa. Vårdcentralchefen ska medverka i samverkansforum tillsammans med representanter för kommun och psykiatri. Samverkan avser alla patientgrupper inom primärvårdsåtagandet.

#### 4.2 Fast vårdkontakt

Enligt 6 kap, 3 §, Patientlagen, ska en fast vårdkontakt utses för patienten om han/hon begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans/hennes behov



---

## Primärvårdsprogram 2018

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

### 4.3 Samordnad individuell plan, SIP

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

### 4.4 Vid utskrivning från sjukhus

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 slutna 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. Riktmärke 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) Vara 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 aktuell information om vilka vårdformer enhetens patienter finns inskrivna i.
- g) Medverka i förbättringsarbeten kring vården av de mest sjuka och förbättra vårdcentralens förebyggande och akuta omhändertagande av dessa för att förhindra undvikbar slutenvård.

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

### 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 INVÅNARPERSPEKTIV

### 5.1 Invånarens/patientens rättigheter och åtaganden

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

### 5.2 Listning - medborgarens/patientens ansvar

Den som väljer att lista sig på en vårdcentral i Västmanland ska i första hand vända sig till just denna vårdcentral för att tillgodose sina behov av hälso- och sjukvård. Personer som önskar lista sig på en vårdcentral kan göra det genom att 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

Personer som inte gjort ett aktivt val av vårdcentral listas i första hand på närmaste geografiska vårdcentral. Barn tilldelas samma vårdcentral som mamman. Vårdcentralen informeras om vilka personer som på detta sätt har listats på mottagningen.

### 5.5 Avstå val av vårdcentral

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

### 5.6 Tillfälligt listningstak

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

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 Vårdvals-enheten två gånger per år på uppmaning.

---

## 6 MÖDRAHÄLSOVÅRD

### 6.1 Definition

Mödrahälsovård avser barnmorskemottagningens alla verksamhetsområden; graviditetsövervakning, arbete med levnadsvanor och hälsouppllysning, 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 mödrahälsovårdpsykiolog. MHV-enheten ansvarar 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.

I MHV-enhetens uppdrag ingår ansvar för tillsyn och uppföljning samt råd och stöd till barnmorskemottagningarna. MHV-enheten rapporterar kvalitetsindikatorer årsvis för respektive barnmorskemottagningen till verksamhetschef, Vårdvalsenheten och till nationella kvalitetsregistret, Graviditetsregistret. Resultaten ligger till grund för kommande avtal.

### 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

Barnmorskemottagningen ska bemannas med legitimerad barnmorska som har förskrivningsrätt enligt Socialstyrelsens författningar SOSFS 1996:21 och LVFS 2009:13. Barnmorskan ska ha god kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa och bör ha erfarenhet både från förlossnings- och BB-vård. Barnmorskan ska ha kompetens i motiverande samtal samt gruppledd utbildning för föräldrastöd i grupp.

Barnmorskan ska beredas möjlighet att delta i utbildning och yrkeshandledning som erbjuds av Mödrahälsovårdsenheten och bör även få möjlighet att auskultera på förlossningsavdelningen och Specialistmödravården. Barnmorskan ska kunna få konsultation av psykolog i arbetet med de blivande föräldrarna.

---

## Primärvårdsprogram 2018

### 6.6 Kompetenskrav läkare

På varje vårdcentral ska det finnas en namngiven läkare, MHV läkare, som ska fungera som kontaktperson till barnmorskorna, övriga familjeläkare samt Mödrahälsovårdsenheten. Vid obstetriska frågeställningar konsulteras specialistvården. Läkare som arbetar med planeringsronder och obstetriska frågeställningar ska vara specialist eller blivande specialist i obstetrik och gynekologi.

### 6.7 Uppdrag

Uppdraget ska ske enligt Regionövergripande vårdprogram som finns på gruppssamarbetsytan, Mödrahälsovårdsenheten, samt i ledningssystemet. Utgångspunkten i arbetet är de nationella riktlinjerna som återfinns i Rapport 76 *Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa* som är utgiven av Svensk förening för Obstetrik och gynekologi och Svenska barnmorskeförbundet (2016) samt Socialstyrelsens Kunskapsstöd för mödrahälsovården (2014). Övervakning under graviditet ska ske enligt det medicinska och psykosociala basprogrammet för att identifiera och förebygga fosterskador samt graviditetskomplikationer. Barnmorskemottagningen ska ha ett hälsoinriktat perspektiv i alla verksamhetsområden. Ohälsosamma levnadsvanor ska identifieras och rådgivning/kvalificerad rådgivning ska ges av barnmorska eller t ex dietist eller tobaksavvänjare.

Föräldrastöd 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 besök. Alla förstagångsföräldrar och flergångsföräldrar med särskilda behov ska även erbjudas föräldrastöd i grupp. Region Västmanland erbjuder också alla föräldrar med behov av tolk föräldrastödgrupper 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](https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Antikonception_rek.pdf)

och lokala instruktioner för Region Västmanland. Hälsoupplýsning och provtagning för förebyggande av sexuellt överförbara infektioner ska ingå i verksamheten. Basläkemedelslistan ska följas. Om förstahandsvalet inte fungerar kan i vissa fall avsteg från rekommendationen vara motiverad.

Gynekologisk cellprovtagning för förebyggande av livmoderhalscancer ska ske inom det organiserade screeningprogrammet samt lokala instruktioner för Region Västmanland.

### 6.8 Bemanning 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 mödrahälsovårdens 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 mödrahälsovård och ha ett underlag på minst 45 nyinskrivna gravida per år för att upprätthålla sin kompetens.

En legitimerad psykolog ska vara knuten till barnmorskemottagningen för barnmorskans konsultationsbehov. Psykologen ska också bedriva eget patientarbete för kvinnor listade på vårdcentralen. En heltidstjänst motsvarar behovet för 300-400 mödrar och 2000 barn.

Gravid kvinna ska erbjudas att komma på sitt första 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 erbjuda besök samma dag eller hänvisa vidare. Det ska finnas möjlighet att lämna meddelande i röstbrevlåda och att patienten ska kunna bli uppringd samma dag. Om barnmorskan på barnmorskemottagning inte finns tillgänglig ska samverkan säkerställas i samverkansavtal som utarbetats av Vårdvalsenheten, Mödrahälsovårdsenheten 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 nyföddhetsperioden.

Vid behov ska barnmorskan samarbeta med socialtjänst, missbruksenhet 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-sjuksköterska bör göra gemensamma hembesök till familjen under nyföddhetsperioden.

Barnmorskemottagningen kan vid behov samverka med andra barnmorskemottagningar 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 kontraktperioden. 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:

- Måluppfyllelse för telefontillgängligheten till barnmorskemottagningen.
- Måluppfyllelse för tillgängligheten till besök för hälsosamtal i tidig graviditet på barnmorskemottagningen.
- Måluppfyllelse 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 hälsotillståndet 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 däröver ska erbjudas minst 3 besök under första hälften av graviditeten. Mäts av barnmorskan själv då graviditeten är avslutad och rapporteras årsvis till MHV-enheten.
- De gravida som röker vid inskrivningen ska erbjudas stöd för att kunna sluta röka. Mottagningen ska rapportera statistik över hur stor andel som erbjudits sådant stöd och återkoppla till MHV-enheten. Ur graviditetsregistret kan andelen som slutat röka i graviditetsvecka 32 hämtas. Detta rapporteras till Vårdvalsenheten och verksamheten årsvis av 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 vårdcentralen ska aktivt erbjuda ett nationellt fastställt barnhälsovårdsprogram med såväl universella insatser till alla barn som riktade insatser till alla barn efter behov. Målgruppen är listade barn, från en veckas ålder tills de börjar förskoleklass, och deras föräldrar.

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

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

### 7.1 Barnhälsovårdsenheten

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

### 7.2 Åtagande

Barnhälsovårdens arbete präglas av ett barnperspektiv med barnets bästa i fokus. Arbetet ska bedrivas enligt Vägledning för barnhälsovård (Socialstyrelsen 2014),

---

## Primärvårdsprogram 2018

Rikshandboken för barnhälsovård, lokala länshandboken, primärvårdsprogrammet och FNs barnkonvention.

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

- Hälsoövervakning ska erbjudas alla barn av sjuksköterska, läkare och vid behov psykolog.
- 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.
- Föräldrastöd i grupp ska erbjudas alla förstagångsföräldrar och flergångsföräldrar med speciella behov. I möjligaste mån ska BVC ta över grupper från Barnmorskemottagningen. Gruppledaren ska ha fokus på båda föräldrarna.
- Hembesök ska erbjudas alla föräldrar efter hemkomsten från BB/neonatalavdelning. Första hembesöket bör göras tillsammans med barnmorska. Även nylistade barnfamiljer bör erbjudas hembesök om BVC-sjuksköterskan bedömer att det vore av värde. Föräldrar till adoptivbarn ska erbjudas hembesök efter hemkomsten.
- 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 vid behov erbjudas 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-sjuksköterska som arbetar heltid ska inte ha fler än 330 st. listade barn varav 50 nyfödda/år. För att BHV-sjuksköterskan ska kunna fullgöra sitt uppdrag ska antal listade barn justeras i relation till den vårdtyngd som finns i BVC området.

Vårdtyngden beräknas och följs upp årligen av BHV-enheten.

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 sjuksköterskans 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 mödrhälsovården 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 förälder och barn inom samma familj.

### 7.4 Kompetenskrav

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

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

BHV-sjuksköterskan ska ha specialistutbildning för legitimerad sjuksköterska i öppen hälso- och sjukvård och/eller hälso- och sjukvård för barn och ungdom. Nödvändig kompetens utöver denna baskompetens anges i lokala länshandboken. Checklistan där bör vara fullföljd inom 2 år.

---

## 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.

Psykologen 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 erbjudas en barnansvarig sjuksköterska.
- BHV-sjuksköterska ska vara tillgänglig per telefon eller vid mottagningen kontorstid vardagar. Endast undantagsvis kan BVC vara stängd en hel vardag. Det ska då tydligt framgå på telefonsvarare, via anslag på mottagningen och om möjligt på enhetens hemsida vart familjen kan vända sig med brådskande frågor.
- BVC ska svara för epidemiologiska ärenden vid förskolor (dock inte förskoleklass), öppna förskolor samt annan kommunal barnomsorg för barn 0-6 år. Varje förskola ska ha en namngiven BVC som kontaktmottagning, enligt förteckning upprättad av regionen. BHV-sjuksköterska ska ha kontakt med förskolan via telefon eller, efter egen bedömning, genom besök och ge råd enligt Socialstyrelsens direktiv "Smitta i förskolan". BHV-sjuksköterska ska rådgöra med utsedd 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 ungdomspsykiatri, tandvården, andra vårdcentraler, habiliteringen, barnomsorgen, elevhälsovården 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, ljudisolerat 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 teamarbetet.
- Telefon och nätansluten dator ska finnas i varje arbetsrum.

### 7.7 Uppföljning

Verksamhetsuppföljning sker genom statistikredovisning till BHV-enheten årligen. Diskussion sker vid BHV-teamets årliga rundresor och rapporteras till Vårdvalsenheten.

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 kontraktperioden och sannolikt även under kommande kontraktperioder:

- 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 gravida 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 ungdomsmottagningarna i länet. Samordningsfunktionen omfattar barnmorska 20 % och läkarkonsult ca 50 timmar/år.

### 8.2 Målgrupp

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

### 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 stödjande samtal samt i förekommande fall undersökning, förskrivning och eller behandling kring:

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

UM ska erbjuda information, rådgivning och stödjande samtal kring:

- sexologiska frågor och problem
- 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:

- En heltidsarbetande barnmorska per 3 500 ungdomar i upptagnings/avtalsområdet. Leg barnmorska med förskrivningsrätt, vilket regleras enligt Socialstyrelsens författning SOSFS 1996:21 och LVFS 2009:13.
- Leg läkare, gynekolog alternativt specialist i allmänmedicin. Rekommendation 10 timmar/vecka per 3 500 ungdomar.
- Socionom eller annan personal med 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 tobaksavvänjare är önskvärt.
- Barnmorska eller socionom ska ge råd vid oönskade graviditeter och utföra smittspårning vid STI som omfattas av smittskyddslagen. Det förebyggande samt utåtriktade arbetet utformas och utförs av personalen på mottagningen. Mottagningen med dess olika professioner ska medverka i utvecklingsarbete inom ramen för uppdraget.

### **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 psykosomatisk problematik. Läkarens uppgift är att bedöma, diagnostisera 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. Verksamhetschefen har samlat och odelat ledningsansvar för verksamhet, personal och budget. I det fall verksamhetschefen inte är läkare ska denne uppdras 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, smittskyddsensheten, 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 samlokaliserad med annan verksamhet

### 8.7 Tillgänglighet

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

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

### 8.8 Uppföljning

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

Ersättningsmodell, se även prislistan

Besöksersättning 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 tematräffar med olika aktuella ämnesområden.
- I mån av behov och tid finns med som tillgänglig person på plats i verksamheten

BVC:s åtagande:

- Erbjudas 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 huvudmännen. 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 åldersgrupp 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 sjukdomsförebyggande åtgärder. Detta åstadkoms bl a genom att tidigt identifiera personer som har behov av att förändra sina levnadsvanor och ge rådgivning för att åstadkomma detta. Rådgivningen ska baseras på Socialstyrelsens 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 hälsoupdrag

- Ohälsosamma levnadsvanor ska identifieras. Det görs genom att formuläret "Hälsobladet" fylls i och går igenom vid ett hälsosamtal. Samtalet dokumenteras i särskild Cosmicmall.
- Efter att ohälsosamma levnadsvanor har identifierats ska patienten erbjudas enkla råd, rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer och lokal instruktion.

---

## Primärvårdsprogram 2018

- Vårdcentralen ska erbjuda rökslutarstöd av diplomerad tobaksavvänjare individuellt eller i grupp på vårdcentralen
- Patienter med tecken på stressrelaterad ohälsa ska erbjudas rådgivande samtal/samtalsstöd.
- Svaga och utsatta grupper ska speciellt uppmärksammas, vid behov med gemensam planering och samordning av insatser från flera aktörer.
- Vårdcentralen ska följa upp 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
- Hälsoarbetet ska samordnas av en namngiven person med funktionen hälsokoordinator.

### 9.3 Hälsosamtal för 50-åringar

Vårdcentralen ska årligen erbjuda samtliga listade 50-åringar att delta i Västmanlands hälsosamtal (VHS50) med inriktning på förbättrad hjärt- och kärhälsa. 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 sjukdomsförebyggande 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 diplomerad rökavvänjare. Vårdcentraler kan samverka med andra vårdcentraler på orten för att erbjuda rökavvänjning.

### 9.5 Koordinering och omfattning av hälsoarbetet

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

- organisera och samordna det hälsoinriktade arbetet på vårdcentralen
- 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 samverkanspartner. Vårdcentralen ska medverka i befolkningsinriktat hälsoarbete tillsammans med kommunerna.

### 9.7 Uppföljning

Vårdcentralerna ska tertialvis rapportera antalet hälsosamtal med stöd av Hälsoblad samt rådgivande och kvalificerat rådgivandesamtal till Vårdvalsenheten.

Vårdcentralen ska tertialvis rapportera rökning hos gravida och mammor till Vårdvalsenheten.

Hälsosamtalen för 50-åringar ska rapporteras enligt "Manual för Västmanlands-hälsoprogram".

### 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.

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

---

## 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

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

### 10.5 Enheten 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 mötesfora kring högre utbildningsfrågor, praktikplatser och utbildningstjänster (Rådet för praktisk utbildning och utbildningstjänster). Rådet har både beslutsmandat och är beredande till Hälso- och sjukvårdsgruppen i dessa frågor.

### 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

- Strokeråd

### 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 primärvårdsuppdraget. Stöd från, och koppling till Centrum för Klinisk forskning (CKF), och via CKF indirekt Uppsala Universitet, är en viktig förutsättning för genomförande av uppdraget.

---

## 11 KRIS- OCH KATASTROFMEDICINSK BEREDSKAP

### 11.1 Inledning

Region Västmanland har en avgörande roll för alla länsinvånarens 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 transporteras stora mängder farligt gods genom länet samt att hotbilden har förändrats och risken för samhällsstörningar 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 sjukvård.

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

14 st utvalda vårdcentraler med beredskap dygnet runt:

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

### 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

- öppna vårdenheten för drabbade och de närstående, som behöver kristöd. Det innebär att vid behov samverka med regionens PKL-ledning och stödpersoner (psykologisk/psykiatrisk katastrofledning) samt kommunens POSOM-grupp.
- Fungera som värmestuga alternativt som en uppsamlingsplats i väntan på slutdestination för lätt skadade/oskadade.
- Drabbade som inkommer till vårdenheten ska dokumenteras och registreras. Information ska på lämpligt sätt översändas vid 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 vårdcentralen i första hand med egen personal.
- För varje nyckelfunktion inom vårdcentralen ska en åtgärdskalender upprättas som ska utgå från vilken funktion det gäller, exempelvis sekreterare eller sjuksköterska vid mottagningen eller chef för vårdcentralen.
- Medverka i Region Västmanlands organiserade utbildningar och övningar.
- Lämna Region Västmanlands beredskapsfunktion, Regionkontoret och Juridik och säkerhet upplysningar som behövs vid beredskapsplanering.
- Upprätta en lokal kris- och katastrofplan enligt fastställd 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 Läkarestöd till sjukvårdsgrupp**

Ambulanssjukvården ansvarar med hjälp av läkare från slutenvården att organisera läkarestöd till sjukvårdsgrupp till en skadeplats och vid en allvarlig händelse fr.o.m. 2014-03-01. Vårdcentraler behöver därmed inte ingå i sjukvårdsgruppsorganisationen 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 Vårdvalsenheten. 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 MARKNADSFÖRING

#### 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 öppna 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 offentligt finansierade primärvård.

Symbolen ska användas:

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

Symbolen får inte användas:

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

### 12.8 Marknadsföring

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

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

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

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

Både Region Västmanland och vårdgivaren har ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar. Det gäller vid åtgärder som påverkar tillgänglighet och annan service



---

## Primärvårdsprogram 2018

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, samverkansparter och andra intressenter via 1177 Vårdguiden. Vårdgivaren/entreprenören ansvarar för att de egna uppgifterna i Hälso- och sjukvårdens adresskatalog (HSA) är korrekta och aktuella.

Vårdgivaren ska i sin marknadsföring av och information om verksamheten ange att 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 missbruka allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvård eller dra nytta av bristande kunskaper. Marknadsföring ska inte stimulera till vård som inte behövs och som inte är medicinskt motiverad. Marknadsföring och erbjudanden får inte villkoras till listning.

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

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

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

---

## 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, jämn 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 Handikaptoalett**

- 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 handikaptoaletter 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 flyttas 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 kontraktera. Kontrakterade lokaler utanför vårdcentralen ska erbjudas med god/rimlig geografisk tillgänglighet.

### 13.2 Verksamhetslokaler

- Vänttrum
- 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

<b>Andningsorganen</b>	Pulsoximeter
	Syrgas
	Inhalator
	Spirometri
<b>Hjärta- kärl</b>	Hjärtstartare
	EKG
	24-timmarsblodtryck
	Doppler
<b>Urinorganen</b>	Bladderscan

## Primärvårdsprogram 2018

	Möjlighet till gynekologisk undersökning
<b>Ögon-Öron</b>	Oftalmoskop
	Ögonmikroskop (endast rekommendation)
	Syntavla för barn och vuxen
	Otoskop
	Öronmikroskop
	Audiometer
	Sedvanlig utrustning för undersökning och behandling av ögon samt öron- näsa och hals. <i>(Ex främmande kropp, vaxpropp, näsblödning)</i>
<b>Övrigt</b>	Instrument för kirurgiska ingrepp
	Recto-proctoscop
	Sug
	Alkometer
	Sterilisering av instrument <i>(tjänsten kan köpas in)</i>
	Våg - barn
	Våg – vuxen

## 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

Benämning	Beskrivning
eHälsa	<i>Nationell eHälsa</i> 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.
eHälsotjänst	<i>E-tjänst</i> som kan effektivisera och förbättra vårdprocessen genom att underlätta för invånaren att hantera vårdrelaterad administration, undersökning och behandling via webben.
HSA	HSA står för <i>Hälso- och Sjukvårdens Adressregister</i> . HSA Nationell katalogtjänst är en elektronisk katalogtjänst som används för att lagra och hitta information om organisation och anställda inom svensk vård och omsorg. HSA utgör även underlag för olika säkerhetslösningar.
Hälsokonto/Hälsa för Mig	<i>Det personliga hälsokontot</i> kommer att vara ett verktyg för invånaren att själv spara, överblicka och administrera sin hälsoinformation. Det kan handla om friskvård men också journalinformation.
Inera	Inera koordinerar landstingens och regionernas gemensamma e-hälsoarbete och utvecklar tjänster till nytta för invånare, vård- och omsorgspersonal och beslutsfattare. Bolaget leds av en styrelse med två politiker från respektive sjukvårdsområde. Vd ansvarar för bolagets verksamhet och har till sitt stöd en ledningsgrupp.
Informationstyp	Informationstyper beskriver hur hälso- och sjukvårdsrelaterad information måste struktureras för

## Primärvårdsprogram 2018

	<p>att skickas elektroniskt. Informationstyper är indelade i <i>klasser</i> och <i>attribut</i>.</p> <p>Exempel: Klassen Vård och omsorgstagare (tidigare Patient) har ett antal attribut, t ex för- och efternamn, personnummer och kön. Vid elektroniskt informationsutbyte Ska attributen följa de format som fastställts i dokumentet V-TIM (Verksamhetsorienterad tillämpad informationsmodell).</p>
IT-tjänst	<p>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.</p>
Journal via nätet	<p>Projektet "Journal via nätet" ska leverera e-tjänster inom 1177-vårdguiden som tillgängliggör journalinformation till invånarna på ett säkert sätt.</p>
Nationella Kvalitetsregister	<p>Nationella Kvalitetsregister innehåller personbundna uppgifter om problem/diagnos, behandling och resultat. Registren används för att följa upp vad som åstadkoms i sjukvården för alla patienter i landet på det område registret omfattar. Exempel: Svenska Demensregistret (SveDem), Graviditetsregistret m fl.</p>
NI-processen	<p>Nationella Informationsstrukturen (NI) beskriver kärnprocessen för vård och omsorg (hälso- och sjukvård och socialtjänst) utifrån ett individperspektiv och är organisationsoberoende.</p>
NPÖ	<p>Nationell Patientöversikt (NPÖ) är en del av den svenska nationella IT-strategin för vård och omsorg. NPÖ samlar information från olika vårdssystem hos landsting/regioner, kommuner och privata vårdgivare, som med patientens medgivande kan bli tillgänglig för behöriga användare var som helst i landet.</p>
RIV	<p>Regelverk för Interoperabilitet inom Vård och omsorg, RIV. Syftet med RIV är att underlätta ett strukturerat elektroniskt informationsutbyte mellan olika vård- och omsorgssystem.</p>
RIV-specifikationer	<p>RIV-specifikationer är anvisningar för beskrivning av verksamhetens behov av VITS: Verksamhetsarkitektur (funktionalitet), Informationsstruktur (information),</p>

## Primärvårdsprogram 2018

	Teknisk arkitektur (teknik) och Säkerhet.
Sammanhållen Journalföring	Sammanhållen Journalföring innebär att flera vårdgivare kan ge och få direktåtkomst till varandras journalhandlingar om de uppfyller patientdatalagens krav.
SITHS	SITHS 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 ändamålsenlig. 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 loggranskning
- Region Västmanlands katalog för begrepp och termer
- V-TIM (Verksamhetsorienterad tillämpad informationsmodell)
- Dokumentarkivet på webbplatsen [www.inera.se](http://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 hälso- och sjukvården får ta del av dessa.
- Tillse att patienten har möjlighet att spärra uppgifter både i vårdgivarens journalsystem och för andra vårdgivare vid sammanhållen journalföring.
- i samverkan med RV och andra leverantörer delta i arbetet som syftar till en god gemensam informationsförsörjning.

#### 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 förskrivar- 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 Vårdvalsenheten 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 vårdssystem anpassad utrustning för att vårdgivaren ska kunna samverka i vårdkedjan.

Vårdgivaren ska:

- Uppfylla de tekniska krav och förutsättningar som krävs för att kunna nyttja ovanstående IT-tjänster.
- Vårdgivaren ska utse en eller flera sk "Superanvändare" för aktuellt journalsystem. Med superanvändare avses här person som har god kännedom om verksamheten, mer kunskap om en specifik applikation/system och kan hjälpa andra användare.
- 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 behörighetsstyrning, olika säkerhetslösningar samt för sök- och jämförelsetjänster. 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 vårdcentralens 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  
[http://www.inera.se/globalassets/om-inera/styrdokument-och-rapporter/strategi-och-handlingsplan/handlingsplan\\_2013\\_2018.pdf](http://www.inera.se/globalassets/om-inera/styrdokument-och-rapporter/strategi-och-handlingsplan/handlingsplan_2013_2018.pdf)
- 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 provtagning hos samtliga vårdpersonalkategorier och innehåller taknivå för totala nivån för ersättning. Den åldersviktade kapitationsersättningen utgör ca 55 procent av den fasta ersättningen/vårdpengen. Resterande 45 procent av den fasta vårdpengen utgör ersättning för vårddyngd (ACG, 25 %) och socioekonomiska faktorer (CNI, 20 %).

De ersättningsberättigade delarna är:

- Vårdpeng - åldersviktning
- Vårdpeng - utifrån socioekonomiskt index (CNI)
- Vårdpeng - utifrån faktisk vårddyngd (ACG)
- Patientavgifter och besöksersättning
- Ersättning för kostnader för allmänläkemedel
- Ersättning för kostnad för bildiagnostik via röntgenkliniken
- Ersättning för kostnad för klinisk fysiologi
- Ersättning för fysioterapi
- Ersättning för kostnader för obduktion
- 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

Åldersviktad 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 kompensera vårdcentraler för socioekonomiskt tunga faktorer som påverkar hur primärvårdsuppdraget genomförs. Allt underlag hämtas från SCB.

Gällande fyra variabler är:

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

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

### 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

behandlade patienterna. Beräkningen av dessa – Adjusted Clinical Groups (ACG) – görs utifrån de diagnoser som ställs vid läkarbesök på vårdcentraler och på sjukhus i Västmanland. Vid beräkning av diagnosviktad ersättning (ACG) hämtas utdrag från registrering av diagnoskoder i primärvårdens och sjukhusens journalsystem. Den diagnosfil som på så sätt skapas varje månad samkörs med aktuellt listningsregister. Urvalsperioden är 15 månader tillbaka i tiden.

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

Nyinskrivna gravida
UM läkare
UM barnmorska
STI prover
Sekretesskydd person, läkare
Sekretesskydd person, övriga
Ej listad Västmanlänning, läkare
Ej listad Västmanlänning, övriga

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

### **15.1.5 Ersättning för kostnader för allmänläkemedel**

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

75 % av Läke-medelspengens storlek grundar sig på viktpoäng baserade på antalet listade personer per den 1:a varje månad inom varje åldersgrupp (5-årsintervall) fördelat på män och kvinnor. Vårdcentralens andel av Regionens totala viktpoäng utgör andelen av 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 uppräknig av läkemedelskostnaderna för kommande år görs utifrån Statens Kommuner och Landstings, SKL:s prognoser. Utifrån lägsta kostnad per individ sätts viktpoäng 1,0. Viktpoäng för övriga åldersgrupper beräknas i förhållande till detta

---

## Primärvårdsprogram 2018

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

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

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

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

### **15.1.6 Ersättning för kostnader för bildiagnostik 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**

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

### **15.1.8 Ersättning för Fysioterapi**

Från 2017-01-01 ska varje vårdcentral erbjuda 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/kontrakterade 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 SKLs 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 hel- eller deltid, i enlighet med upprättade instruktioner

Frigjorda ekonomiska resurser från vilande samverkansavtal innebär att ersättning per fysioterapipoäng 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 fysioterapipoäng enligt angiven viktning nedan, och på besöksersättning.

Åldersgrupp	0-5 år	6-64 år	65-74 år	≥75 år
Fysioterapi-poäng	0,00	0,94	1,60	1,40

Vårdcentralen ska för sin fysioterapiverksamhet ha specifikt tilldelade rum i en omfattning som tillgodoser 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 kontraktera.

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-poäng samt 1 800 besök/år. Årsersättningen ökar med kompetenstillägg. Fysioterapipoängen 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 innehålla 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 miniminivå 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 fullvärdiga akutsjukhus, (Västerås, Eskilstuna, Örebro). Antal "avståndspoäng" räknas ut enligt nedan:

Ersättning utgår med en faktor  $1 + \text{avstånd i mil} \times \text{antal listade}$ .

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

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 =  $4\,500 \times 1,7 = 7\,650$  avståndspoäng

#### Exempel 2

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

$11\,000 \times 1,5 \times 0,6 = 9\,900$  avståndspoäng.

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

**15.1.12 Ersättning för tolkkostnader**

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

**15.1.13 Vaccinationer**

Socialstyrelsen beslutade 2008 att införa allmän vaccination mot pneumokocker under det första levnadsåret. Tidigare har införts vaccinationer mot stelkramp, difteri och kikhosta för barn under 10 år, d v s kombinationsvaccinet Infanrix och Infanrix-Hexa som kompletterar med vaccin för hepatit B och polio. Influensa- och pneumokockvaccinationer för patienter över 65 år samt patienter under 65 år tillhörande riskgrupp ersätts genom att vårdcentraler rekviderar ersättning enligt gällande prislista för vaccinationer och stickavgifter. Vaccination Hepatit A och B för missbrukare och homosexuella män ersätts genom att vårdcentraler rekviderar ersättning enligt gällande prislista för vaccinationer och stickavgifter. Vaccinationer för Rota virus och Hepatit B för barn går in i vårdpeng från 2018

**15.1.14 Hjälpmedel**

Sedan 2013 ligger ekonomiskt ansvar för sålda och hyrda tekniska hjälpmedel (undantag se ovan) på central nivå inom regionens ekonomiska ram för primärvården. Detta som en följd av att hemsjukvården växlades till kommunerna den 1 september 2012. I växlingen ingick inte kostnader för tekniska hjälpmedel. Huvuddelen av förskrivningen sker från primärkommunerna och förskrivningen av hjälpmedel från primärvården blir marginell. Förskrivningen kommer framförallt att initieras av specialistvård och primärkommunal verksamhet. Ekonomiskt ansvar för avancerade inkontinenshjälpmedel har inte delegerats till vårdcentralerna utan regleras genom en central finansiering.

**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**

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

### **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. Rekvisering av ersättning för deltagande i grupperna ska ske inom en 12 månaders period

---

## 16 UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING

### **16.1 Inledning**

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

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

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

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

### **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 enligt detta avtal.

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

---

## 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 specifikationer.

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

### 16.3 Verksamhetsuppföljning

Verksamhetsuppföljning sker kontinuerligt genom inrapportering av produktionsdata. Uppgifter som inte kan inhämtas från filer och register, men har sin grund i regelverk och verksamhetsplan, rapporteras av vårdgivaren till 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 läkemedelsanvändning, vilken medicinsk service som utförs för enheterna och aggregerade kostnader för olika poster. För att kunna anpassa framtida ersättningar och krav till rimliga nivåer, behöver RV kunna göra vissa ekonomiska uppföljningar av verksamheten. Varje vårdcentral ska på anmodan lämna den uppföljningsinformation som 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 Vårdvalsenhet.

---

## 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 vårdgivarens redovisning av kostnader som har ett direkt samband med och direkt bekostas av Region Västmanland kan på begäran lämnas till tredje part (auktorisera revisor) som i sin tur har att sammanställa en övergripande rapport som ska presenteras för såväl Region Västmanland som vårdgivaren 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 läkemedelsförskrivning 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, medicinskt ledningsansvarig läkare (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/vårdgivare kallade. Deltagande är obligatoriskt för samtliga vårdgivare 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 genomförs 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 utgångs-punkt i bl.a:

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

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

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

### 16.8 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
- Mödrahälsovård (för rapportering se [kapitel 6 Mödrahälsovård](#))
- Barnhälsovård (för rapportering se [kapitel 7 Barnhälsovård](#))
- Rehabilitering
- Miljöarbete
- ST-läkare

Följande uppgifter ska rapporteras till Vårdvalsenheten:

### 16.9 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 patientenkäten 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 läkemedelsgenomgångar för patienter 75 år och äldre
- Uppföljning av angelägna diagnos/patientgrupper avseende: Diabetes, KOL/astma, hjärtsvikt, förmaksflimmer och högt blodtryck. Precisering se Indikatorförteckning.
- Uppföljning av utvalda indikatorer i PrimärvårdsKvalitet. Precisering se Indikatorförteckning.

### 16.10 Rapportering – patientsäkerhet

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

### 16.11 Rapportering – underlag för medborgarnas val av Vårdcentral

Uppgifter om vårdcentralen lämnas till Vårdvalsenheten 2 ggr per år för publicering på 1177.se. Uppgifterna avser följande:

- Antal bemannade allmänläkartjänster
- Antal ST-läkare
- Antal bemannade distriktsskötersketjänster
- 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, rehanläggningar och bassäng
- Parkeringsmöjligheter

### 16.12 Rapportering - hälsoinriktade insatser

Rapport till Vårdvalsenheten 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 ink 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.

### 16.13 Rapportering – rehabilitering

Rapport till Vårdvalsenheten ska ske årligen när det gäller:

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

### 16.14 Miljö

Vårdcentralen ska rapportera om genomförd miljöcertifiering.

### 16.15 ST-läkare

Vårdcentralen ska redovisa anställning av antal ST-läkare samt tjänstgöringsförhållande för varje anställd ST-läkare.

---

## 17 BILAGOR TILL PRIMÄRVÅRDSPROGRAMMET 2018

[Prislistan, dok.nr 40950](#)

Bilaga till prislistan – [Ekonomisk ersättning gällande diabetes, dok.nr 40947](#)

[Indikatorförteckning, dok.nr 40945](#)

[Journottagningen, dok.nr 40946](#)

[Dimensionering fysioterapeuter, dok.nr 40954](#)

## Primärvårdsprogram 2018