



Vårdval Primärvård

Uppdrag Primärvård 2027

Diarienummer 26RS138

Reviderad 2026

Region Västernorrland ser fram emot att få er ansökan om etablering som vårdgivare i Vårdval Primärvård 2027.

Den 25 februari 2009 fattade riksdagen beslut om införande av vårdvalssystem i primärvården i hela landet från 2010. Syftet med vårdvalssystemet är att öka invånarnas valmöjligheter och underlätta för nya vårdgivare att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning. Invånaren listar sig på den vårdcentral hen vill tillhöra. Det innebär en ökad möjlighet för den enskilde att genom sitt val påverka utbud, kvalitet och service.

Hälso- och sjukvård i Region Västernorrland

Regionens vision är; liv, hälsa och hållbar utveckling i region Västernorrland. Regionen bidrar till en god livskvalitet för länets invånare genom hälso- och sjukvård som ges med hög kvalitet och effektivitet, samt insatser för tillväxt, utbildning, kultur och forskning.

Primärvården är basen i hälso- och sjukvården och ska vara grunden för den vård som ger trygghet till länets invånare.

Västernorrlands län innefattar sju kommuner; Härnösand, Kramfors, Sollefteå, Sundsvall, Timrå, Ånge och Örnsköldsvik. I primärvården finns 32 vårdcentraler (2026) samt sjukhus i Sollefteå, Sundsvall och Örnsköldsvik.

Primärvårdens uppdrag är att med hög kvalitet och på lika villkor erbjuda länsinvånarna en god hälso- och sjukvård.

Regionen driver i egen regi särskilda uppdrag som inte ingår i LOV men är tillgängliga att nyttja för alla vårdgivare som bedriver primärvård inom Västernorrlands län. Uppdragen inklusive uppföljning åligger regionens egendrivna primärvård.

Dessa särskilda uppdrag är 1177 sjukvårdsrådgivning, Psykologmottagning för Föräldra- och Barnhälsovården, Ungdomsmottagning, Barn- och ungdomsentrén, Familjecentral, Krisberedskap, katastrofmedicinsk beredskap, Vaccinationsenheten och civilt försvar, primärvårdsjour samt hälsoundersökning för asylsökande och personer med uppehållstillstånd via massflyktingdirektivet.

I grundläggande förutsättningar definieras den grundplattform som en vårdcentral måste kunna upprätthålla.

I primärvårdens uppdrag beskrivs viktiga delar i arbetet mot en nära vård med hjälp av en modell som bygger på olika behov utifrån fyra olika grupperingar. I avsnittet Uppföljning så beskrivs uppföljningen av uppdragets parametrar. Uppdrag primärvård 2027 hänvisar till bilagor inom vissa områden:

Bilagor

Bilaga 1	Uppföljning
Bilaga 2	Ersättning
Bilaga 3	IT
Bilaga 4	Ansökan
Bilaga 5	Avtal
Bilaga 6	Filialverksamhet
Bilaga 7	Utrustning och lokalkrav
Bilaga 8	Läkemedel
Bilaga 9	Invånarens val, listning
Bilaga 10	Utbildningsläkare, fortbildning
Bilaga 11	Allmänna villkor, marknadsföring
Bilaga 12	Civil beredskap

Styrdokument	Barnhälsovård
Styrdokument	Mödrahälsovård
Styrdokument	Diabetes typ 2

Information om de förutsättningar som gäller för den som vill ansöka som vårdgivare finns samlade på [Vårdgivarwebb Västernorrland \(rvn.se\)](http://vardgivarwebb.vasternorrland.rvn.se)

Vårdval och privata vårdgivare - Uppdrag Primärvård 2027. Här finns samtliga dokument där bilaga 4 är Ansökan.

På Upphandlingsmyndighetens Valfrihetswebb finns även samtliga handlingar.

www.valfrihetswebben.se

Ni kan också vända er med frågor Vårdval Västernorrland

Via växel 0611 - 80 000.

vardval.vasternorrland@rvn.se

Varmt välkomna med er ansökan.

Sara Nylund
Regionstyrelsens ordförande

Åsa Bellander
Regiondirektör

Innehåll

1. Vårdval Primärvård	1	2.10.1 Dokumentation, journalföring, informationsöverföring	10
1.1 Inledning	1	2.10.2 Journalhantering vid upphörande av verksamhet eller byte av vårdgivare	10
1.2 Nyheter i Uppdrag Primärvård 2027	2	2.10.3 Arkivering	10
2. Grundläggande förutsättningar	3	2.10.4 IT	11
2.1 Inledning, allmänmedicinsk verksamhet	3	2.11 Patientsäkerhet och vårdkvalitet	11
2.1.1 Kvalificerad sjukvård	3	2.11.1 Patientnämnden	11
2.1.2 Psykosocial verksamhet	4	2.11.2 Patientsäkerhetsarbete	11
2.1.3 Äldremottagning – anpassat mottagande för äldre	4	2.11.3 Kvalitetsledningssystem	11
2.1.4 Barnhälsovård, BHV	4	2.11.4 Ansvar för skada och försäkringar	11
2.1.5 Mödrahälsovård, MHV	5	2.11.5 Patientförsäkring/LÖF	11
2.1.6 Medicinsk fotsjukvård	5	2.11.6 Kunskapsstyrning	11
2.1.7 Vård i nära relation	5	2.11.7 Krav för ordnat införande	11
2.1.8 Dietistverksamhet	5	2.11.8 Kvalitetsregister	12
2.1.9 Munhälsa för personer med omfattande vård och omsorgsbehov	5	3. Primärvårdens uppdrag	12
2.1.10 Samsjuklighet – Huvudmannaskap och ansvarsfördelning	5	3.1 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete	13
2.2 Civil beredskap	6	3.2 Personcentrerat förhållningssätt	13
2.3 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial	6	3.3 Kontinuitet och samordning	14
2.4 Läkemedel	6	4. Samverkan	16
2.5 Medicinsk service	6	4.1 Läkarmedverkan i särskilda boenden och hälso- och sjukvård i hemmet	16
2.6 Miljö och hållbarhet	6	4.2 Underleverantör	16
2.7 Kompetens och ansvar	7		
2.7.1 Personal/Kompetens	7		
2.7.2 Utbildning, forskning och utveckling	7		
2.8 Tillgänglighet	7		
2.8.1 Vårdgaranti	8		
2.8.2 Tolk	8		
2.8.3 Primärvårdens jourverksamhet	8		
2.8.4 1177 på telefon och Invånartjänster	8		
2.9 Specifika uppdrag och ansvarsområden	8		
2.9.1 Smittskydd	8		
2.9.2 Vaccinationer	9		
2.9.3 Vårdhygien	9		
2.9.4 Försäkringsmedicin	9		
2.9.5 Intyg	9		
2.9.6 Skyddssökande, irreguljär migrant, vidarebosatta flyktingar, personer som omfattas av familjeåterförening samt personer med uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet	9		
2.10 Administration	10		

1. Vårdval Primärvård

1.1 Inledning

Beställningen av primärvårdsuppdraget ska bidra till att uppfylla regionens vision; Liv, hälsa och hållbar utveckling i Västernorrland. Det länsgemensamma målbildsdokumentet God och Nära Vård 2030 utgör den strategiska inriktningen för omställningen i Västernorrland.

I Sverige pågår omställningen till en god och nära vård med fokus på individens behov och förutsättningar och primärvården är navet i denna utveckling. En primärvårdsreform är förutsättningen för omställningen. God och nära vård – en primärvårdsreform (SOU 2018:39).

I primärvårdsreformen finns tre viktiga mål för primärvården.

Tillgängligheten till primärvården ska öka

Vården ska vara jämlik och lättillgänglig och den som har det största behovet av vård, ska ges företräde till vården, vilket framgår av Patientlagen (2014:821) och Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

En tillgänglig vård innebär att vården är lätt att komma i kontakt med och att insatser ges inom rimlig tid och inom vårdgarantins tidsgränser.

Sköra äldre och patienter med funktionsnedsättning av olika slag ska prioriteras och ges en utökad tillgänglighet i vården. Vårdcentralen ska erbjuda alternativa, enkla kontaktvägar för dessa personer.

Tillgänglighet i form av tolk ska också erbjudas för att möjliggöra kommunikation mellan personer som inte förstår svenska eller har en funktionsnedsättning. Tolk är en förutsättning för dessa personer att vara medskapare i sin vård och kunna ta del av viktig information.

En mer delaktig patient och en personcentrerad vård

Ett personcentrerat förhållningssätt skapar förutsättningar för att patienterna ska känna ökad trygghet och bli mer delaktiga i sin egen vård. Ett personcentrerat förhållningssätt tar hänsyn till hela patientens situation och förmåga och bygger på ett partnerskap mellan vårdgivare och patient. Vårdcentralen är navet i patientens vård.

Genom en dokumenterad överenskommelse får patienten möjlighet att vara medskapare i sin egen vård och stärka sina egna resurser för att uppnå god hälsa. Syftet är primärt att patienten ska ges stöd för en sammanhållen vård men även vara ett underlag för vårdgivaren. Skörhet är ett tillstånd som innebär ökad risk för försämrad hälsa, otillfredsställda behov och ökade vårdbehov. Antalet sköra äldre ökar i takt med att andelen äldre ökar i befolkningen. Sköra äldre är en grupp som har behov av en dokumenterad överenskommelse.

Kontinuiteten i primärvården ska öka

Relationskontinuitet i vården bygger på en kontinuerlig, ömsesidig relation och att olika insatser samordnas och koordineras utifrån patientens behov.

Kontinuitet i vården är centralt för patienter med kroniska sjukdomar och multisjuklighet, men också för samverkan och effektivitet mellan vårdens olika verksamheter.



1.2 Nyheter i Uppdrag Primärvård 2027

- Vårdgivare ges möjlighet att organisera primärvårdsuppdraget utifrån olika arbetssätt, exempelvis med ett riktvärde om cirka 1 100 listade patienter per läkare eller genom teambaserade arbetssätt där antalet listade patienter per läkare kan variera. Detta förutsätter att vårdgivaren kan visa hur kvalitet, medicinsk kontinuitet och patientsäkerhet upprätthålls i det valda arbetssättet.
- Begreppet ordnat införande definieras och omfattar beskrivning av beslutsnivå för vårdflyttning samt vilka resurser och/eller ekonomiska medel som tillförs i samband med förändringen. LPO Primärvård utses som granskande instans.
- Begreppet kvalificerad sjukvård definieras i syfte att skapa en gemensam och tydlig tolkning och säkerställa likvärdig tillämpning.
- Äldremottagning, inklusive dess innehåll och uppdrag, regleras och införs som ett obligatoriskt krav i Uppdrag primärvård.
- Krav gällande användning av underleverantörer tydliggörs och preciseras för att säkerställa kvalitet, insyn och avtalsuppföljning.

2. Grundläggande förutsättningar

2.1 Inledning, allmänmedicinsk verksamhet

En vårdcentral får bedriva vård inom Vårdval Västernorrland under förutsättning att sökanden godkänns av regionen. Se bilaga 4 Ansökan.

Primärvården är navet i hälso- och sjukvården och ska vara ett förtroendeingivande förstahandsval vid behov av hälso- och sjukvård. Primärvård är ett delat ansvar mellan region och kommun.

Primärvården ska tillgodose de fysiska och psykiska vårdbehoven. Primärvården ska svara för allmänmedicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering.

Målet med primärvårdsreformen bygger på tillgänglighet, kontinuitet och ett patientcentrerat förhållningssätt. Vård ska ges med respekt för alla patienters lika värde och tillhandahålla vård på lika villkor oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, social position, etnisk eller religiös tillhörighet samt sexuell identitet. Verksamheten ska präglas av hög etisk medvetenhet, där barnperspektivet särskilt ska beaktas.

Vårdgivaren förbinder sig att bedriva vård i enlighet med gällande konventioner, lagstiftning, författningar och Socialstyrelsens allmänna råd och gällande riktlinjer och föreskrifter. Vårdgivaren har ansvar för att följa och anpassa verksamheten till nya lagar, författningar och riktlinjer inom området inklusive lokala riktlinjer och rutiner.

Vårdenheten ska vara tillgänglig för rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt kunna ta emot akuta besök, erbjuda tidbokning och erbjuda hembesök vid behov. I varje enskilt patientmöte ska ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv beaktas.

Vårdgivarens uppdrag omfattar planerad och oplanerad vård i form av mottagningsbesök, digitala vårdmöten, hembesök och hälso- och sjukvårdsbesök i hemmet, rådgivning, hälsofrämjande insatser, utredning, diagnostik, behandling, rehabilitering och uppföljning av behandling.

Vårdgivaren ska erbjuda både fysisk och digital vård.

Vårdgivaren ska samarbeta och utveckla sin verksamhet utifrån Region Västernorrlands målbild och i enlighet med Regionplanen.

Uppdraget omfattar inte åtgärder som kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser, annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudman.

2.1.1 Kvalificerad sjukvård

Kvalificerad sjukvård avser patientmöten där legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal genomför medicinsk bedömning, utredning, behandling eller andra åtgärder inom primärvårdens ansvar. Kriterier för att en digital kontakt ska vara ersättningsberättigad är att:

- Kontakten ska föregås av ID-kontroll genom stark autentisering.
- Kontakten utgör kvalificerad sjukvård när legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal gör en medicinsk bedömning, fattar beslut om eventuell behandling, fortsatt behandling, ändring av pågående behandling eller ytterligare utredning. Detta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och i förekommande fall nationella riktlinjer.
- Medicinsk bedömning ska föregås av en triagering som syftar till att bedöma den mest effektiva omhändertagandenivån. Bedömningen ska omfatta med vilken profession patienten behöver kontakt samt om behovet ska tillgodoses genom en fysisk vårdkontakt, en digital vårdkontakt eller genom hänvisning till information på 1177 och egenvård.
- Kontakten ska uppfylla regionens krav på journalföring och inrapportering utöver vad som gäller enligt lag eller föreskrift.

Följande digital kontakt är inte ersättningsberättigad, om kontakten enbart omfattar:

- Hänvisning till ny vårdkontakt.
- Information om eller förberedelser inför en kommande vårdkontakt.
- Råd om egenvård som motsvarar 1177.se eller 1177 rådgivning per telefon eller chatt.
- Utskick till patienter utan att det resulterat i tvåvägskommunikation mellan patient och behandlare, till exempel enkät.
- Information om undersökningsresultat, vilket inkluderar remissvar och provsvar.
- Tidbokning, ombokning, avbokning av kallelser, allmänna upplysningar om öppettider eller andra liknande administrativa åtgärder.

- Förnyelse av läkemedelsrecept eller förlängning av sjukskrivning utan ny dokumenterad medicinsk bedömning.

Ytterligare ett krav är att den vårdgivare som erbjuder hälso- och sjukvård via digitala tjänster har rutiner för remiss och svar vid behov av provtagning och annan medicinsk service.

2.1.2 Psykosocial verksamhet

Primärvården ska vara första linjens hälso- och sjukvård för psykisk ohälsa, där behov av specialistvård inte föreligger. Vårdcentralerna ska följa gällande behandlingsriktlinjer och ha de resurser som krävs för att fullgöra uppdraget.

Första linjen psykisk ohälsa hos vuxna ska kunna:

- Identifiera psykisk ohälsa och eventuell suicidrisk
- Göra basala utredningar av lätt till medelsvår psykisk ohälsa.
- Behandla lätta till medelsvåra former och tillstånd av psykisk ohälsa hos vuxna.
- Identifiera svårare former av psykisk ohälsa och remittera vidare till rätt instans.

Första linje för psykisk ohälsa hos barn ska kunna:

- Identifiera olika former av problematik samt erbjuda tidiga och lättillgängliga insatser för att förhindra utveckling av allvarlig problematik
- Göra basala utredningar av lätt psykisk ohälsa
- Behandla lindrigare former och tillstånd av psykisk ohälsa
- Identifiera svårare former av psykisk ohälsa och remittera vidare till rätt instans

Begreppet *Första linjen för psykisk ohälsa* hos barn kan beskrivas utifrån olika uppdrag där förebyggande insatser, generella insatser som ska ges till alla barn, exempelvis samtal i elevhälsovården och besök på barnavårdscentral ingår. Samverkan kan ske med Barn- och ungdomscentrén – psykisk hälsa.

I *specialistnivån* ingår bedömning, utredning och behandling där insatser i första linjen varit otillräckliga, där suicidrisk föreligger och för de barn och ungdomar som inte ingår i första linjens uppdrag.

2.1.3 Äldremottagning – anpassat mottagande för äldre

Antalet äldre personer i befolkningen ökar och därmed även antalet personer som lever med skörhet. Skörhet är ett tillstånd av påskyndat åldrande med minskade reserver som medför ökad risk för försämrad hälsa, otillfredsställda behov, oplanerad sjukhusvård och tidig död.

I det nationella vårdprogrammet Skörhet hos äldre beskrivs vikten av tidig upptäckt genom identifiering och gradering av skörhet, strukturerad helhetsbedömning, utredning och anpassad behandling samt koordinerad vårdplanering och samverkan mellan vårdgivare för att säkerställa en trygg, personcentrerad och jämlik vård.

Äldremottagningarna ska erbjuda ett anpassat mottagande för personer 75 år och äldre och är en del av Region Västernorrlands omställning till God och Nära vård. Även yngre personer som identifieras med skörhet kan erbjudas anpassat mottagande vid äldremottagning. Förväntade effekter är ökad upplevd trygghet och hälsa, kontinuitet och tillgänglighet samt minskad risk för oplanerade och akuta vårdtillfällen.

Vårdgivaren ska via äldremottagningen erbjuda sammanhållen, personcentrerad och planerad vård till äldre personer med sammansatta behov där äldrevårdssjuksköterska är central. Detta innebär att vårdgivaren ska:

- Identifiera patienter med tecken på skörhet genom ett systematiskt arbetssätt.
- Arbeta proaktivt och förebyggande genom att tidigt uppmärksamma risker och initiera relevanta insatser utifrån en helhetsbedömning av personens situation, resurser och behov.
- Stärka kontinuitet och samordning genom tvärprofessionellt teamarbete, erbjuda fast vård- och läkarkontakt och upprätta en dokumenterad överenskommelse eller vårdplan tillsammans med personen och, vid behov, i samarbete med kommunens hälso- och sjukvård och andra relevanta aktörer.
- Öka upplevd tillgänglighet för målgruppen genom enkla kontaktvägar, exempelvis genom ett särskilt telefonnummer.

2.1.4 Barnhälsovård, BHV

Barnhälsovårdens övergripande mål är att främja barnets hälsa, trygghet och utveckling genom att upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa, bedriva hälsouppllysning och skadeförebyggande verksamhet samt stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap. *Se Kravspecifikation Barnhälsovård Västernorrland.*

2.1.5 Mödrahälsovård, MHV

Övergripande mål är en god sexuell och reproduktiv hälsa för hela befolkningen. Verksamheten ska utgå från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv och har en central roll för kvinnors och familjers hälsa. Särskilt utsatta grupperas specifika behov ska säkerställas. *Se Kravspecifikation Mödrahälsovården Västernorrland*

2.1.6 Medicinsk fotsjukvård

Vårdcentralen ska erbjuda medicinsk fotsjukvård till de patienter som av medicinska skäl är berättigad till subventionerad medicinsk fotsjukvård. Enbart en grundsjukdom, utan fotproblem, berättigar inte till medicinsk fotsjukvård utan dessa patienter hänvisas till kommunal eller privat fotvård. Kostnad för medicinsk fotvård ingår i högkostnadsskyddet.

2.1.7 Våld i nära relation

Vårdgivaren ansvarar, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2022:39, för att medarbetarna har kunskap om våld i nära relationer och att rutiner finns för hur man ställer frågan/identifierar, omhändertar och dokumenterar våldsutsatthet. Vid misstanke ska orosanmälan upprättas. Beslut finns i RVN att primärvårdens verksamheter ska ställa frågan om våldsutsatthet rutinmässigt till alla sina patienter. Vid behov ska vårdgivaren samverka med och hänvisa till andra berörda aktörer, gärna via SIP. Rekommendationen är att samtliga medarbetare genomgår basutbildning via webbkurs om våld (www.webbkursovvald.se).

Frågan kring våldsutsatthet ska ställas och där en konstaterad våldsutsatt patient identifierats, ska dokumentation ske endast under sökordet "Våldsutsatthet". För att säkerställa sekretess får ingen dokumentation gällande våldsutsatthet förekomma på annan plats i journalen. *Se RVNs riktlinje 753054. [Våld i nära relationer - RVN Intranät](#)*

2.1.8 Dietistverksamhet

Vårdgivaren ska erbjuda dietistkompetens för vuxna, unga och barn. Dietisten ska utreda och behandla nutritionsproblem samt vägleda i hur näringsrekommendationer ska omvandlas till mat.

Dietisten ska bedöma behov av och förskriva livsmedel för speciella medicinska ändamål.

[Övervikt och fetma hos barn och ungdomar BHL](#)

Vårdcentralerna ska vid behov samverka med Enterala nutritionsteamet gällande vuxna patienter med enteral nutrition. Enterala nutritionsteamet har uppdrag för alla verksamheter inom primärvård och specialistvårdens mottagningar.

2.1.9 Munhälsa för personer med omfattande vård och omsorgsbehov

Patienter som bor i eget boende och har omfattande vård och omsorgsinsatser av närstående kan ha rätt till nödvändig tandvård och munhälsobedömning enligt fastställda kriterier.

Personal på vårdcentralen som uppmärksammar dessa patienter skall informera och erbjuda hjälp med att ansöka om tandvårdsintyg [Vårdgivarwebb Västernorrland - Tandvårdsstöd \(rvn.se\)](#)

2.1.10 Samsjuklighet – Huvudmannaskap och ansvarsfördelning

Regeringen genomför 2026–2028 samsjuklighetsreformen, vilket innebär att ansvaret för vård och behandling vid skadligt bruk, beroende och psykisk ohälsa övergår till hälso- och sjukvården. Socialtjänsten behåller ansvaret för boende, sysselsättning, anhörigstöd och ekonomiska insatser. Vårdval ska fortlöpande bevaka reformens lagändringar och eventuella krav på läkarmedverkan och säkerställa att relevanta justeringar införs i Uppdrag Primärvård.

Reformen baseras på tio principer enligt SOU 2021:93, där huvudpunkterna är att behandling av skadligt bruk och beroende blir ett regionalt ansvar, samordnas med psykiatrisk vård, att sprututbyte utvecklas till lågtröskelmottagningar samt att regioner och kommuner ska erbjuda samordnade vård- och stödinsatser för personer med stora behov.

2.2 Civil beredskap

Vårdgivaren ansvarar att följa

- Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
 - 16 a kap. Särskilda skyldigheter under fredstida krissituationer, höjd beredskap och katastroftillstånd
- Civil beredskapsplan Region Västernorrland
- Strategi civil beredskap 2026–2028, Region Västernorrland

Se bilaga 12 Civil beredskap

2.3 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Hjälpmedelshanteringen ska ske på ett rationellt och kostnadseffektivt sätt i ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Vårdgivaren ska ha god kunskap om och följa regionens rekommendationer. I uppdraget ingår också att tillgodose och bekosta patienternas behov av KOFFA (kostnadsfria hjälpmedel för patienten) och förbrukningsmaterial enligt överenskommelse "Överenskommelse om kostnadsfördelning mellan kommunens socialtjänst och Region av vissa sjukvårdsartiklar och ansvarsområden inom hälso- och sjukvården" (www.rvn.se). 2.9. Personal med förskrivningsrätt ska på vårdgivarens uppdrag genomföra både Socialstyrelsens förskrivarutbildning samt Förskrivarutbildning Västernorrland. Båda finns på [Vårdgivarwebb Västernorrland - Förskrivarutbildning](#). När patientens behov av hjälpmedel upphört, ska återlämning ske enligt rutiner på [Vårdgivarwebb Västernorrland - Återlämning, returer och hämtning \(rvn.se\)](#)

2.4 Läkemedel

Se bilaga 8 Läkemedel

2.5 Medicinsk service

Vårdgivaren ansvarar för att nödvändiga laboratorie-, klinisk fysiologiska- och radiologiska analyser och undersökningar utförs. Möjligheter till basal provtagning ska finnas vid vårdcentralen. I regionens grundstruktur för medicinsk service och utrustning ingår enheter för laboratoriemedicin, röntgen samt fysiologi.

Vårdgivaren rekommenderas att i första hand vända sig till regionens medicinska service. Om vårdgivaren väljer att anlita annan än regionens leverantör av medicinsk service och utrustning ska anlitad leverantör, vara ackrediterad av SWEDAC eller motsvarande kvalitetssäkring, motsvara regionens krav på kompetens, avvikelshantering, tekniskt underhåll, IT-säkerhet, patientsäkerhet samt återkommande kompetensutveckling.

Patientnära kemiska laboratorieanalyser ska, om vårdcentralen nyttjar regionens laboratorium, kostnadsfritt kvalitetssäkras av regionens laboratoriemedicin eller annat ackrediterat laboratorium som denne utser. Externa metodkontroller bekostas av vårdgivaren.

2.6 Miljö och hållbarhet

Vårdgivaren ska i sin verksamhet bedriva ett systematiskt miljöarbete, enligt standarden ISO 14 001 eller liknande, och åta sig att jobba med ständiga förbättringar och fortlöpande minska verksamhetens negativa miljöpåverkan.

Ständiga förbättringar ska ske enligt Miljöpolicy, Miljöstrategi 2026–2040 och Regionplanen 2027–2029 och instruktioner och rutiner som finns på RVN:s intranät ska följas. Region Västernorrland kan begära in dokumentation och genomföra miljörevisioner för uppföljning av vårdgivarens miljö- och hållbarhetsarbete.

Inköp och upphandling är ett verktyg som bidrar till omställningen för en hållbar utveckling. Vid inköp och upphandling av varor och tjänster som nyttjas inom vårdvalet skall vårdgivaren ställa relevanta miljö- och hållbarhetskrav. Information och stöd kan fås av Regionens miljö- och hållbarhetsenhet.

2.7 Kompetens och ansvar

2.7.1 Personal/Kompetens

Vårdcentralen ska, i enlighet med lagstiftning, ha en utsedd namngiven verksamhetschef som ansvarar för vårdens kvalitet och ansvarar för att säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om verksamhetschefen inte är allmänspecialist ska en medicinsk rådgivare finnas.

Vårdcentralen ska ha en allmänmedicinsk profil avseende personalens kompetens och tillhandahålla personalresurser i sådan omfattning att samtliga åtaganden i avtalet uppfylls och för att en god vård/rehabilitering ska kunna ges.

Särskild vikt fästs vid av Socialstyrelsen fastställda krav avseende legitimationsyrken, samt att vårdgivaren ansvarar för att personalen får den fortbildning/vidareutbildning som krävs för att upprätthålla kompetensen inom yrket. Den övervägande andelen av tjänstgörande läkare, exklusive utbildningsläkare, ska vara specialister i allmänmedicin med formell och reell kompetens och dokumenterad erfarenhet av hela det uppdrag som ingår i tjänsten. Kompetensbedömning av utbildningsläkare görs i samråd med respektive studierektor. Läkare med annan specialistkompetens kan ingå som kompetens på vårdenhet inom vårdval. Den övervägande andelen av tjänstgörande sjuksköterskor ska vara utbildade distriktssköterskor. Läkare med annan specialistkompetens kan ingå som kompetens på vårdenhet inom vårdval.

Inriktningen är att antalet listade patienter per allmänspecialist inte överstiger 1 100 invånare. Vid tillämpning av team-baserat arbetssätt kan fördelningen av listade patienter avvika från dessa nivåer, under förutsättning att kvalitet, medicinsk kontinuitet och patientsäkerhet säkerställs.

I vårdgivarens ansvar ingår att kontrollera att den som anställs har behörighet och nödvändiga språkkunskaper för att utöva yrket. Vårdgivaren ska kräva samma utfästelser av den som vårdgivaren kan komma att anlita som underleverantör. Vårdgivaren ansvarar för att all personal, inklusive icke sjukvårdspersonal, samt personal hos underleverantörer följer tystnadsplikt för hälso- och sjukvårdspersonal enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Vårdgivaren eller dennes personal äger inte rätt att utnyttja information som framkommit genom uppdraget på ett sådant sätt att skada direkt eller indirekt åsamkas för regionen eller patienten.

2.7.2 Utbildning, forskning och utveckling

Utbildningsplatser

Vårdgivaren ska tillhandahålla utbildningsplatser samt handledning för

- ST- tjänstgöring
- AT/BT-tjänstgöring
- Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och praktik för studenter och utbildningssamordnare från universitet och högskolor som regionen har avtal med

Se ytterligare information bilaga 10

Utveckling

En vårdcentral som varit verksam i minst ett år har möjlighet att ansöka om medel för att systematiskt förbättra verksamhetens patientarbete. Ersättningen benämns som målbaserad ersättning, analys av listade patienter. *Se ytterligare information bilaga 2*

2.8 Tillgänglighet

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

Vårdcentralens mottagningsverksamhet och telefontid ska vara öppen och tillgänglig för besök och telefonsamtal som omfattar minst 40 timmar/vecka, vardagar måndag till fredag året runt. Öppethållandet får ej begränsas så att ett akut omhändertagande inte är möjligt under dagens öppettider.

Vid behov av begränsat öppethållande enstaka dagar vid till exempel planeringsdag har vårdgivaren ansvar för att de egna listade patienterna har tillgång till vård genom samordning med annan godkänd vårdcentral. Vårdgivaren ska informera patienter och Vårdval Västernorrland om begränsat öppethållande i god tid.

Vårdgivaren ska kunna utföra hembesök mellan 08.00 – 16.30 enligt den ansvarsfördelning som regleras i avtalet för hälso- och sjukvård i hemmet mellan regionen och länets kommuner. Vid semesterperioder kan vårdgivaren välja att begränsa utbudet på mottagningen men tillgång till läkare måste finnas. Att använda digitala vårdmöten är möjligt.

Vårdgivaren kan få möjlighet efter godkännande av Vårdval Västernorrland att helt stänga vårdcentralen i maximalt 4 veckor under perioden juni-augusti. Vårdgivaren har då ansvar för att de egna listade patienterna har tillgång till vård genom samordning med annan godkänd vårdcentral.

Vårdgivaren ska göra verksamheten i alla avseenden tillgängliga för patienter med olika funktionsnedsättningar.

2.8.1 Vårdgaranti

Vårdgarantin är en lagstadgad rättighet som innebär att regionen ska erbjuda vård inom en viss tid.

Vårdgarantin innebär att patienten ska få kontakt med vården och vid behov få en medicinsk bedömning inom en viss tid. Vårdgarantin gäller där personen är listad och inom länet där man är folkbokförd. Patienten ska kunna boka tid inom ramen för vårdgarantin utan att vid upprepade tillfällen behöva kontakta Vårdgivaren. Detta gäller både via telefon och vid besök på vårdcentralen. Vårdgivaren ska delta i uppföljning av tillgänglighet och rapportera till SKR enligt regionens anvisningar

- Patienten ska kunna få kontakt samma dag via telefon, bemannad chatt eller genom besök på vårdcentralen
- När primärvården har bedömt att patienten har behov av läkare eller annan legitimerad vårdpersonal ska en medicinsk bedömning erbjudas inom 3 dagar

2.8.2 Tolk

En tolk möjliggör kommunikation mellan människor som inte förstår varandras språk och är en förutsättning för patienten att vara medskapare i sin vård och ta del av viktig information.

Vårdgivaren ska därför tillhandahålla språktolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket eller har behov av teckenspråks-, dövblind-, eller vuxendövtolk samt text/bild-telefonitjänst. Nära anhörig ska inte agera tolk.

2.8.3 Primärvårdens jourverksamhet

Den regionägda primärvården har ansvar för den övergripande planeringen för jourverksamheten. Jouråtagande ska ske solidariskt och i samverkan fördelas mellan samtliga vårdgivare för ett tryggt, säkert, akut omhändertagande dygnet runt och året runt.

2.8.4 1177 på telefon och Invånartjänster

Vårdgivarens samtliga enheter ska vara anslutna till 1177 e-tjänster.

Se IT-bilaga 3 2027 Invånartjänster

2.9 Specifika uppdrag och ansvarsområden

2.9.1 Smittskydd

I syfte att förebygga och minska risker för spridning av smittsamma sjukdomar till och mellan människor ska vårdgivaren bedriva smittskyddsarbete i enlighet med smittskyddslagen (2004:168), smittskyddsförordningen (2004:255) samt regiongemensamma rutiner och anvisningar.

Smittskyddsinsatserna innefattar att den behandlande läkaren utan dröjsmål anmäler fall av anmälningspliktiga sjukdomar till Smittskyddsläkaren enligt 2 kap. 5§ smittskyddslagen, företrädesvis digitalt via Sminet (www.sminet.se). Vidare ska behandlande läkare ombesörja provtagning, behandling, information och rådgivning samt vid allmänfarliga sjukdomar ge förhållningsregler (3 kap. 1§, 4 kap. 1-2§ och 6§.) Behandlande läkare är ansvarig för att smittspårning utförs enligt 3 kap. 4§. Smittspårning av vissa sjukdomar (klamydia, gonorré, hepatit B, hepatit C, hiv, tuberkulos och syfilis) bör av behandlande läkare remitteras till specialiserad mottagning enligt regionens riktlinjer för respektive sjukdom. Vägledning om anmälan, smittförebyggande åtgärder, förhållningsregler och smittspårning finns i smittskyddsblad för respektive sjukdom på <https://slf.se/smittskyddslakarforeningen/smittskyddsblad/>. Vid behov kontaktas Smittskydd Västernorrland för ytterligare stöd.

Enligt 6 kap. 7a § underrättar smittskyddsläkaren skyndsamt vårdgivarna om iakttagelser som är av betydelse för att förebygga smittspridning, varvid läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal enligt 2 kap. 4§ skall vidta de åtgärder som skäligen kan krävas ur smittskyddssynpunkt. Vid utredning av ett utbrott ska vårdgivaren medverka enligt anvisningar från Smittskydd Västernorrland.

Vårdgivaren ska utse en smittskyddsansvarig kontaktsjuksköterska/person för vardagligt informationsutbyte, riktade utbildningsinsatser och underlättande av samarbetet vid smittskyddshändelser. Kontaktpersonens uppgifter meddelas Smittskydd Västernorrland.

Omhändertagande av medarbetare inom Region Västernorrland inklusive privata vårdgivare som exponerats för smitta i arbetet ska ske enligt rutin.

2.9.2 Vaccinationer

Regionens enhet vaccination och provtagning har tillsammans med vårdcentralerna ett vaccinationsuppdrag.

Vårdcentralen ska erbjuda vaccinationer enligt nationella och regionala vaccinationsprogram, utifrån andra särskilda regionala beslut samt medverka vid särskilda vaccinationsinsatser. Vårdcentralen ska även vara enheten vaccination och provtagning behjälplig med lokaler där möjlighet finns samt vid behov lämna rekommendationer om vaccinationsordinationer till elevhälsan.

2.9.3 Vårdhygien

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har vårdgivaren ansvar för att vård bedrivs med en god hygienisk standard. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förhindra smittspridning och förebygga att patienter drabbas av vårdrelaterade infektioner. Socialstyrelsens författning SOSFS 2015:10 "Basal hygien" ska tillämpas av all personal i patientnära arbete, det vill säga att de ska arbeta enligt basala hygienrutiner och klädregler så att risken för överföring av smittämnen minimeras. I en god hygienisk standard ingår att lokaler och utrustning är utformade och hanteras på ett sätt som minimerar risken för vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Vårdhygieniska aspekter behöver beaktas i ett tidigt skede vid om- och nybyggnation av lokaler.

Vårdgivaren ska följa de vårdhygieniska riktlinjerna som finns framtagna för RVN.

Vårdgivaren är ansvarig för uppföljningar av vårdhygienisk standard, genomförande av årlig vårdhygienisk egenkontroll (VEK) samt genomförande av mätningar avseende basala hygienrutiner och klädsel (BHK) som RVN beslutar om.

I händelse av utbrottsituation eller vid smittspårning ska ansvarig kontaktperson utses.

Som resurs i det vårdhygieniska arbetet har vårdgivaren tillgång till vårdhygienisk expertis via den vårdhygieniska verksamheten inom Kvalitet- och patientsäkerhet.

2.9.4 Försäkringsmedicin

Vårdcentralen ska följa regionens riktlinjer för sjukskrivningar "Riktlinje för sjukskrivningsprocessen", ha dokumenterade och uppdaterade mål samt lokala rutiner för sjukskrivningsprocessen. Rehabkoordinator ska finnas för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess. Vårdgivaren ska följa lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter (2019:1297) [Försäkringsmedicin - process för sjukskrivning och rehabilitering - RVN Intranät](#)

2.9.5 Intyg

Vårdgivaren har ansvar att utfärda dödsbevis, dödsorsaksintyg, medicinskt underlag till Arbetsförmedlingen samt i förekommande fall svara för utfärdande av vårdintyg alternativt läkarintyg enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lag om rättspsykiatrisk vård (LRV), lag om vård av unga (LVU) lag om vård av missbrukare (LVM) och utlåtanden som krävs av Försäkringskassan (HSLF-FS 2018:54) och Socialtjänstlag 2025:400).

Vissa intyg regleras ekonomiskt via regionens avgiftshandbok.

2.9.6 Skyddssökande, irreguljär migrant, vidarebosatta flyktingar, personer som omfattas av familjeåterförening samt personer med uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet

Hälsokontroll enligt EU:s migrations- och asylpakt

Hälsokontrollen sker i samband med asylprövningen vid ett mottagnings och- återvändande center.

Regionernas ansvar för hälsokontrollen regleras i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande med flera respektive i lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Hälso- och sjukvård

Skyddssökande, personer med uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet och irreguljära migranter under 18 år ska erbjudas hälso, sjuk- och tandvård i samma omfattning som barn och ungdomar som är folkbokförda i Västernorrlands län. Skyddssökande, personer med uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet och irreguljära migranter, 18 år och äldre ska erbjudas hälso sjuk- och tandvård som är akut eller inte kan anstå samt mödravård, vård vid abort, preventivmedelsrådgivning och läkemedel som förskrivs i samband med ovanstående vård. Vård och åtgärder enligt smittskyddslagen ingår också.

Hälsoundersökningar

Senast fyra veckor efter att den aktuella vårdcentralen fått vetskap om personen ska vuxna skyddssökande personer, personer med uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet, vidarebosatta flyktingar och personer som omfattas av familjeåterförening erbjudas en hälsoundersökning. Barn bör kallas till hälsoundersökning inom två veckor. Irreguljära migranter erbjuds hälsoundersökning först när en person själv uppsöker vården.

Hälsoundersökning av skyddssökande personer samt personer med uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet utförs enbart av regionens egna vårdcentraler och ska erbjudas när den skyddssökande och till personer med uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet har etablerat boende. Uppgifter tas ur migrationsverkets adressregister Melker.

Gällande hälsoundersökning av asylsökande m.fl. se SOSFS 2011:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.. [341367 \(rvn.se\)](#)

[Asylsökande och flyktingar - RVN Intranät](#)

Speciell redovisning/rutiner gäller om hälsoundersökning av asylsökande med flera enligt Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2013:2

Vidarebosatta flyktingar (tidigare kvotflyktingar) och personer som omfattas av familjeåterförening (tidigare anhöriginvandrare)

Vidare bosatta flyktingar och personer som omfattas av familjeåterförening som är folkbokförda i Sverige har samma rättigheter till sjukvård som övriga invånare som är folkbokförda i landet. En hälsoundersökning ska erbjudas vid bosättning i regionen om hälsoundersökning inte tidigare genomförts till exempel under asyltiden.

Hälsoundersökningar till vidarebosatta flyktingar och personer som omfattas av familjeåterförening ska även privata vårdcentraler utföra. Dessa personer finns inte i Melker. Adress lämnas efter samtycke av skola eller annan kontakt i kommunen, eller att personen själv söker upp vårdcentralen.

2.10 Administration

2.10.1 Dokumentation, journalföring, informationsöverföring

Patientjournal

Vårdgivaren ska upprätta, hantera och arkivera patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar och regionens riktlinjer. Samtliga vårdcentraler i Västernorrland ska delta i sammanhållen journalföring samt vara ansluten via avtal till den Nationella Patientöversikten (NPÖ) för att tillgodose patientsäkerhet och god kvalitet. Vårdgivaren ska registrera diagnoser och vårdkontakter i patientjournal enligt särskild anvisning. I regionen används kodverket ICD-10 för beskrivning av vårdkontakter.

Vårdgivaren ska registrera klassifikation av vårdåtgärd (KVÅ) enligt Socialstyrelsens hälsodataregister för primärvård. Lathund för KVÅ-kodning, stöd, utbildning och information finns att få hos regionens vårdadministrativa enhet.

[Diagnosklassificering och KVÅ-kodning i primärvård - RVN Intranät](#)

Behandling av personuppgifter ska följa svensk lag som tex Tryckfrihetsförordningen (1949:105), Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), Patientdatalagen (2008:355), EU förordning (2016/679) General Data Protection Regulation (GDPR). I enlighet med GDPR är samtliga vårdgivare personuppgiftsansvariga för de uppgifter de behandlar i sin verksamhet och ett särskilt avtal ska tecknas om en extern part behandlar personuppgifter för personuppgiftsansvarigs räkning. Vårdgivaren ansvarar för att inom det gemensamma journalsystemet följa Patientdatalagen (2008:355) som reglerar krav på informationssäkerhet och hur och när spärrar och samtycke ska hanteras i samband med sammanhållen patientjournalföring.

2.10.2 Journalhantering vid upphörande av verksamhet eller byte av vårdgivare

Patienterna ska i god tid informeras om att en ny vårdgivare tar över ansvaret för patientjournalerna och att patienterna har möjlighet att motsätta sig detta. Om inte patienten skriftligen motsätter sig överlämnandet ska det anses att patienten gett sitt medgivande. Om vårdgivarens verksamhet inom LOV överläts till annan vårdgivare kan journalerna i stället överlämnas till den nya vårdgivaren. Överlåtandet av journalansvaret enligt PDL ska därvid dokumenteras särskilt.

2.10.3 Arkivering

När privata vårdgivares åtagande inom ramen för vårdvalet upphör ska patientjournaler och annan vårddokumentation avslutas och slutsigneras för att sedan överlämnas till regionen. Elektroniska journaler ska hanteras i enlighet med anvisningar från regionens systemförvaltning. Pappersbunden dokumentation kan överlämnas till regionarkivet, varvid regionarkivets rutiner ska följas.

Om privata vårdgivares verksamhet inom vårdvalet överläts till annan vårdgivare kan journalerna i stället överlämnas till den nya vårdgivaren. Överlåtandet av journalansvaret enligt PDL (patientdata lagen) ska därvid dokumenteras särskilt. Patienten ska i god tid informeras av vårdgivaren om att en ny vårdgivare tar över ansvaret för patientjournalerna och att patienten har möjlighet att motsätta sig detta. Om inte patienten skriftligen motsätter sig överlämnandet ska det anses att patienten gett sitt medgivande.

2.10.4 IT

Se bilaga 3 IT

2.11 Patientsäkerhet och vårdkvalitet

Vårdgivaren ansvarar för att utveckla sin verksamhet så att patientsäkerhet och vårdkvalitet upprätthålls.

2.11.1 Patientnämnden

Vårdgivaren ska biträda Patientnämnden med de uppgifter nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag samt medverka i enskilda patientärenden. Vårdgivaren ska ombesörja att information om Patientnämnden finns anslagen i väntrum eller på annan väl synlig och lämplig plats.

2.11.2 Patientsäkerhetsarbete

Vårdgivaren har en skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt Patientsäkerhetslagen PSL (2010:659). En patientsäkerhetsberättelse ska årligen upprättas till den 1 mars av varje vårdgivare. Regionen kan vid behov begära att Vårdgivaren ska skicka in sin patientsäkerhetsberättelse. När en patientsäkerhetskulturmätning genomförs ska vårdgivaren vara delaktig.

2.11.3 Kvalitetsledningssystem

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9. Anmälansansvarig läkare ska meddelas till Vårdval Västernorrland. För att säkerställa regionens mål inom patientsäkerhetsarbetet med att minimera vårdskador och öka kvaliteten ska vårdgivaren vid efterfrågan redovisa uppgifter om patientrelaterade avvikelser.

2.11.4 Ansvar för skada och försäkringar

Vårdgivaren svarar för den skada som vållats regionen genom fel eller försummelse vid uppdragets utförande. Som skada definieras även avsaknad av F-skattsedel eller skattemyndighetens bedömning att sådan inte är giltig. Vårdgivare ska inneha och vidmakthålla, under hela avtalstiden och tolv (12) månader därefter, erforderliga ansvarsförsäkring som täcker de skador som kan drabba regionen, eller tredje man på grund av fel eller försummelser orsakade av vårdgivaren, dess personal eller av vårdgivaren anlitad underleverantör. Vårdgivarens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar som vårdgivaren tecknat. Försäkringsbrev ska vid anmodan uppvisas för regionen. Vårdgivaren är skyldig att till Socialstyrelsen rapportera enligt Lex Maria. Vårdgivaren är skyldig att översända en avidentifierad kopia på sådan anmälan till Vårdval Västernorrland.

2.11.5 Patientförsäkring/LÖF

För den verksamhet som bedrivs enligt detta avtal gäller Region Västernorrlands patientförsäkring med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Regionens patientförsäkring gäller i den omfattning patientskadelagen (FSF 1996:799) föreskriver för patienter som erhåller vård eller behandling i enlighet med detta avtal. Vårdgivaren skall, utan kostnad, tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser med mera, som begärs av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF).

2.11.6 Kunskapsstyrning

Vårdgivaren ska delta i kunskapsstyrningsarbetet och följa de riktlinjer och den organisation som finns gällande kunskapsstyrning och kvalitetsuppföljning. LPO Primärvård/Levnadsvanor är en del i regionens organisation för kunskapsstyrning och har som uppdrag att utgöra stöd och referens till pågående och kommande aktiviteter som rör kunskapsstyrning inom primärvård och vårdens omställning till nära vård.

2.11.7 Krav för ordnat införande

LPO Primärvård/Levnadsvanor ska vara granskande instans för analys och bedömning vid avsikt att föra över vård/arbetsuppgifter från specialistvård till primärvård. För att analys och bedömning ska genomföras krävs att underlaget innehåller uppgifter om patientvolym, resursåtgång samt ekonomisk beräkning.

2.11.8 Kvalitetsregister

Syftet med kvalitetsregister är att kunna göra nationella jämförelser av resultat. Vårdgivaren ska registrera i de kvalitetsregister som är relevanta för primärvårdens verksamhet.

Det nationella kvalitetssystemet Primärvårdskvalitet ska användas för uppföljning och kvalitetsarbete i verksamheten. Samtliga vårdcentraler ska delta i de nationella kvalitetsregister samt övriga register som regionen beslutar om.

Registreringsskyldigheten gäller för närvarande följande register.

Mitt vaccin mittvaccin.se

Nationella mödrahälsovårdsregistret

Nationella Diabetesregistret (NDR)

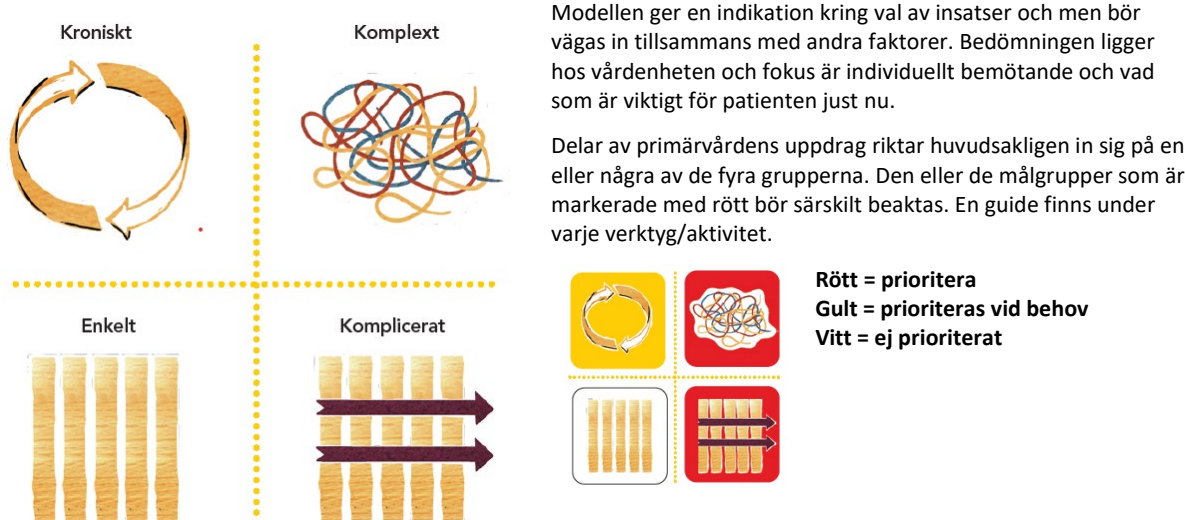
Svenska demensregistret (SveDem)

När det gäller uppgifter till kvalitetsregister som förs hos annan vårdgivare exempelvis kommunal vård är det primärvårdens ansvar att förmedla till kommunen sådana uppgifter.

Vårdgivaren ska även fullgöra uppgiftslämnande som sker i enlighet med lag och förordning som till exempel basårsstatistik.

3. Primärvårdens uppdrag

För att identifiera patienters olika behov ska vi utgå från en modell som bygger på olika behov utifrån fyra olika grupperingar.



Beskrivning av modellen:

Enkelt – Patientens behov är väl identifierat och avgränsat och det är få behandlande instanser. Det är en åkomma som kan botas och som kan hanteras inom en medicinsk specialitet. Det är patienter utan komplikationer, och med en relativt enkel åkomma. Vården kan lösas inom en enhet, antingen primärvård eller hos en specialist. Efter behandling och uppföljning är patienten klar, och inga fler kontakter behövs tills nästa behov uppstår. Här passar distansvård eller digitala lösningar bra.

Komlicerat – Patienter med en komplicerad åkomma men som kan botas. Detta är svårare fall, där flera olika enheter och specialiteter behövs för att lösa problemen. Patientens behov kräver insats från flera behandlande instanser. Detta kan vara en svårmanövrerad väg genom vården, för patienten och vårdflöden. Vårdprocesser behövs för att lösa detta. Här är det ofta behov av avancerad sjukhusvård.

Kroniskt – Kroniska behov spänner över tid. Patienterna har åkommor som kräver långvarig och kontinuerlig vård. Behandlingen har inte ett slut utan är en livslång process. Målet är inte att bota, utan att man undviker att hamna i en situation med försämrad livskvalitet eller ett läge som kräver sjukhusvård. Här blir andra frågor viktigare, som förebyggande åtgärder, livsstil och kontinuitet.

Komplex – Patientens behov är komplext och kan kräva individuella lösningar. Detta är patienter med flera allvarliga, och ofta kroniska åkommor samtidigt. Det är oftast gamla och sköra människor där en kombination av livssituation och sjukdomstillstånd gör att det finns stora behov av individuella lösningar. Omsorg blir en viktig del och en sammanhållen och kontinuerlig vård behövs. Personcentrering och samverkan med omsorgsinsatser är centralt.

Modellen ska ses som ett stöd och behöver arbeta sömlöst med de komplexa patienterna och frigöra resurser genom att ge rätt insats vid rätt tidpunkt.

3.1 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Primärvården har en nyckelroll i folkhälsoarbetet utifrån sin kompetens och stora kontaktyta mot befolkningen, där levnadsvanor utgör en viktig grundförutsättning för människors hälsa. Vårdcentralen ska följa regionens "Policy för god och jämlik hälsa" med tillhörande riktlinjer. Vårdcentralen ska följa Socialstyrelsens "Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor" samt det nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor, prevention och behandling. Hälsoamtal kan erbjudas för olika åldersgrupper, webbstöd för metoden finns att tillgå.

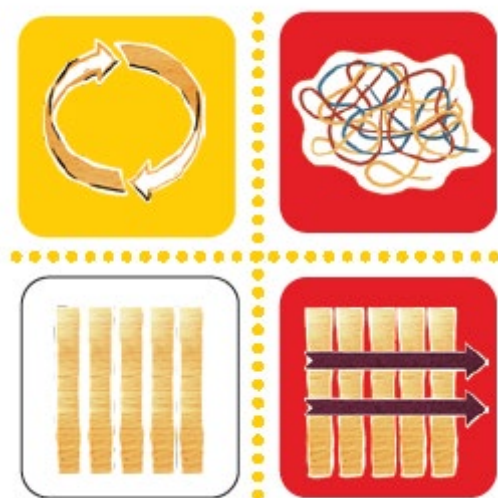
Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete är en del i vårdgivarens åtagande.

Stöd och kunskap för hälso- och sjukvårdspersonal finns i webbutbildningen "Samtala om levnadsvanor" som vänder sig till regionens och kommunernas personal samt "Mitt Hälso pussel" som vänder sig till patienter och länets invånare. [Mitt Hälso pussel](#)

3.2 Personcentrerat förhållningssätt

Personcentrering innebär att utgå från personens förmågor, behov och förutsättningar i alla delar av vård- och omsorgsprocess. Patienten ska involveras i sin egen vård och vara en aktiv medskapare. Individanpassad kommunikation är en förutsättning för delaktighet.

Ett personcentrerat förhållningssätt ska råda i patientmötet. Vården ska ges med respekt och lyhördhet för patientens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges möjlighet att vara medverkande och ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hänsyn ska tas till varje patients speciella förutsättningar och omständigheter. Patienten ska alltid meddelas resultat av genomförda undersökningar, exempelvis provtagningar och röntgenundersökningar.



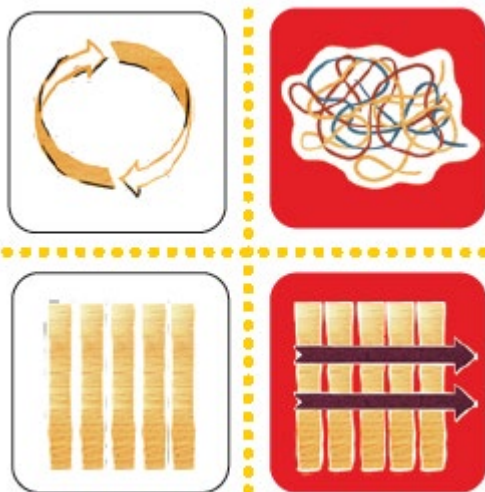
Dokumenterad överenskommelse/plan

En dokumenterad överenskommelse är en sammanhållen plan över inplanerade vårdinsatser och ska användas när det finns behov av det. Planen ska bidra till trygghet för patienten i att veta vilka vårdinsatser som är inplanerade och att de kommer att genomföras inom rimlig tid. Genom en dokumenterad överenskommelse får patienten möjlighet att vara medskapare i sin egen vård och stärka sina egna resurser för att uppnå god hälsa. Syftet är primärt att patienten ska ges stöd för en sammanhållen vård men även vara ett underlag för vårdgivaren. Planen består av en överenskommelse om vad som är vårdens ansvar och patientens ansvar. Detta är särskilt viktigt när det gäller sköra äldre.

Rött = prioritera

Gult = prioritera vid behov

Vitt = ej prioriterat



Samordnad individuell plan (SIP)

Vårdenheten ska initiera/delta när samordnad individuell plan (SIP) behöver upprättas. SIP ska användas som verktyg för de patienter där mer än en vårdaktör behöver kopplas in.

Målet är att patienten vet vad den kan förvänta sig och vad som är planerat av vården och vad som förväntas av patienten själv. En SIP kan också användas förebyggande.

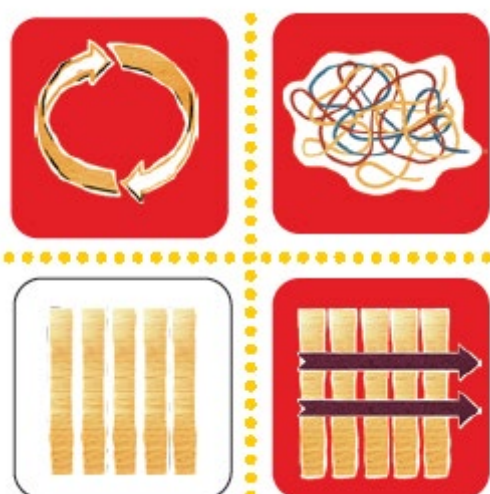
Rött = prioritera

Gult = prioritera vid behov

Vitt = ej prioriterat

3.3 Kontinuitet och samordning

Målet är att patienten känner sig trygg med att primärvården samordnar vården och vårdcentralen har en skyldighet att samverka med de aktörer som krävs för att samordna vården.



Fast läkarkontakt

Fast läkarkontakt innebär att patienten har kännedom om vem som är dennes läkare och vet hur denne vid behov kan komma i kontakt med sin läkare. Vårdenheten ska erbjuda alla patienter en möjlighet till fast läkarkontakt. Individer med stort vård- och omsorgsbehov ska prioriteras. Vårdenheten ska säkerställa att patienter med ett stort vårdbehov har en fast läkarkontakt om behovet finns.

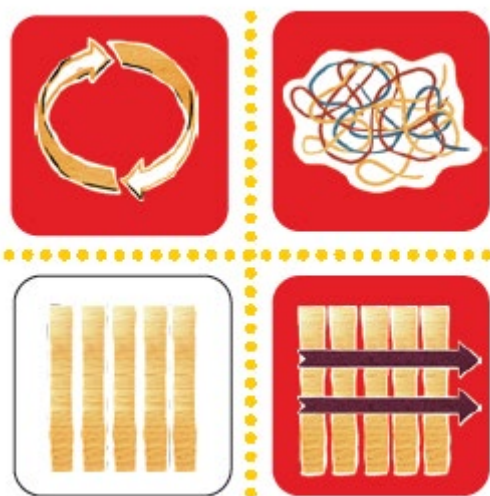
Rött = prioritera

Gult = prioritera vid behov

Vitt = ej prioriterat

Patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården. Personlig kontinuitet är särskilt viktig för de patienter som behöver mycket vård. Kontinuiteten i relationerna mellan patienter och vårdens medarbetare har stor betydelse, både för vårdens kvalitet och patientens trygghet samt för medarbetarnas arbetsmiljö. Den fasta läkarkontakten har, när det krävs och är lämpligt ett samordningsansvar för patientens medicinska åtgärder. Fast läkarkontakt innebär att patienten har kännedom om vem som är dennes läkare och vet hur denne vid behov kan komma i kontakt med sin läkare.

Riktlinje, Fast läkarkontakt och vårdkontakt i primärvården dok.nr: 873218



Fast vårdkontakt

En fast vårdkontakt är en person som ska stödja patienten i kontakterna med vården och som ska hjälpa till att samordna vårdens insatser.

En fast vårdkontakt innebär att patienten ska få en tydligt utpekad person utsedd av en verksamhetschef om patienten begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Syftet med bestämmelsen är framför allt att stärka patientens ställning, men även att tydliggöra vårdens ansvar för samordning och kontinuitet. Patienten ska få information om möjligheten att få en fast vårdkontakt.

Riktlinje, Fast läkarkontakt och vårdkontakt i primärvården dok.nr: 873218

Rött = prioritera

Gult = prioritera vid behov

Vitt = ej prioriterat

4. Samverkan

Samverkan mellan olika aktörer innebär ökad nytta för patienter som har behov av flera vårdgivare för att få sina behov tillgodosedda. Vårdcentraler ska samverka med andra aktörer när patientens behov kräver det. Kommunerna är den viktigaste samarbetsparten.

Vårdgivarens uppdrag har som syfte att ge en god och nära vård och genom tydliga processer underlätta för andra aktörer i steget före och efter för att skapa en sammanhållen vårdkedja för varje patient. En viktig del i samverkan är medverkan i de lokala samverkansgrupperna (LSG) inom länssamverkansstrukturen.

Vårdgivaren ska delta vid möten som Vårdval Västernorrland eller annan på deras uppdrag kallar till. Regionen och vårdgivaren ska ha ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar tillgänglighet och annan service mot allmänhet, patienter och övriga samverkanspartner/vårdgrannar.

Patienter som är beroende av flera olika enheter och verksamheter som till exempel socialtjänst, hälso- och sjukvård i hemmet och specialiserad sjukhusvård ska erbjudas en samordnad individuell plan (SIP). Dessa och den övriga vården utförs enligt inriktningen ”digitalt när det går, fysiskt när det behövs”. För samordnad vårdplanering används ett överenskommet digitalt verktyg för informationsöverföring

4.1 Läkarmedverkan i särskilda boenden och hälso- och sjukvård i hemmet

Primärvårdens roll är att vara navet i hälso- och sjukvården och ska vara den vårdnivå som verkar nära invånarna. Primärvård är en vårdnivå med två huvudmän som utförare. Deras uppdrag är detsamma men inom olika områden:

- Kommunen – har ansvar för legitimerad personal upp till sjuksköterska, fysioterapeut- och arbetsterapeutnivå för LSS, särskilt boende och hälso- och sjukvård i hemmet.
- Regionen – har ansvar för läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård inkl. daglig verksamhet samt vårdcentraler, mödra- och barnhälsovård, ungdomsmottagningar, samt för personer som har utskrivna hjälpmedel och andra första-linje-verksamheter.

Vårdcentraler ansvarar för tillgång till läkarinsatser i både ordinärt boende och särskilt boende enligt länsgemensam överenskommelse. Läkarbesök kan genomföras både digitalt liksom fysiskt, grunden för val av mötesform ska utgå från patientens behov.

En utveckling av digitala arbetsformer är en del i primärvårdsreformen, som syftar till att skapa förbättrade förutsättningar för en nära, tillgänglig och samordnad vård, och är en nödvändighet för att klara det ökande vårdbehovet i länet.

4.2 Underleverantör

Vårdgivaren har rätt att anlita underleverantör som är registrerade i IVO:s Vårdgivarregister, för utförande av en mindre del av uppdraget. Regionen avgör ensam vad som ska anses vara en mindre del av uppdraget.

Vårdgivaren svarar gentemot regionen för tjänster som utförs av underleverantör såsom för eget arbete. Vårdgivaren svarar för att i avtal med underleverantör säkerställa att de villkor som ställs på vårdgivaren omfattar även underleverantören. Regionen har samma rätt till kontroll av underleverantör som av vårdgivaren.

Samtliga anlitade underleverantörer ska skriftligen redovisas till regionen. Vårdgivaren ska vidare skriftligt informera regionen om det görs några förändringar i avtalet mellan vårdgivaren och underleverantören, om det sker några förändringar som rör den juridiska personen samt vid andra förändringar av betydelse.

Underleverantör kan i sin tur inte anlita underleverantör.