

# Hälsoval primärvård Västerbotten

Uppdrag och regler 2026



## Innehåll

1. BAKGRUND .....	5
1.1. Definitioner .....	5
1.2. Primärvård som inte ingår i Hälsoval Västerbotten .....	5
1.3. Förändringar av uppdrag och regler .....	5
2. UPPDRAGET I HÄLSOVAL PRIMÄRVÅRD .....	7
2.1. Bemötande i vården .....	8
2.2. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder .....	9
2.2.1. Hälsosamma levnadsvanor .....	9
2.2.2. Våld i nära relationer och annan våldsutsatthet .....	10
2.2.3. Barnmorskemottagning och Mödrahälsovård .....	10
2.2.4. Barnhälsovård .....	11
2.2.5. Gynekologisk cellprovskontroll .....	11
2.2.6. Vaccinationer .....	11
2.2.7. Migranthälsa .....	11
2.2.8. Västerbottens hälsoundersökning, VHU .....	12
2.3. Vård och behandling .....	12
2.3.1. Sammanhållen vård .....	12
2.3.2. Psykisk ohälsa .....	12
2.3.3. Sjukskrivningsprocessen .....	13
2.3.4. Hembesök .....	13
2.3.5. Läkarinsatser i särskilda boendeformer .....	13
2.3.6. Hemsjukvård .....	14
2.4. Rehabilitering och habilitering .....	14
2.5. Läkemedel .....	15
2.6. Kvalitet och patientsäkerhet .....	16
2.6.1. Uppföljning av patientsäkerhet .....	16
2.6.2. Vårdhygien .....	16
2.6.3. Kvalitetsregister .....	17
2.7. Tillgänglighet .....	17
2.7.1. Öppettider .....	17
2.7.2. Vårdgaranti .....	17
2.7.3. 1177.se och 1177 e-tjänster .....	17
2.7.4. Besök av personer som ej är listade vid hälsocentralen .....	18

2.7.5.	Begränsat öppethållande .....	18
2.7.6.	Begränsat utbud.....	18
2.8.	Intyg och medicinska utlåtanden .....	19
2.8.1.	Konstaterande av dödsfall.....	19
2.9.	Diagnostik och medicinsk service .....	19
2.10.	Smittskydd.....	19
2.11.	Samhällsmedicinskt ansvar .....	20
2.12.	Civil beredskap .....	20
2.13.	Samarbete .....	20
2.13.1.	Samarbete mellan Hälsocentraler .....	21
2.14.	Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och Samordnad individuell planering.....	21
2.15.	Samordnad individuell plan i ordinärt boende .....	21
2.16.	Undervisning och utbildning .....	21
2.17.	Forskning och utveckling.....	22
3.	ORGANISATORSIKA KRAV .....	24
3.1.	Lagar, förordningar och övriga styrande dokument.....	24
3.2.	Kompetens och bemanning .....	24
3.2.1.	Verksamhetschef .....	24
3.2.2.	Kompetens.....	24
3.2.3.	Bemannade särskilda funktioner.....	24
3.2.4.	Kompetensutveckling.....	25
3.3.	Arbetsgivaransvar .....	25
3.4.	Lokaler och utrustning .....	25
3.5.	Remisshantering .....	26
3.6.	Diagnostik och medicinsk service .....	26
3.7.	Digitalisering .....	27
3.8.	Geografiskt närområde .....	27
3.9.	Filialmottagning .....	27
3.10.	Miljöansvar.....	28
3.11.	Patientenkäter .....	28
3.12.	Patientnämnden .....	28
3.13.	Patientförsäkring.....	28
3.14.	Patientavgift och övriga avgifter.....	28

3.15.	Sjukresor .....	29
3.16.	Tolkservice .....	29
3.17.	Patientjournal/Arkivering .....	29
3.18.	Personuppgiftsbiträde .....	29
3.19.	Nationell patientöversikt, NPÖ och spärrhantering .....	29
3.20.	Underleverantör .....	30
4.	Allmänna villkor .....	30
4.1	Listning .....	30
4.2	Ickevalsalternativ .....	30
4.3	Skyddade personuppgifter .....	30
4.4	Nyfödda och inflyttade .....	31
4.5	Flyttning inom länet .....	31
4.6	Hälsocentral flyttar .....	31
4.7	Hälsocentral upphör .....	31
4.8	Hantering av befolkningens aktiva val .....	31
4.9	Tillvägagångssätt för listning .....	31
4.10	Listningstak och listningsstopp .....	32
4.10.1	Listningstak .....	32
4.10.2	Listningsstopp .....	32
5.	INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING .....	32
5.1	Hälsovalssymbol .....	32
5.2	Information om kontaktuppgifter och uppdrag .....	32
5.3	Information mellan Region Västerbotten och Hälsocentralen .....	33
5.4	Patientinformation .....	33
5.5	Marknadsföring .....	33
6.	IT, MEDICINSK TEKNIK OCH TELEFONI .....	34
6.1	IT .....	34
6.2	Tjänsten Datorarbetsplats .....	34
6.3	Utbildning .....	35
6.4	Infrastruktur .....	35
6.5	Övriga systemfunktioner .....	35
6.5.1	HSA-katalog .....	35
6.5.2	SITHS och säkerhet .....	36
6.6	Informationssäkerhet .....	36

6.1.1	Begrepp och termer .....	36
6.1.2	Signering och låsning.....	36
6.1.3	Behörighet och åtkomstkontroll .....	36
6.1.4	Loggkontroll .....	36
6.1.5	Servicebureau .....	37
6.1.6	Kontaktperson.....	37
6.1.7	Skydd mot skadlig kod.....	37
6.7	Medicinteknisk utrustning .....	37
6.8	Utrustning för rengöring, desinfektion och sterilisering .....	38
6.9	Telefoni .....	38
7.	UPPFÖLJNING .....	41
7.1	Metoder för uppföljning .....	41
7.1.1.	Enskild uppföljningsdialog.....	41
7.1.2.	Dialog mellan beställare och utförare.....	42
7.1.3.	Särskilda fördjupningar .....	42
7.1.4.	Samlad årlig analys.....	42

# HÄLSOVAL PRIMÄRVÅRD VÄSTERBOTTEN

## 1. BAKGRUND

Landstingsfullmäktige i Västerbotten beslutade 2009 att lagen om valfrihetssystem (LOV) införs inom primärvård från den 1 januari 2010. Valfrihetssystemet benämns Hälsoval primärvård Västerbotten. De leverantörer som uppfyller de av regionen beslutade krav ska ha rätt att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning. Kraven gäller såväl utförare i regionens egen regi som privata utförare som väljer att etablera sig inom Hälsoval Västerbotten.

På Region Västerbottens webbplats [www.regionvasterbotten.se](http://www.regionvasterbotten.se) finns information om regionens uppdrag och organisation. På [webbplatsen](#) återfinns länkar till de dokument som förtydligar eller på annat sätt är relevanta för Hälsoval Västerbotten.

Hälsoval primärvård Västerbotten baseras på val av hälsocentral. Detta innebär att invånare i länet fritt kan välja hälsocentral.

### 1.1. Definitioner

Region Västerbotten	Huvudman och beställare av Hälsoval primärvård.
Leverantör	En juridisk person eller motsvarande som bedriver vårdverksamhet på uppdrag av Region Västerbotten.
Hälsoval primärvård	Primärvård som omfattas av valfrihetssystemet enligt LOV.
Hälsocentral	En funktionellt sammanhållen enhet som tillhandahåller primärvård och omfattas av valfrihetssystemet.
Geografiskt närområde	Det geografiska upptagningsområde som tillhör hälsocentralen.

### 1.2. Primärvård som inte ingår i Hälsoval Västerbotten

Inom primärvården finns verksamheter och uppdrag som inte ingår i det konkurrensutsatta basuppdraget för Hälsoval primärvård Västerbotten. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för dessa verksamheter och uppdrag.

### 1.3. Förändringar av uppdrag och regler

Uppdrag och regler för hälsoval primärvård revideras årligen och fastställs av Regionstyrelsen på delegation av Regionfullmäktige.

Region Västerbotten äger rätt att ändra villkoren i uppdrag och ersättningsmodell inom Hälsoval primärvård Västerbotten. Region Västerbotten ska så snart beslut fattats om ändring av villkoren i uppdraget och ersättningsmodellen göra dem tillgängliga för Leverantören.

# Uppdraget i hälsoval primärvård

## 2. UPPDRAGET I HÄLSOVAL PRIMÄRVÅRD

Uppdraget riktas till Leverantörer godkända för Hälsoval primärvård Västerbotten samt till utförare av Hälsoval primärvård i Regionen Västerbottens regi, så kallad egenregi. Fortsättningsvis benämns Leverantören och utförare i egenregi som Hälsocentral.

Region Västerbottens mål för Hälso- och sjukvården är att den ska vara tillgänglig, med god kvalitet och kontinuitet. Det arbete som ska bedrivas vid hälsocentralerna är av stor betydelse för att nå Regionens mål och visioner. Hälsovalets uppdrag gäller för alla patientgrupper, oavsett ålder eller sjukdom.

I den pågående förflyttningen mot Nära vård, har det förtydligats att primärvården ska utgöra kärnan och fungera som nav i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet.

I Region Västerbotten har primärvårdens roll som nav definierats gemensamt med länets kommuner. Navet beskrivs i fem dimensioner som utgör grundläggande förhållningssätt inom hälsoval primärvård i Västerbotten.

- **Första kontaktpunkt.** Genom att vara den vårdnivå som är nära och tillgänglig för västerbottningen blir primärvården den första naturliga kontaktytan när olika vanligt förekommande vårdbehov uppstår. Kan primärvården åtgärda behoven själv eller med hjälp av annan kompetens/resurs så görs det på plats, om inte hjälper primärvården med kontakten till annan vårdnivå.
- **Fokus på prevention, hälsa och rehab/habilitering.** Genom att erbjuda förebyggande och hälsofrämjande insatser spelar primärvården en nyckelroll i att främja hälsa och förebygga sjukdomar i samhället. Rehab/habiliterande insatser är en viktig del i de hälsofrämjande insatserna och kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art.
- **Kontinuitet och långsiktiga relationer.** Genom att erbjuda kontinuitet och långsiktiga relationer som tar hänsyn till behov och önskemål över tid skapas trygghet och tillit för personen och dess anhöriga.
- **Bestående funktionsnedsättning eller sjukdom.** Genom att erbjuda kontinuerlig uppföljning, medicinsk behandling och tidiga proaktiva insatser bibehålls eller stärks hälsan. Tvärprofessionella team eller arbetssätt, inom den egna verksamheten eller tillsammans med andra vårdaktörer, ger goda förutsättningar.
- **Samordning av insatser.** Genom att samordna insatser när behovet finns, tillsammans med personen och dess anhöriga möjliggörs en sammanhållen vård och omsorgskedja.
- **Evidensbaserad vård och omsorg.** Genom att arbeta evidensbaserat utifrån den bästa tillgängliga kunskapen, den professionella expertisen och personens situation, erfarenhet och önskemål (personcentrerat).

Den av Sverige antagna barnkonventionen omfattar alla samhällsaktörer. Enligt Västerbottens regionplan ska regionens verksamheter arbeta förebyggande för att barn och unga ska må bra, och ge stöd och vård till den som lider av sjukdom eller ohälsa. Barn och unga ska tidigt i livet ges möjlighet till inflytande och kunna forma sin framtid.

Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska vara en integrerad del i all vård och behandling. Vården ska ges på den mest effektiva omhändertagandenivån. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Vården ska vara tillgänglig, av god kvalitet och tillgodose behovet av kontinuitet.

Definition av och grunduppdrag för primärvård finns i hälso- och sjukvårdslagen där anges att primärvården ska särskilt:

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

### 2.1. *Bemötande i vården*

Ett gott och personcentrerat bemötande i hälso- och sjukvården är en viktig faktor för att utveckla en jämlik hälsa, vård och omsorg. Bra bemötande är mer än en trivsselfråga – det handlar om kvalitet och om att bygga tillit i mötet mellan patienten och vårdpersonalen. Bemötandet har betydelse för patientsäkerheten och kan påverka resultatet av vård och behandling.

Brister i bemötandet mellan patient och personal kan leda till brister i kommunikationen och informationen. Det kan i sin tur leda till patientsäkerhetsrisker som att patienten inte följer ordinationen och behandlingsrekommendationer, att patienten inte återkommer trots att hens tillstånd kräver det eller att patient alternativt personalen inte uppfattar väsentlig information.

Genom personcentrerad vård görs individen delaktig i gemensamma arbetet med att förstå sina symtom och hur dessa kan botas, lindras eller förebyggas i de fall patienten riskerar att utveckla en sjukdom.

## 2.2. *Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder*

Hälsocentralen ska arbeta i enlighet med Region Västerbottens mål om goda levnadsvillkor där alla ska få goda förutsättningar att ta ansvar för sin hälsa och sitt välmående och att ojämlikheten och ojämställdheten i hälsa minskar i befolkningen. Goda matvanor, fysisk aktivitet, tobaksfrihet, låg alkoholkonsumtion och sexuell hälsa är friskfaktorer som kan förebygga en rad olika hälsoproblem och därför bidra till bättre folkhälsa och välmående. Region Västerbotten arbetar utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Hälsocentralen ska bedriva ett systematiskt förebyggande arbete för att stödja kvinnors, mäns och icke binäras förändring av ohälsosamma levnadsvanor. Det inkluderar att arbeta med friskfaktorer såsom goda matvanor, fysisk aktivitet, tobaksfrihet, låg alkoholkonsumtion och sexuell hälsa.

Patienter som söker hälso- och sjukvården i Region Västerbotten ska systematiskt tillfrågas om levnadsvanor när det är lämpligt och relevant och erbjudas åtgärd vid ohälsosam levnadsvana. För det mesta är det fördelaktigt att ta upp flera levnadsvanor samtidigt för att få en bättre helhetsbild, då ohälsosamma levnadsvanor ofta förekommer tillsammans och kan ha ogynnsamma effekter för ett sjukdomstillstånd var för sig men också genom förstärkningseffekter.

I den sjukdomsförebyggande delen av folkhälsoarbetet ska hälsocentralen arbeta med att tidigt upptäcka tillstånd som kan ge allvarliga följder. Prevention och tidig upptäckt kräver kunskap som även omfattar likheter och skillnader mellan kvinnor och mäns hälsa/ohälsa samt en genusmedvetenhet för att motverka att behandling och bemötande påverkas av stereotypa föreställningar kopplade till kön. Kunskapsspridning till patienter och anhöriga är en viktig del av preventiva arbetet.

Hälsocentralen ska arbeta för att tidigt upptäcka eventuella riskfaktorer samt arbeta med förebyggande insatser på individnivå. Hälsocentralen ska tillhandahålla såväl primär- som sekundärprevention. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för äldre ska bedrivas strukturerat.

Hälsocentralen ska arbeta för tidig upptäckt, hög tillgänglighet, och samordning mellan primärvård, elevhälsa och socialtjänst. Hälsocentralen ska följa överenskommelsen mellan regionen och länets kommuner i arbetet riktat mot barn och unga i den samverkan som kallas HLT (Hälsa, Lärande och Trygghet).

HLT syftar till att säkra barn och ungdomar och deras familjer erbjuds ett tidigt och samordnat stöd för att behov av mer omfattande insatser senare ska minska. HLT utgör en del av första linjen för psykisk hälsa, och består av tvärprofessionella arbetsgrupper.

### 2.2.1. Hälsosamma levnadsvanor

Patienter ska tillfrågas om sina levnadsvanor. De levnadsvanor som patienter ska tillfrågas om är goda matvanor, fysisk aktivitet, tobaksbruk och alkoholkonsumtion.

Patienter som har ohälsosamma levnadsvanor ska erbjudas stöd till förändring.

Rekommenderat stöd till patienter som har ohälsosamma matvanor är kvalificerat rådgivande samtal.

Rekommenderat stöd vid otillräcklig fysisk aktivitet är rådgivande samtal med eller utan tillägg av Fysisk aktivitet på Recept.

Patienter med skadliga alkoholvanor ska erbjudas rådgivande samtal samt information om hur alkoholen kan påverka hälsan.

Tobaksbrukande patienter ska alltid erbjudas tobaksavvänjning som en del i behandlingen. Tobaksavvänjarresurs ska finnas tillgänglig för patienten.

### 2.2.2. Våld i nära relationer och annan våldsutsatthet

Hälsocentralerna är centrala aktörer för att upptäcka våld och ge stöd och hjälp till utsatta barn och vuxna, ofta är hälso- och sjukvården den första instans som en våldsutsatt är i kontakt med. Våld i nära relationer är vanligt förekommande och innebär negativa hälsokonsekvenser för de som blir utsatta. Vem som helst kan bli utsatt för våld i en nära relation, oavsett kön, sexualitet, ålder, funktionsvariation mm. Det vanligaste är att kvinnor utsätts av en man som är nuvarande eller tidigare partner. Patienter som är eller har varit utsatta för våld i en nära relation söker ofta hjälp och stöd upprepade gånger på grund av de symptom som våldsutsatthet leder till. Effekterna på hälsan kan vara både psykiska och somatiska och variationen vad gäller symptom är stor.

Primärvården ska rutinemässigt fråga om våld, detta utifrån både föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen och egna politiska beslut i regionen. I uppdraget ingår också att lyfta skuld och skam från våldsutsatta, undersöka förekomst av hedersrelaterat våld samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål och ge rätt stöd och behandling utifrån situationen. Om en våldsutsatt person samtycker har hälso- och sjukvården ansvar att hjälpa personen att komma i kontakt med socialtjänsten. Hälsocentralerna ska också uppmärksamma barn som far illa av att uppleva eller bevittna våld och ha arbetsätt och rutiner för att hantera misstankar, detta för att uppfylla hälso- och sjukvårdens skyldighet att anmäla oro till socialtjänsten. Det är ett krav att vårdgivare ska ha rutiner kring hur barns behov av information, råd och stöd tillgodoses, om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med bland annat utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp.

Hälsocentralen ska uppmärksamma, göra riskbedömning och se till att personer som utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck får det stöd och den vård som de behöver.

Hälsocentralen ska rutinemässigt ställa frågor om våldsutsatthet vid patientmötet och följa regionens fastställda riktlinjer för ["Våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och sexuellt våld"](#) och rutiner för ["Identifiering, bemötande, stöd och behandling till våldsutsatta vuxna"](#).

### 2.2.3. Barnmorskemottagning och Mödrahälsovård

Hälsocentralen ska tillhandahålla hälsovård under graviditet enligt [Basprogram för mödrahälsovård i Region Västerbotten](#). Barnmorskemottagningen ska ge stöd i förlossnings- och föräldraskapsförberedelse i föräldragrupper samt arbeta folkhälsofrämjande med samtal

om hälsosamma levnadsvanor. Hälsocentralen ska på individnivå samt med utåtriktat arbete, bedriva främjande och förebyggande insatser inom reproduktiv hälsa i form av preventivmedelsrådgivning samt provtagning för och förebyggande åtgärder mot sexuellt överförbara infektioner.

Funktioner som mödrahälsovårdsöverläkare, samordningsbarnmorska och psykolog inom Kompetenscentrum mödra- och barnhälsovård Region Västerbotten är stödresurser till hälsocentralens mödrahälsovård.

#### 2.2.4. Barnhälsovård

Hälsocentralen ska erbjuda en nationellt jämlik och jämställd barnhälsovård i linje med Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovården. Riktlinjer och anvisningar i [Rikshandboken Barnhälsovård](#) ska följas.

Hälsocentralen ansvarar för att alla delar i hälsoundersökningar enligt Barnhälsovårdsprogrammet som avser åldrarna 0 - 6 år genomförs samt att föräldragrupper erbjuds. Folkhälsofrämjande samtal för familjen om hälsosamma levnadsvanor ingår.

Barnhälsovårdsöverläkare, vårdutvecklare, psykolog, dietist samt logoped inom Kompetenscentrum mödra- och barnhälsovård Region Västerbotten är stödresurser till hälsocentralens barnhälsovård.

#### 2.2.5. Gynekologisk cellprovskontroll

Hälsocentralen ska utföra gynekologiska cellprovskontroller i angivna åldersgrupper enligt nationellt screeningsprogram och regionens anvisningar.

#### 2.2.6. Vaccinationer

Hälsocentralen ska erbjuda och utföra:

- Vaccinationer som ingår i allmänna vaccinationsprogram.
- Vaccinationer som ingår i särskilda vaccinationsprogram och riktas till personer i definierade riskgrupper. Exempel är vaccination mot Covid-19, influensa och pneumokocker till riskgrupper enligt de riktlinjer och tidsangivelser som gäller för årlig vaccinationskampanj.
- Vaccinationsinsatser enligt påbud från Folkhälsomyndigheten t. ex. vid pandemier

#### 2.2.7. Migranthälsa

Hälsocentralen ansvarar för hälso- och sjukvård samt hälsoundersökningar och vaccinationer enligt gällande lagstiftning, föreskrifter och riktlinjer för de asylsökande med flera som är placerade av Migrationsverket inom hälsocentralens geografiska närområde. Hälsocentralen ska följa Region Västerbottens beslutade regelverk gällande rätten till hälso- och sjukvård och patientavgifter. [Hälsoundersökning av asylsökande, flyktingar och andra migranter](#)

[Regler och rättigheter för migranter på 1177](#)

### 2.2.8. Västerbottens hälsoundersökning, VHU

Hälsocentralen ska genomföra Västerbottens hälsoundersökning, VHU, enligt fastställda riktlinjer och rutiner för de åldersgrupper som Region Västerbotten beslutat eller kommer att besluta om. Hälsö- och sjukvårdspersonal som genomför hälsoundersökning/provtagning och hälsosamtal i VHU ska ha kompetens och möjligheten att arbeta med VHU som det beskrivs på webbplatsen: <https://www.regionvasterbotten.se/folkhalsa/vasterbottens-halsundersokning>

## 2.3. Vård och behandling

Hälsocentralen har ansvar för att ta del och följa de av Region Västerbotten beslutade vårdprogram, vårdpraxis, vårdförlopp, lokala anpassningar inom Nationellt kliniskt kunskapsstöd, riktlinjer och rutiner som rör alla delar av den vård och behandling som ingår i uppdraget.

Hälsocentralen ska tillhandahålla akut och planerad hälso- och sjukvård vid somatiska och psykiatriska tillstånd vilket innebär rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, rehabilitering och uppföljning.

Hälsocentralen ska tillgodose behov av kostrådgivning och behov av kostbehandling av dietist. Ansvaret omfattar även patienter i ordinärt boende där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar.

Hälsocentralen ska tillgodose behovet av medicinsk fotvård. Den medicinska fotvården ska ges samordnat med övrig vård, stöd, behandling och rehabilitering som patienten har behov av.

Hälsocentralen ska tillgodose behovet av medicinska insatser av läkare vid palliativ vård. Region Västerbottens specialistkompetens inom avancerad hemsjukvård kan tillhandahålla råd och stöd inom området palliativ vård.

### 2.3.1. Sammanhållen vård

Hälsocentralen ansvarar för att ge en sammanhållen vård för de sjuka äldre som är listade på hälsocentralen. Vården ska bedrivas systematiskt, strukturerat och jämlikt. Patientkontrakt ska användas för patienter som behöver en sammanhållen planering över vårdinsatserna.

Hälsocentralen ska informera sina listade om möjlighet till fast läkarkontakt. Den listade ska kunna välja fast läkarkontakt och få tillgång till en namngiven läkare på den hälsocentral där innevånaren är listad. Fast läkarkontakt registreras i listningssystemet enligt fastställd rutin. En fast läkarkontakt bör vara specialist i: allmänmedicin, geriatrik, barn- och ungdomsmedicin, ha annan likvärdig kompetens eller fullgöra specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin.

Hälsocentralen ska organisera sin verksamhet så att listade personer med behov av sammansatta insatser, nedsatt autonomi, långvarig sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning får kontinuitet i vården genom fast vårdkontakt.

### 2.3.2. Psykisk ohälsa

Hälsocentralen har det primära ansvaret d.v.s. är första linjen för bedömning och behandling av psykisk ohälsa för alla åldersgrupper, och ska säkerställa hög tillgänglighet och jämställd

vård. Hälsocentralen ska ha tillgång till behandlare med lägst grundläggande psykoterapiutbildning (motsvarande Steg 1 utbildning). Hälsocentralen ska särskilt beakta barn och unga med psykisk ohälsa.

Hälsocentralen ska fråga upp för att tidigt uppmärksamma suicidrisk. Vid misstanke om suicidrisk ska alltid en klinisk suicidriskbedömning göras inom primärvården, för ställningstagande gällande vilka åtgärder ska göras och om en bedömning på specialistnivå är nödvändig. Berörda medarbetare ska följa primärvårdens handlingsplan för suicidprevention.

Hälsocentralen ska samordna vården av patienter med psykisk funktionsnedsättning där specialistpsykiatri har behandlingsansvaret för den psykiatriska diagnosen. Uppdraget syftar till att öka kvaliteten i hälso- och sjukvårdens insatser för personer som tillhör målgruppen. Uppdraget regleras i särskild uppdragsbeskrivning i vårdpraxis.

Hälsocentralen ska tillhandahålla sjuksköterska med specialistutbildning inom psykiatri eller kontaktsköterska med ansvar att samordna vården av patienter med psykisk funktionsnedsättning. Se avsnittet Kompetens.

### 2.3.3. Sjukskrivningsprocessen

Hälsocentralen ska ha uppdaterade, dokumenterade lokala rutiner för en kvalitetssäker, effektiv, jämlik och jämställd sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess som en integrerad del av vård och behandling och i enlighet med Socialstyrelsens beskrivning av God Vård.

Hälsocentralen ska ha en sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess som utgår från Socialstyrelsens *Försäkringsmedicinska kunskapsstöd (FMK)*, *Den generiska modellen för rehabilitering* samt *delar av försäkringsmedicin*. Hälsocentralen ska som vägledning för sjukskrivning följa försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FMB) för diagnoser, och de av Region Västerbotten beslutade anvisningar.

Särskilda resurser med kompetens inom Försäkringsmedicin finns som stöd till hälsocentralen.

### 2.3.4. Hembesök

Hälsocentralen ansvarar för att tillgodose hembesök av läkare till patienter som har hemsjukvård eller som på grund av allvarlig sjukdom eller fysisk/psykisk funktionsnedsättning inte kan ta sig till hälsocentralen utan stora personella och tekniska problem.

Hembesök utförs hos listade i eget boende av relevanta yrkeskategorier utöver läkare, i de fall patientens hem är den optimala platsen för bedömning, utredning och uppföljning som vid demensutredning eller när hembesök ingår i strukturerad metod för en sammanhållen vård för de sjuka äldre.

Hembesök som ingår i barnhälsovård ska ske enligt Region Västerbottens riktlinjer för barnhälsovård.

### 2.3.5. Läkarinsatser i särskilda boendeformer

Hälsocentralen ansvarar för läkarinsatser för personer listade i kommunernas särskilda boenden. Med särskilda boenden avses särskilda boenden för äldre, kommunernas

korttidsvistelse enligt SoL, samt särskilt boende enligt LSS eller SoL för funktionshindrade personer i gruppboende.

Varje särskilt boende ska ha en hälsocentralstillhörighet. Tilldelning av särskilda boenden till hälsocentraler sker utifrån geografisk närhet (nyckelkodsområden). Beställarenheten kan vid särskilda fall tilldela annan hälsocentral uppdraget. Korttidsenheter vid korttidsvistelse ska också ha en hälsocentralstillhörighet och tilldelning sker utifrån geografisk närhet (nyckelkodsområden).

Ramavtal om läkarmedverkan inom kommunernas hälso- och sjukvård i Västerbotten mellan Region Västerbottens och länets kommuner ska följas. [Länk till länsrutin.](#)

#### 2.3.6. Hemsjukvård

Hälsocentralen ska tillhandahålla hemsjukvård för personer mellan 0 - 17 år. Med hemsjukvård avses hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden. Patienten ska registreras som mottagare av hemsjukvård och ha en dokumenterad vårdplan.

Hälsocentralen ska tillhandahålla konsultativa insatser vid specifika patientärenden då behov av hälsocentralens särskilda kompetens fordras av kommunens hälso- och sjukvård för att den enskilde ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i ordinärt boende.

### 2.4. Rehabilitering och habilitering

Hälsocentralen ska tillhandahålla en personcentrerad rehabilitering och habilitering för kvinnor, män och ickebinära, i alla åldrar med nedsatta funktionstillstånd. Patienterna ska ha tillgång till bedömning, utredning samt vid behov en individuell plan, behandling, och rehabilitering/habilitering och uppföljning som inte omfattas av specialistsjukvårdens ansvar eller den kommunala hälso- och sjukvårdens ansvar. Det innebär att hälsocentralen har ansvar för rehabilitering och habilitering som kan tillgodoses på hälsocentralen. Rehabiliteringsprocessen ska följa den Generiska modellen för rehabilitering och delar av försäkringsmedicin.

Hälsocentralen ska tillhandahålla rehabilitering och habilitering i hemmet för sina listade personer i åldersgruppen 0 - 17 år med hemsjukvård. Ansvaret inkluderar hjälpmedelsförskrivning, utredning och bedömning av bostadsanpassning. Hälsocentralens ansvar för habilitering i åldersgruppen 0 - 17 år avser sådan habilitering som inte omfattas av Barn- och ungdomshabiliteringens ansvar.

Rehabilitering och habilitering kan ges av enskild profession eller av flera professioner i samverkan. Tidiga insatser samt behov av rehabilitering/habilitering för äldre och patienter med långvarig sjukdom ska särskilt beaktas. I uppdraget ingår också att ta ansvar för att initiera kontakt med specialisthabilitering när eller om behov finns.

Hälsocentralen ansvarar för att uppmärksamma risk för långvarig sjukskrivning, samt att tillhandahålla rehabiliterande insatser enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Sjukdoms- och funktionstillstånd med risk för långvarig sjukskrivning ska ges särskilt fokus. Hälsocentralen ska i dessa fall tillhandahålla ett teambaserat multiprofessionellt arbetssätt. Insatserna ska

vara personcentrerade och vid behov i samverkan med andra aktörer. Hälsocentralen ansvarar för att följa de anvisningar inom området som Region Västerbotten fastställer.

Hälsocentralen ska ha tillgång till den utrustning som krävs för att bedriva rehabilitering och habilitering på hälsocentralen.

Hälsocentralen ska med utgångspunkt från patientens behov förskriva hjälpmedel enligt de metoder och rutiner som framgår av Region Västerbottens hjälpmedelshandbok. Förskrivare av hjälpmedel ska ha genomgått förskrivarutbildning. Förskrivare på hälsocentralen ska använda Region Västerbottens webbaserade IT-system för beställning, service och uppföljning av förskrivna hjälpmedel och delta i utbildning och fortbildning inom området som Region Västerbotten anordnar.

Hälsocentralen ansvarar för att följa rutiner för samordning av rehabilitering och habilitering i Västerbotten för brukare som har behov av omfattande eller långvariga insatser av hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst eller insatser enligt LSS. Den verksamhet som konstaterat ett samordningsbehov initierar samordning under förutsättning av brukarens samtycke. Hälsocentralen ska aktivt medverka i samordning och informationsöverföring mellan vårdnivåer och mellan vårdgivare.

## 2.5. Läkemedel

Hälsocentralen ska ha god kunskap om och följa gällande föreskrifter, Region Västerbottens läkemedelskommittés rekommendationer och riktlinjer samt riktlinjer från Strama.

Avvikelser från givna rekommendationer och riktlinjer ska vid begäran från Region Västerbotten kunna förklaras.

Hälsocentralen ansvarar för att förskrivarkod och arbetsplatskod, både i klartext och i streckodsformat, anges vid förskrivning av läkemedel och läkemedelsnära hjälpmedel.

Hälsocentralen har ansvar för sina listade patienters samlade läkemedelsbehandling. Läkemedelsavstämning och översyn av den enskildes läkemedelsbehandling ska genomföras löpande. Hälsocentralen ska genomföra regelbundna läkemedelsgenomgångar hos äldre i syfte att säkerställa god kvalitet i deras läkemedelsbehandling. Läkemedelslistan i patientjournalen ska användas och uppdateras vid varje ordinationsändring och erbjudas patienten. Kassation av läkemedel ska ske på ett miljömässigt korrekt sätt.

Hälsocentralen ska årligen ta del av producentoberoende information och system för analys och uppföljning som Region Västerbotten förmedlar och ta emot besök av läkemedelskommitténs informationsläkare och apotekare enligt Läkemedelskommitténs erbjudande.

Hälsocentralen ska samarbeta med och tillhandahålla kontaktperson för Region Västerbottens läkemedelsorganisation. Berörd personal på hälsocentralen ska delta i, av Region Västerbotten anordnade utbildningar samt delta i läkemedelskommitténs arbete när så begärs.

Hälsocentralen ska acceptera att data rörande hälsocentralens förskrivning görs fullt ut tillgängligt i Region Västerbottens statistiksystem samt att Region Västerbotten kan följa upp volymer och kostnader på ett sätt som Region Västerbotten beslutar.

Hälsocentralens samverkan med läkemedelsindustrin ska ske i enlighet med gällande överenskommelse mellan Sverige kommuner och regioner och Läkemedelsindustriföreningen om dels samverkansformer mellan läkemedelsföretag och medarbetare i den offentliga hälso- och sjukvården, dels kliniska prövningar.

## 2.6. Kvalitet och patientsäkerhet

Hälsocentralen ska följa Socialstyrelsens föreskrifter avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska inkludera kvalitetsuppföljning av rutiner för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

Hälsocentralen ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt Patientsäkerhetslagen. Hälsocentralen ska lämna sin årliga patientsäkerhetsberättelse till Region Västerbotten senast 1 mars årligen.

Hälsocentralen ska ha ett system för avvikelshantering samt rutiner för dels avvikelser som berör den egna enheten, dels avvikelser som berör annan enhet eller annan huvudman. Inkomna avvikelser från annan vårdenhet eller vårdgivare ska alltid besvaras och svaret ska delges avsändande vårdenhet.

Hälsocentraler i regionens egen regi ska följa regionens fastställda rutiner för anmälan och hantering av Lex Maria. Privata hälsocentraler som ingår i Hälsoval primärvård Västerbotten ska anmäla allvarliga avvikelser enligt Lex Maria och tillhandahålla de resurser som krävs för en snabb utredning och handläggning av dessa ärenden. Detta gäller även när en allvarlig avvikelse helt eller delvis inträffat på annan enhet samt när begäran om deltagande i utredning kommer från annan vårdgivare. I händelse av Lex Maria som enbart berör den privata vårdgivaren ska kopia av anmälan, utredningsmaterial och åtgärder skickas till Region Västerbotten för kännedom. Handlingarna ska vara avidentifierade. Beslut av Inspektionen för vård och omsorg i ärendet ska tillställas Region Västerbotten. Hälsocentralen ska informera Region Västerbotten om resultat av tillsyn.

Hälsocentralen ska följa de regelverk som följer med användandet av Region Västerbottens IT-tjänster. Det gäller patientadministration, patientdokumentation, läkemedelsförskrivning, beställning och svar, vissa medicintekniska system eller utrustningar där systemkoppling finns och laboratorieutrustning för patientnära analyser (se kapitel 6 Informatik, medicinsk teknik och telefoni inkl. bilagor).

### 2.6.1. Uppföljning av patientsäkerhet

Hälsocentralen ansvarar för att delta i mätningar beslutade av regionens Patientsäkerhetsråd, och att utföra dessa enligt anvisningar och tider under året som Region Västerbotten meddelar.

### 2.6.2. Vårdhygien

Hälsocentralen ska samverka med Region Västerbottens enhet för vårdhygien för att säkerställa tillgång till vårdhygienisk kompetens och upprätthålla en god hygienisk standard. Hälsocentralen ska tillämpa hygienrutiner föreskrivna inom Region Västerbotten samt Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i hälso- och sjukvården.

### 2.6.3. Kvalitetsregister

Hälsocentralen ska registrera i de kvalitetsregister som är relevanta för primärvård. Registreringsskyldighet gäller för:

- Nationella Mödrahälsovårdsregistret
- Nationella Diabetesregistret

## 2.7. Tillgänglighet

### 2.7.1. Öppettider

Hälsocentralen ska bedriva mottagningsverksamhet och ta emot sina listade patienter för planerade och akuta besök ordinarie öppettider. Hälsocentralens ordinarie öppettider ska vara helgfria vardagar måndag – fredag kl. 08.00-17.00 året om. Det är möjligt för hälsocentralen att erbjuda utökade öppettider så länge grundkravet är uppfyllt.

Utanför hälsocentralens ordinarie öppettider ansvarar hälsocentralen för akuta och planerade insatser av läkare samt planerade insatser som ges på mottagning av distriktssköterska. Hälsocentralen kan samordna och organisera verksamheten under dessa tider med annan hälsocentral som är verksam inom Hälsoval.

Hälsocentralen ska vara tillgänglig per telefon för rådgivning, tidsbokning med mera under hälsocentralens ordinarie öppettider. Besök ska kunna bokas via telefon eller fysiskt besök på hälsocentralen.

### 2.7.2. Vårdgaranti

Hälsocentralen ska följa de lagar och regler som gäller för vårdgaranti inom primärvården. Hälsocentralen ska rapportera uppgifter till nationella väntetidsdatabasen enligt anvisning. Hälsocentralen ska ha kännedom om vårdgaranti som gäller för specialiserad sjukvård.

### 2.7.3. 1177.se och 1177 e-tjänster

Hälsocentralen ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider, tidsbeställning via 1177.se samt vilka tjänster som erbjuds i 1177 Vårdguidens e-tjänster. Hälsocentralen ska vara tillgänglig via 1177 e-tjänster och tillhandahålla (som minst) av regionen fastställt basutbud och gemensam svarstid i e-tjänsterna i syfte att vården ska vara jämlik och tillgängligt oavsett vilken hälsocentral en invånare är listad på.

Basutbud i 1177 för primärvård är

- Beställ tid
- Av/omboka tid
- Förnya recept
- Förnya hjälpmedel
- Förläng sjukskrivning
- Beställ journalkopia
- Kontakta mig

E-tjänsterna ska kunna användas för att kontakta alla professioner inom primärvården.

Ärenden som skickas in till vården via 1177 e-tjänster ska besvaras inom tre vardagar.

Hälsocentralen ska vara tillgänglig så att laboratorieprovtagning som ordinerats egna listade av annan vårdenhet eller vårdgivare med offentlig finansiering kan genomföras på hälsocentralen.

#### 2.7.4. Besök av personer som ej är listade vid hälsocentralen

Listning påverkar inte invånarens möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Vårdgaranti och möjlighet till fast läkarkontakt gäller dock endast vid den hälsocentral där invånaren är listad.

Hälsocentralen ska ta emot och tillhandahålla vård till personer med skyddad identitet på samma villkor som till listade på hälsocentralen.

Hälsocentralen ska vara tillgänglig för och tillhandahålla nödvändig vård till folkbokförda i andra länder, personer från EU/EES-land som är studenter, utsända eller av annat skäl tillfälligt vistas i länet/regionen. Det innebär att de försäkrade inte ska behöva avbryta en planerad vistelse och återvända till sitt hemland pga. medicinska skäl. Asylsökande samt tillståndslösa ska erbjudas vård på lika villkor som bosatta.

#### 2.7.5. Begränsat öppethållande

Vid behov av begränsat öppethållande enstaka tillfällen vid till exempel planeringsdag har Hälsocentralen ansvar för att de egna listade patienterna har tillgång till vård genom samordning med annan hälsocentral inom Hälsoval primärvård. Hälsocentralen ska informera Beställarfunktionen om begränsat öppethållande i god tid. Hälsocentralen ska via telefonsvarare och sitt kontaktkort på 1177.se, informera patienterna om begränsat öppethållande i god tid. De patienter som ringer hälsocentralen ska få information av telefonsvarare till vilken hälsocentral de hänvisas till. Hälsocentralen får inte ersätta hänvisning till annan hälsocentral med hänvisning till 1177.

#### 2.7.6. Begränsat utbud

Om hälsocentralen under en kortare period inte klarar att upprätthålla verksamheten och bedömer att utbudet till någon del måste begränsas ska hälsocentralen upprätta en plan för att säkerställa att de egna listade patienterna har tillgång till vård. Detta kan ske genom samordning med annan hälsocentral inom Hälsoval. Vid samplanering ska minsta möjliga avstånd till hänvisad Hälsocentral beaktas.

I hälsocentralens plan för hur behoven ska tillgodoses ska det framgå aktuella åtgärder för att täcka behoven, vilken del av utbudet som ska samordnas och med vilken hälsocentral samordning ska ske. Vid begränsningar av utbud ska tillgång till specialistläkare i allmänmedicin säkerställas. Vidare ska det i planen framgå om ev. restid för patienter kan påverkas och hur patienter/allmänheten informeras om begränsningen. Hälsocentralen ska upprätta en risk och konsekvensanalys kring patientsäkerheten. Beslut om

utbudsbegränsningen görs av vårdgivaren och Beställarfunktionen informeras om plan och beslut.

Om hälsocentralens utbudsbegränsning innebär att öppettiderna begränsas till mer än enstaka dagar kan Regionstyrelsen besluta om neddragning av kapiteringsersättningen för motsvarande tid.

## 2.8. *Intyg och medicinska utlåtanden*

Hälsocentralen ska ansvara för utfärdande av intyg och utlåtande i enighet med det som anges i Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården.

Hälsocentralen ska i förekommande fall svara för utfärdande av vårdintyg alternativt läkarintyg enligt LPT, LVU och LVM. I ansvaret ligger även att skyndsamt initiera/genomföra undersökning och bedömning av eventuellt behov av tvångsvård.

Hälsocentralen ska ansvara för de utlåtanden och undersökningar som behövs för Försäkringskassans handläggning av försäkringsärenden.

Hälsocentralen ansvarar för utfärdande av medicinska utlåtande på patienter som är arbetssökande och har behov av fördjupat stöd och insatser från Arbetsförmedlingen, under förutsättning att patienten är eller tidigare varit aktuell vid enheten.

Hälsocentralen ska utfärda intyg som avser läkarutlåtande som inte är föranledd av vård och som framgår av förteckningen i Region Västerbottens Avgiftshandbok.

### 2.8.1. Konstaterande av dödsfall

Hälsocentralen ansvarar för att konstatera dödsfall utanför sjukvårdsinrättning samt för handläggning i samband med dödsfall. I handläggningen ingår att ansvara för att nödvändiga intyg utfärdas. Detta ansvar omfattar samtliga personer som är bosatta eller tillfälligt vistas i den kommun eller geografiska närområde där hälsocentralens verksamhet är lokaliserad oavsett om personen är listad på hälsocentralen eller inte.

## 2.9. *Diagnostik och medicinsk service*

Hälsocentralen ansvarar för att nödvändiga laboratorie-, kliniskt fysiologiska och radiologiska analyser och undersökningar utförs. Bild- och funktionsmedicin kan utifrån av remittenten given frågeställning vid behov ändra metod för undersökningens genomförande för att kunna besvara frågeställningen.

Vid laboratorieprovtagning på hälsocentralen som ordinerats av regiondriven vårdenhet ska provet skickas till Region Västerbottens laboratoriemedicin för analys.

Provtagning i samband med smittspårning ska sändas för analys till av Region Västerbotten anvisade laboratorier.

### 2.10. *Smittskydd*

Smittskyddsmyndigheten svarar för att adekvata smittskyddsåtgärder vidtas så att smittsamma sjukdomars utbredning bland befolkningen minimeras.

Hälsocentralen ska samverka med Region Västerbottens smittskyddsverksamhet vilket innebär att det ska finnas utsedd kontaktperson, läkare eller sjuksköterska, till länets smittskyddsläkare. Namn på Hälsocentralens kontaktperson ska meddelas till Smittskydds enheten.

Hälsocentralen ansvarar för insatser vid anmälningspliktiga sjukdomar enligt Smittskyddslag (2004:168). I ansvaret ingår smittspårning inklusive provtagning och informationsinsatser när så erfordras. Patienter som behöver fortsatt kontroll remitteras till sin valda hälsocentral.

### 2.11. *Samhällsmedicinskt ansvar*

Hälsocentralen har ett samhällsmedicinskt ansvar inom det geografiska närområde som Region Västerbotten beslutat. Med geografiskt närområde avses det omkringliggande geografiska område från vilket Hälsocentralen bedriver huvuddelen av sin verksamhet.

Hälsocentralen har ansvar för att agera, vidta åtgärder samt samverka med berörda aktörer vid olika typer av ohälsoutbrott som exempelvis smittsamma sjukdomar och industriutsläpp. Hälsocentralen ska vid utbrott av smittsamma sjukdomar följa Region Västerbottens direktiv.

Hälsocentralen ska vid behov arbeta preventivt, förmedla kunskap och samverka med andra samhällsaktörer som är relevant för området. Det innebär att Hälsocentralen ska vara aktiv med information, råd, stöd och åtgärder till bland annat förskolor, skolor och arbetsplatser vid olika typer av ohälsoutbrott.

### 2.12. *Civil beredskap*

Hälsocentralen utgör en del av Region Västerbottens krisberedskap och ska ingå som resurs vid inträffad särskild händelse. Det innebär att Hälsocentralen omfattas av Regionens kris- och katastrofplan och är skyldig att följa direktiv ställda av lokal och/eller regional krisledning vid kriser, katastrofer samt vid höjd beredskap.

För att kunna fullgöra sitt uppdrag vid kris och krig krävs att hälsocentralen deltar i utbildning, träning och övning med andra vårdgivare och sjukhus samt i samverkan med kommuner och blåljusorganisationer.

### 2.13. *Samarbete*

Hälsocentralen ska samarbeta med berörda vårdaktörer, annan huvudman och myndigheter när patientens behov inte kan tillgodoses enbart på hälsocentralen. Samarbetet ska bedrivas på ett sådant sätt att det bidrar till en väl fungerande vårdprocess utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, med patientens samtycke och delaktighet. Samarbetet kring patienten vid vårdövergångar ska ske strukturerat och patientsäkert.

Hälsocentralen ska som regel följa de samverkansformer som beslutas i Länsamverkansgruppen (LSG).

Hälsocentralen ska samarbeta med andra berörda vårdgivare och myndigheter vid utarbetande av utrednings-, behandlings- och rehabiliteringsplaner.

Hälsocentralen ska samarbeta med 1177 i Västerbotten, i syfte att kvalitetssäkra och tillgodose befolkningens behov av rådgivning.

### 2.13.1. Samarbete mellan Hälsocentraler

Hälsocentralen har att erbjuda samtliga tjänster i Hälsovalsuppdraget gentemot sina listade. Hälsocentraler kan samarbeta om uppdrag i syfte att förbättra kvalitet. Samarbetet ska utformas på ett sätt som tillgodoser god tillgänglighet för patienterna och utgår från patientens perspektiv. Samarbete om vård och uppdrag ska anmälas till och godkännas av Beställarenheten. Gemensam verksamhet ska kunna redovisas vad gäller produktion per Hälsocentral.

### 2.14. *Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och Samordnad individuell planering*

Hälsocentralen och den fasta vårdkontakten har en central roll i patientens utskrivningsprocess och ansvarar för samordning och informationsöverföring mellan specialistvård på sjukhus, primärvård, kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Om patienten behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering (SIP) genomföras, såvida samtycke från den enskilde finns för SIP.

Upprättad länsrutin "Samverkan mellan region och kommunerna vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård" gäller när en patient är utskrivningsklar från den slutna vården och ska följas. [Länsrutin](#)

### 2.15. *Samordnad individuell plan i ordinärt boende*

För patienter som bor i ordinärt boende med samordningsbehov av insatser från hälsocentral och/eller specialiserad öppenvård och kommunens hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst ska en samordnad individuell plan (SIP) upprättas om den enskilde samtycker. Den profession, oavsett huvudman, som upptäcker behovet, ska kalla till SIP. Professioner på hälsocentralen som är kallade till SIP har en laglig skyldighet att delta.

Länsrutin för upprättande av samordnad individuell plan mellan region och kommunerna gäller och ska följas. [Länsrutin](#)

### 2.16. *Undervisning och utbildning*

Hälsocentralen ska i förekommande fall följa de avtal som Region Västerbotten har med högskolor/universitet, gymnasieskolor eller annan utbildningsanordnare. Inom ramen för detta ingår även de volymbilagor som finns bilagda som ett komplement till de regionala och de lokala avtalen som finns. Region Västerbotten arbetar också efter riktlinjerna i regionens lokala Utbildningsdirektiv, som förtydligar hela uppdraget som rör elev- och studentmottagandet i regionen. Vilket innebär att hälsocentralen ska ta emot, utbilda och handleda studerande, samt delta i utvecklingsarbete kring verksamhetsintegrerat lärande, auskultation och fältstudiedagar. För genomförda uppdrag utgår särskild ersättning enligt Region Västerbottens avtal med respektive utbildningsanordnare.

Hälsocentralen ska ansvara för att det verksamhetsintegrerade lärandet (VIL) gällande samtliga utbildningar håller den kvalitet och inriktning som följer av examinationskraven och krav på handledning. VIL är ett samlingsbegrepp för de lärandeaktiviteter som bedrivs för studenter och elever i verksamheterna inom hälso- och sjukvården i Region Västerbotten;

verksamhetsförlagd utbildning (VFU), arbetsplatsförlagt lärande (APL), lärande i arbetet (LIA) och klinisk praktik, så väl som auskultation och andra studentaktiverande modeller.

Region Västerbotten har rätt, men inte skyldighet, att anvisa medicinstuderande. För uppdraget träffas en överenskommelse och särskild ersättning utgår. Region Västerbotten har rätt, men inte skyldighet att anvisa AT-läkare och BT-läkare till hälsocentralen. Region Västerbotten har statens uppdrag att utbilda specialistläkare och inrättar ST-tjänster inom bland annat allmänmedicin.

Region Västerbotten har arbetsgivaransvar för AT-läkarna och centrala BT-läkare. Respektive hälsocentral har arbetsgivaransvar för ST-läkare och BT-läkare inom allmänmedicin.

Enligt regionens riktlinjer förväntas läkare på hälsocentraler att bidra med föreläsningar och utbildningar för AT/BT/ST-läkare.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och regionens riktlinjer är verksamhetschef/motsvarande på hälsocentraler ansvarig att tillse att ST-studierektor och handledare finns att tillgå och att tid är avsatt för uppdraget.

Verksamhetschef på hälsocentraler är ansvarig att tillse att AT/BT-läkare har handledare och att tid är avsatt för uppdraget enligt Socialstyrelsens föreskrifter och regionens riktlinjer.

### *2.17. Forskning och utveckling*

Hälsocentral som bedriver offentligt finansierad hälso- och sjukvård förbinder sig att bedriva verksamhet som underlättar för forskning och kliniska prövningar. Det innebär att tillhandahålla patientuppgifter och material i enlighet med gällande regelverk och förordningar angående forskning och kliniska prövningar.

Hälsocentralen ansvarar för att aktivt samverka med regionen avseende forskning och kvalitetsutveckling i primärvården. Anställda på vårdenheten skall medverka i sådant övergripande processinriktat kvalitets- och utvecklingsarbete som bedrivs inom regionen. Deltagandet ska ske i skäligen omfattning i relation till antalet listade.

Hälsocentralen erbjuds att delta i eller vara representerad i det arbete som leds av Region Västerbottens tillsatta kommittéer, råd eller grupper.

# Organisatoriska krav

### 3. ORGANISATORSIKA KRAV

Kontrakterad Hälsocentral har det fulla ansvaret för sin verksamhet, såväl medicinskt som ekonomiskt.

#### 3.1. Lagar, förordningar och övriga styrande dokument

Hälsocentralen har ansvar att känna till och följa tillämpliga konventioner, lagar och andra författningar, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd som berör hälsocentralen vid utförandet av uppdraget. Hälsocentralen ansvarar för att verksamhetens personal är väl insatt i, och följer de av Region Västerbotten beslutade styrdokument, policys och handlingsplaner mm. som är relevanta för hälsovalsuppdraget.

#### 3.2. Kompetens och bemanning

##### 3.2.1. Verksamhetschef

Hälsocentralen ska ha utsedd, namngiven verksamhetschef för en eller flera hälsocentraler, som ska vara väl förtrogen med de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården. Vid byte av verksamhetschef ska skriftlig information lämnas till Beställarenheten innan förändringen träder i kraft.

##### 3.2.2. Kompetens

Övervägande delen av de verksamma läkarna på hälsocentralen ska vara specialister i allmänmedicin. Specialiteter näraliggande allmänmedicin och med betydande inslag av öppenvård, kan även ingå i hälsovalet. Samtliga läkare ska ha god kunskap om försäkringsmedicin.

Övervägande delen av sjuksköterskorna som är verksamma på hälsocentralen ska ha distriktssköterskeutbildning. Sjuksköterska på BVC ska vara specialistutbildad inom hälso- och sjukvård för barn och ungdom eller distriktssköterska. Sjuksköterska på MVC ska vara utbildad barnmorska.

Hälsocentralen ska inneha kompetenser inom fysioterapi och arbetsterapi.

Hälsocentralen ska inneha kompetenser inom psykoterapi (lägst grundläggande psykoterapiutbildning, Steg 1).

Medicinsk fotvård ska utföras av personal som genomgått utbildning i medicinsk fotvårdsterapi. Därutöver krävs godkänd påbyggnadsutbildning i diabetesfotvård. Fotterapeut med lång dokumenterad erfarenhet av medicinsk fotvård och diabetes kan ges dispens.

##### 3.2.3. Bemannade särskilda funktioner

Hälsocentralen ska tillhandahålla en samordningsfunktion med ansvar att samordna vårdplaneringsprocessen samt behovet av fast vårdkontakt för äldre patienter i samband med utskrivning från sjukhus.

Hälsocentralen ska tillhandahålla sjuksköterska med specialistutbildning inom psykiatri eller kontaktsköterska med ansvar att samordna vården av patienter med psykisk funktionsnedsättning.

Hälsocentralen ska ha en namngiven rehabiliteringskoordinator med uppdrag att vid behov erbjuda koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter för att främja återgång eller inträde i arbetsliv eller studier enligt lag (2019:1297) samt följa Region Västerbottens uppdragsbeskrivning. Rehabiliteringskoordinatören ska ha goda kunskaper inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Hälsocentralen ska ha minst en utsedd namngiven läkare på hälsocentralen med försäkringsmedicinskt uppdrag i enlighet Region Västerbottens fastställda uppdragsbeskrivning. Läkaren ska ha goda kunskaper inom försäkringsmedicin.

#### 3.2.4. Kompetensutveckling

För att säkerställa en fortsatt god hälso- och sjukvård med hög kvalitet och hög servicenivå ska hälsocentralen ansvara för att personalen fortlöpande erhåller för verksamheten erforderlig kompetensutveckling och utbildning, vilket ska dokumenteras i individuella kompetensutvecklingsplaner.

### 3.3. Arbetsgivaransvar

Hälsocentralens anställda omfattas av sekretess och ska också omfattas av den yttrande- och meddelarfrihet som anställda vid hälsocentraler i Region Västerbottens egen regi har.

Om Hälsocentralen inte har tecknat kollektivavtal, ska denne kunna uppvisa sitt systematiserade angreppssätt för hur relationen arbetsgivare arbetstagare regleras på ett sätt som motsvarar god sed på svensk arbetsmarknad.

Hälsocentralen ansvarar för att anställd personal inte uppbär ersättning enligt nationella taxan eller annan offentlig finansiering under samma period som de är verksamma på hälsocentralen. Det innebär att Hälsocentralen inte får utbetala ersättning för tjänster till annan privat vårdgivare vilken finansieras med offentliga medel.

### 3.4. Lokaler och utrustning

Hälsocentralen ska för verksamheten ha säkra, ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning enligt Boverkets byggregler BBR och Enkelt avhjälpna hinder BFS 2013:9, HIN 3.

Lokaler och utrustning ska vara utformade så att vården av patienterna kan ske med full respekt för individens behov av integritet och ostördhet samt vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. I de verksamheter där barn vistas ska miljön vara barnanpassad.

Infrastruktur dvs. fastighetsnät för kommunikation hänvisas till avsnitt 6.4 *Infrastruktur*.

Hälsocentralen ansvarar för att det finns parkeringsmöjligheter i närheten av hälsocentralen.

Eventuell ändring av lokalisering av hälsocentralen ska godkännas av Region Västerbotten. Hälsocentralen ska vid förändringar avseende lokalisering skriftligen informera sin egen listade befolkning.

### 3.5. Remisshantering

Då behov av sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens krävs för bedömning, utredning och behandling ansvarar Hälsocentralen för att Region Västerbottens beslutade rutiner för remisshantering följs.

### 3.6. Diagnostik och medicinsk service

För analyser och undersökningar på medicinska indikationer som inte kan utföras på hälsocentralen och som kräver särskild utrustning och kompetens, är utgångspunkten att Hälsocentralen anlitar Region Västerbottens laboratoriemedicin, klinisk fysiologi och röntgendiagnostik. Om Hälsocentralen anlitar annan än Region Västerbotten för att utföra laboratoriemedicinska analyser och diagnostik, ska det utföras av ackrediterat laboratorium. Analyserna/diagnostiken ska vara verifierad/validerad mot den analysmetod/diagnostik som används inom Region Västerbotten (se avsnitt 6.1 Informatik). Hälsocentralen ska alltid anlita Region Västerbottens laboratoriemedicin, klinisk fysiologi eller radiolog för patienter listade vid annan hälsocentral än den egna.

Hälsocentral som nyttjar service från Region Västerbottens laboratoriemedicin, radiologi och klinisk fysiologi ska följa samma rutiner som gäller inom Region Västerbotten för att säkerställa att endast ändamålsenliga och säkra tjänster, produkter och tekniker används. Inom medicinsk service innebär det att Region Västerbottens metoder och materiel ska användas för att resultat ska kunna publiceras med referensvärden i patientjournalens gemensamma lista för provsvar. För de analyser/diagnostik som sker vid hälsocentralen ska förutsättningar, beslut och rekommendationer som anges av laboratoriemedicinska rådet inom Region Västerbotten följas.

Av patientsäkerhetsskäl eftersträvas en komplett, aktuell och korrekt sammanhållen vårdinformation, och därför bör Hälsocentralen i första hand vända sig till Region Västerbottens medicinska service. Om privat driven Hälsocentral väljer att anlita annan aktör än Region Västerbotten ska denne vara ackrediterad av SWEDAC eller motsvarande kvalitetssäkringssystem dvs. motsvara Region Västerbottens krav på kompetens, avvikelshantering, tekniskt underhåll, IT-säkerhet samt återkommande kompetensutveckling. Hälsocentralen ska också säkerställa att analyssvaren registreras med samma kvalitet, aktualitet och omfattning i patientens journal som om Region Västerbottens medicinska service hade nyttjats.

Region Västerbotten äger rätt att granska Hälsocentralens nyttjande av diagnostik och medicinsk service.

Hälsocentralen har inte kostnadsansvar för prover till följande av Region Västerbottens laboratorium; Blodcentral, Gen lab, Gen kromatografi, Fys lab, Neurofys lab, Vårdhygien, Bårhus, Biobanken.

### 3.7. Digitalisering

Digital teknik kan nyttjas för såväl utredning, diagnostik och behandling i vårdmöte med patienten.

Hälsocentralen ska följa rekommendationer och anvisningar för de E-tjänster som Region Västerbotten beslutat eller kommer att besluta om. I de fall E-tjänsten innebär att åtagande mellan parterna ska regleras så tecknas särskilt avtal. Region Västerbotten arbetar fortlöpande med att implementera projekt och tillämpningar inom området varför de tekniska kraven kan förändras över tid.

### 3.8. Geografiskt närområde

För att beskriva en hälsocentralens geografiska närområde använder Region Västerbotten de av kommunen definierade nyckelkodsområden. Vid nyetablering eller upphörande av hälsocentral ansvarar Region Västerbotten för att definiera det geografiska närområde som ska tillhöra respektive hälsocentral. Vid definition av hälsocentralens geografiska närområde utgår Region Västerbotten från den adress från vilken hälsocentralen är lokaliserad och bedriver huvuddelen av sin verksamhet.

Om Hälsocentralen avser att förändra hälsocentralens lokalisering i någon form ska detta ske i samråd med Region Västerbotten för att säkerställa den listade befolkningens behov av primärvård. Förändringen ska godkännas av Beställarenheten.

### 3.9. Filialmottagning

Med filial avses en underavdelning till hälsocentralens huvudmottagning och som bedrivs i annan lokal än där huvudmottagningen finns. En filial ska alltid vara knuten till en huvudmottagning. Verksamhetschefen på huvudmottagningen ska vara verksamhetschef också för filialen.

En filial ska drivas av samma organisation/företag som driver huvudmottagningen, och kan inte drivas av en underleverantör. Lokaler där filialmottagning bedrivs ska vara utformade så att de delar av vården som bedrivs där kan tillgodoses på ett tillfredsställande sätt.

Om filialen inte erbjuder samma vårdutbud som huvudmottagningen ska hälsocentralen se till att patienter i behov av vård som saknas på filialen erbjuds vård på huvudmottagningen. I det fall filialen inte har öppet i samma omfattning som huvudmottagningen ska hälsocentralen se till att patienter i behov av vård erbjuds vård på huvudmottagningen under ordinarie öppettider. Hälsocentralen ansvarar för att det tydligt framgår för invånarna att filialen är en underavdelning till huvudmottagningen. För att berättiga till särskild ersättning för filialverksamhet krävs öppethållande minst en dag per vecka med bemanning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Undantag kan göras för sommarens semesterperiod.

Filialer är inte valbara inom Hälsoval primärvård och patienter kan inte lista sig vid dessa. Filialer finns därmed inte med i regionens förteckning över valbara hälsocentraler.

Vård vid en filial rapporteras på samma sätt som vård på huvudmottagningen. I Regionens uppföljning redovisas inte filialen som en egen enhet, utan ingår i huvudmottagningen.

Samtliga övriga avtalskrav och avtalsvillkor i Uppdrag och regler för Hälsoval primärvård Västerbotten gäller för de delar av vården som avses drivas i en filial.

Om Hälsocentralen avser att bedriva filialmottagning ska det föregå skriftlig ansökan till Region Västerbotten. Ansökan ska innehålla en beskrivning av syftet med filialmottagningen och på vilket sätt filialen kommer hälsocentralens listade befolkning till godo.

### **3.10. Miljöansvar**

Vårdgivare som utför verksamhet på uppdrag av Region Västerbotten ska bedriva sin verksamhet på ett miljömässigt hållbart sätt så att vårdgivaren därigenom medverkar till att målen i regionens miljöarbete uppnås. Miljöarbetet ska vara en naturlig del i verksamheten och i linje med kvalitetsarbetet.

### **3.11. Patientenkäter**

Hälsocentralen ska samverka med Region Västerbotten vid genomförande av patientenkäter. Region Västerbotten äger rätt att anvisa metod, frågeformulär och tidpunkt för gemensamma patientenkäter som hälsocentralen ska delta i. Region Västerbotten äger rätt att ta del av allt grundmaterial och resultat från de patientenkätundersökningar som beslutats ska genomföras.

### **3.12. Patientnämnden**

Med stöd av lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården handlägger patientnämnden i Västerbottens län patientsynpunkter och patientklagomål som rör den hälso- och sjukvård som Hälsocentralen ansvarar för. Involverad personal och ansvariga för hälsocentralen ska bistå patientnämnden med handläggning och med att lämna uppgifter som nämnden och dess kansli efterfrågar.

Hälsocentralen ska tillhandahålla informationsmaterial om patientnämnden i hälsocentralens väntrum. Informationsmaterialet tillhandahålls av patientnämnden.

### **3.13. Patientförsäkring**

För den verksamhet som bedrivs enligt detta avtal gäller Region Västerbottens patientförsäkring med Landstingens/regionernas Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF)

Hälsocentralen har skyldighet att utan kostnad lämna intyg, journaler, utredningar, analyser mm. som LÖF begär för de patienter som behandlats vid hälsocentralen. Detta gäller även om skadan inträffat på annan vårdenhet, men patienten har en vårdepisod vid hälsocentralen.

### **3.14. Patientavgift och övriga avgifter**

Hälsocentralen ska tillämpa de patientavgifter och övriga avgifter som Region Västerbotten beslutat. Hälsocentralen får inte ta ut en högre avgift än den som är beslutad.

Sammanställning över beslutade avgifter finns i Region Västerbottens Avgiftshandbok och är publicerad på Region Västerbottens intranät.

### 3.15. *Sjukresor*

Hälsocentralen ska följa Region Västerbottens tillämpningsanvisningar för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa. Hälsocentralen har inte kostnadsansvar för sjukresor.

### 3.16. *Tolkservice*

Vårdgivaren ska tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket samt teckenspråkstolkar och vuxendövtolkar till döva, dövblinda och hörselskadade patienter. Region Västerbotten ansvarar för kostnader som uppstår då språktolk anlitas av leverantör som Regionen anvisar och då teckenspråkstolk eller vuxendövtolk anlitas av Tolkcentralen i Umeå. Hälsocentralen får själv stå för kostnaden när tolk anlitas av annan leverantör än den som Regionen anvisat.

### 3.17. *Patientjournal/Arkivering*

Hälsocentralen ska upprätta patientjournaler enligt Patientdatalagen PDL (SFS 2008:355) och bevara patientinformation enligt gällande arkivlag (SFS 1990:782) och arkivförordning (1991:446).

Hälsocentralens verksamhet utgör uppdragsverksamhet åt Region Västerbotten i dess egenskap av sjukvårdshuvudman. Upphör Hälsocentralen med denna uppdragsverksamhet ska patientjournalerna fortsatt bevaras. Hälsocentralen ska om de inte fortsättningsvis kan säkra patientjournalernas omsorg ansöka om omhändertagande av journal hos IVO.

Region Västerbotten medger att journalinformation från regiondrivna vårdenheter som avser patient som söker vård eller behandling vid hälsocentralen får lämnas ut under förutsättning att patientens samtycke inhämtats. På motsvarande sätt ska Hälsocentralen medge att journalinformation upprättad i Hälsocentralens verksamhet, och som avser patient som söker vård eller behandling vid regiondriven vårdenhet, får lämnas ut under förutsättning att patientens samtycke inhämtats. Patientens samtycke får inhämtas muntligt av vårdansvarig person, men ska enligt lag alltid dokumenteras skriftligen i patientjournalen på så sätt att den som inhämtat samtycke är identifierbar.

### 3.18. *Personuppgiftsbiträde*

Varje Hälsocentral är var för sig personuppgiftsansvarig för behandling av personuppgifter enligt Dataskyddsförordningen, (EU) 2016/679. Innan Hälsocentralen ansluts till Region Västerbottens vårdssystem ska personuppgiftsbiträdesavtal tecknas. Avtalet innebär att Region Västerbotten åtar sig att för vårdgivarens räkning behandla personuppgifter som ingår i vårdsystemen enligt dataskyddsförordningen.

### 3.19. *Nationell patientöversikt, NPÖ och spärrhantering*

Hälsocentralen ska ansluta till Nationell patientöversikt, NPÖ, och genom särskilt avtal ge Region Västerbotten fullmakt att ansluta Hälsocentralen till NPÖ. Hälsocentralen ansvarar för att verksamheten följer Region Västerbottens anvisningar vid begäran om spärr eller hävning av spärr i patientdatajournalen.

### 3.20. *Underleverantör*

Hälsocentralen ansvarar mot Beställaren för underleverantörs arbete som för eget arbete. Vid tillkommande av, eller byte av underleverantör ska Beställarfunktionen meddelas. Hälsocentralen ansvarar för att begärda uppgifter om underleverantören inkommer till Beställaren.

## 4. Allmänna villkor

### 4.1 *Listning*

Listning avser val av hälsocentral vilket innebär att den enskilde är listad vid en hälsocentral och inte vid en hälsocentrals filial eller hos enskilda yrkeskategorier.

För att själv välja att lista sig vid en hälsocentral måste personen ha fyllt 16 år och vara folkbokförd i Sverige. Vårdnadshavaren väljer hälsocentral för barn och ungdomar under 16 år. För personer med nedsatt autonomi kan valet av hälsocentral ske via ställföreträdare exempelvis närstående eller God man.

Hälsocentralen får inte kräva kollektiv listning av ex. en familj, arbetsplats eller förening. Det är inte tillåtet att erbjuda befolkningen rabatter eller andra särskilda förmåner för att locka till listning.

Hälsocentralen får inte neka någon person som är folkbokförd i Sverige att välja den hälsocentralen. En person får lista om sig högst två gånger per år, fler byten kan medges om det finns särskilda skäl för det till exempel byte av bostadsort; att personen vill gå kvar hos en läkare eller annan vårdkontakt som byter arbetsplats; att vårdgivaren inte uppfyller vårdgarantin eller medicinska skäl.

[Patientlagen \(2014:821\)](#) möjliggör för den som är folkbokförd i Sverige att lista sig inom primärvården i annan region än där man är folkbokförd. Det innebär att de hälsocentraler i länet som Region Västerbotten godkänt för Hälsoval ska ta emot den som väljer att lista sig på hälsocentralen men är folkbokförd i annan region.

### 4.2 *Ickevalsalternativ*

Personer som är folkbokförda i Västerbotten och som avstår från att själv välja hälsocentral tilldelas den hälsocentral inom det geografiska närområde där personen är folkbokförd, så kallat ickevalsalternativ. Listningen kvarstår till dess att personen gör ett eget val av hälsocentral eller flyttar till ny folkbokföringsadress.

### 4.3 *Skyddade personuppgifter*

Personer med skyddade personuppgifter får inte registreras i listningssystemet.

#### 4.4 *Nyfödda och inflyttade*

Föräldrar till nyfödda får information om Hälsoval från BB, MVC eller BVC och uppmanas att välja hälsocentral åt sitt barn. Om inget val görs tillhör barnet samma hälsocentral som modern eller annan utsedd vårdnadshavare.

Inflyttade personer tilldelas den hälsocentral inom det geografiska närområde där personen folkbokförs till dess att denne gör ett eget val av hälsocentral.

#### 4.5 *Flyttning inom länet*

Personer som gjort ett eget val av hälsocentral och flyttar till ny folkbokföringsadress inom länet, tillhör den valda hälsocentralen till dess ett nytt val görs.

Person som tilldelats en hälsocentral, ickevalsalternativ, och flyttar till annat geografiskt område i länet, tilldelas hälsocentralen i det geografiska område som den nya folkbokföringsadressen tillhör.

#### 4.6 *Hälsocentral flyttar*

En hälsocentral som flyttar till en ny adress ska informera de personer som är listade vid hälsocentralen om den nya adressen.

#### 4.7 *Hälsocentral upphör*

Om Hälsocentralen upphör med sin verksamhet och ingen ny Hälsocentral ansöker om etablering har Region Västerbotten det yttersta ansvaret för att den listade befolkningen har tillgång till och kan listas vid en hälsocentral.

#### 4.8 *Hantering av befolkningens aktiva val*

Hälsocentralen är skyldig att överta vårdansvaret för de personer som väljer att byta hälsocentral. Den tidigare hälsocentralen behåller vårdansvaret till dess att personen avregistrerats och överförs till den nya hälsocentralen. Den enskilde kan byta hälsocentral högst två gånger per år om det inte finns särskilda skäl.

#### 4.9 *Tillvägagångssätt för listning*

Varje hälsocentral ska tillhandahålla fastställd blankett för val av hälsocentral till personer som efterfrågar sådan. Blanketten kan laddas ner från webbplatsen 1177. Någon annan valblankett är inte giltig för att registrera val av hälsocentral.

Valblankett ska vara undertecknad av personen eller dennes företrädare. Ifylld valblankett arkiveras hos Hälsocentralen enligt anvisning i Region Västerbottens dokumenthanteringsplan.

Hälsocentralen ska även informera om och tillhandahålla möjlighet till listning via 1177 e-tjänster.

Uppgifter om personens eget val ska registreras av hälsocentralen i Region Västerbottens listningssystem. Uppdateringar som gäller nyfödda, inflyttade, utflyttade och avlidna sker fortlöpande i befolkningsregistret via dagliga aviseringar från Skatteverket.

## 4.10 *Listningstak och listningsstopp*

### 4.10.1 *Listningstak*

På begäran av vårdgivare inom Hälsoval primärvård kan Region Västerbotten för en viss tidperiod besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren, så kallat listningstak. Region Västerbotten kan avslå begäran helt eller delvis om det finns särskilda skäl. Ansökan om listningstak ska ske skriftligt och skickas till Region Västerbotten.

Hälsocentral som beviljats listningstak, och uppnått taket, ansvarar för att informera enskilda att listning inte är möjlig.

Om en hälsocentral fått listningstak beviljat och antal listade överstiger taket stoppas den aktiva listningen. Personer som flyttar in i hälsocentralens geografiska område och som avstått från att göra eget val, blir fortsatt listade på hälsocentralen även om listningstaket är nått. Undantag görs också för nyfödda barn enligt punkt 4.4, om inget val görs för barnet. Om hälsocentral med listningstak ansvarar för ett särskilt boende ges personerna i dessa boenden möjlighet att lista sig hos hälsocentralen, även om listningstak är nått.

### 4.10.2 *Listningsstopp*

Vårdgivare inom Hälsoval primärvård kan ansöka om listningsstopp under en begränsad period. Listningsstopp är tidsbegränsat till maximalt 3 månader. Ansökan om listningsstopp ska ske skriftligt och skickas till Region Västerbotten. Hälsocentral som beviljats listningsstopp ansvarar för att informera enskilda att hälsocentralen har listningsstopp och när det är möjligt att lista sig hos dem igen.

Undantag från listningsstopp är personer som flyttar in i hälsocentralens geografiska område och som avstått från att göra eget val samt för nyfödda barn enligt punkt 4.4, om inget val görs för barnet.

## 5. INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING

### 5.1 *Hälsovalssymbol*

Införande av Hälsoval i primärvården i Västerbotten sker under varumärket Hälsoval Västerbotten. Hälsocentral/sjukstuga ska ingå i namnet.

Hälsocentralen ska tydligt visa att den är godkänd och därmed ingår i Region Västerbottens skattefinansierade vårdutbud. Hälsovalssymbolen ska användas i all kommunikation med invånarna, så som annonser, kallelser och broschyrer med mera samt på en skylt som ska sitta på hälsocentralens fasad, enligt de riktlinjer som tagits fram för användande av symbolen. Fasad- och entréskyltar bekostas av Hälsocentralen.

### 5.2 *Information om kontaktuppgifter och uppdrag*

Hälsocentralen ansvarar för information till invånare, patienter, samverkansparter och övriga intressenter om hälsocentralens verksamhet.

Region Västerbotten ansvarar för att informera invånarna om hälsocentralens uppdrag, namn, öppettider, adress, telefon och e-postuppgifter med mera. Hälsocentralen ska uppdatera information och kontaktuppgifter som rör hälsocentralen och dess personal som behövs för att ge invånarna aktuell information på 1177.se.

Hälsocentralen ansvarar för att uppgifter om den egna hälsocentralen som levererats till Region Västerbotten är aktuella och korrekta. När en förändring sker ska Hälsocentralen lämna uppdaterad information till Region Västerbotten.

Information om Hälsocentralens utbud ska följa de riktlinjer om tillgänglighet som finns i Region Västerbottens Funktionshinderpolitiska strategi. Det innebär bland annat att alla grupper i samhället ska kunna ta del av informationen, till exempel på webbplatser och på skyltar.

### *5.3 Information mellan Region Västerbotten och Hälsocentralen*

Region Västerbotten ansvarar för att utförare av Hälsoval via Region Västerbottens intranät och webbplats kan ta del av sådan information som behövs för att fullgöra åtagandet. Region Västerbotten ska också kunna kommunicera med hälsocentralen via e-post.

Hälsocentralen har ansvar för att söka och ta del av aktuell information som Region Västerbotten ger ut på bland annat intranät och webbsidor.

### *5.4 Patientinformation*

Hälsocentralen ska bereda plats för det grundutbud av information om hälso- och sjukvård, bland annat om patienters rättigheter och skyldigheter som Region Västerbotten ger ut. Informationen ska finnas på väl synlig plats i hälsocentralens väntrum. Hälsocentralen ansvarar för att kommunicera aktuell information med befolkning/patienter.

Hälsocentralen ska använda hälso- och sjukvårdsinformation från 1177.se i sina kontakter med befolkning/patienter. Informationen på 1177.se erbjuder kvalitetssäkrad och producentoberoende information och ägs av alla regioner.

Hälsocentralen ansvarar för att medborgarna kan kommunicera elektroniskt med sin hälsocentral på ett säkert sätt. Medborgarna ska på ett säkert sätt kunna kommunicera elektroniskt med länets alla vårdmottagningar. Hälsocentralen ska därför anslutas till 1177.se e-tjänster.

Hälsocentralen ska medverka i gemensam annonsering i samband med exempelvis influensavaccinering och öppettider under semesterperioden.

### *5.5 Marknadsföring*

Region Västerbotten ansvarar för att länets invånare och vårdnadshavare till nyfödda informeras om möjligheten att välja hälsocentral.

Region Västerbotten ansvarar för att ta fram information om vad Hälsoval innebär, hur valet går till och vilka hälsocentraler som kan väljas.

Hälsocentralen ansvarar för att hälsocentralens marknadsföring av verksamhet är saklig och korrekt och följer god marknadsföringsetisk sed. Marknadsföring av hälsocentralen får inte ske i samband med marknadsföring av övrig verksamhet. Det är inte tillåtet att erbjuda befolkning eller patienter rabatter eller andra särskilda förmåner för att locka till listning.

Alla hälsocentraler, oavsett driftform, ska på ett av Region Västerbotten fastställt sätt ange att de är en del av Hälsoval Västerbotten och arbetar på uppdrag av Region Västerbotten. Hälsocentraler som bedrivs i offentlig regi ska även följa Region Västerbottens grafiska profil.

Hälsocentralen ansvarar för att distribuera ut eventuell tryckt information via MVC, BVC och i väntrum. Hälsocentralen tillhandahåller materialet kostnadsfritt. Hälsocentralen ska följa Region Västerbottens riktlinjer för väntrumsinformation. Det innebär bland annat att reklam för behandlingsmetoder och preparat som inte är förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet inte får finnas i väntrummen eller kommuniceras med patienterna. Detta gäller även för hälsocentralens kommunikation via Internet. Politisk och religiös information i form av affischer och flygblad eller liknande får inte förekomma i väntrum eller andra platser där patienter uppehåller sig.

## 6. IT, MEDICINSK TEKNIK OCH TELEFONI

### 6.1 IT

Gemensamma IT-tjänster är en viktig förutsättning för att Region Västerbotten ska kunna tillhandahålla länets patienter en god, trygg och säker vård och för att skapa en hög informationskvalitet i samverkan med övriga vårdenheter. Vårdinformation som avser enskild patient ska vara kvalitetssäkrad, lättillgänglig och följa en gemensam informationsstruktur.

Hälsocentralen ska ansluta till Region Västerbottens IT-infrastruktur genom tjänsten Datorarbetsplats samt nyttja Region Västerbottens system för vårddokumentation, patientadministration, läkemedelsförskrivning, beställning, remiss och svarshantering och övriga system som följer med uppdraget Hälsoval Västerbotten. Ingående delar i tjänsten beskrivs i bilaga. [Se Region Västerbottens webbplats.](#)

Hälsocentralen som ansluts till Hälsoval Västerbotten ska ingå i sammanhållen journalföring enligt Patientdatalagen (SFS 2008:355).

### 6.2 Tjänsten Datorarbetsplats

Hälsocentralen ska vara ansluten till Region Västerbottens IT-infrastruktur och hyra Region Västerbottens Datorarbetsplats som en tjänst för de PC-arbetsplatser som används för uppdraget Hälsoval Västerbotten. Ingående hårdvara, programvara, service och support mm specificeras. [Se Region Västerbottens webbplats.](#)

Region Västerbotten tillämpar en funktionshyra per år för tjänsten Datorarbetsplats. Priset för funktionshyra justeras årligen och debiteras enligt gällande utrustningsvolymmer.

I tjänsten Datorarbetsplats erbjuds olika alternativ för hårdvara och mjukvara. Priset för funktionshyra för varje alternativ fastställs årligen.

Tilläggstjänsten administrativa system debiteras enbart regionens egna hälsocentraler. I den ingår exempelvis ekonomi- och personaladministrativa system.

### 6.3 Utbildning

Utbildning vid versionsförändringar av applikationsprogrammen i Hälsoval Västerbotten ingår i funktionshyra för tjänsten Datorarbetsplats i samma omfattning som för Region Västerbottens egna enheter. Utbildningen ges till den lokalt systemansvarige kontaktpersonen som i sin tur utbildar på den egna enheten. E-learning finns också tillgänglig på Region Västerbottens intranät för vissa systemfunktioner.

Vid etablering av ny enhet för Basjournal och PAS ingår genomgång och anpassning av journalen till verksamhetens behov. Utbildning utöver ovanstående offereras separat vid behov.

### 6.4 Infrastruktur

Region Västerbotten svarar för fastighetsnätet i de fall Hälsocentralen är inhyrd i regionens lokaler. Om hälsocentralen hyr privatägd fastighet ansvarar hälsocentralen själv för att fastighetsnätet uppfyller de krav på kvalitet och prestanda som följer med uppdraget i Hälsoval Västerbotten. Region Västerbotten, CIMT Västerbotten, kan bistå med kravframställning vid hälsocentralens eller den privata fastighetsägarens beställning av nytt fastighetsnät för hälsocentralen. Innan installation av utrustning påbörjas ska fastighetsnätet besiktigas av CIMT Västerbotten och ansvar för att åtgärda eventuella brister åligger hälsocentralen eller den privata fastighetsägaren.

Fram till fastigheten svarar Region Västerbotten för att en fullgod kommunikationslösning finns som är kvalitets- och säkerhetsmässigt likvärdig med den för Region Västerbottens egna enheter. Vissa inskränkningar i bandbredd och teknisk lösning kan förekomma i de fall Hälsocentralen har begränsat antal användare eller väljer att verksamheten lokaliseras på en geografisk plats som medför svårigheter för Region Västerbotten att upprätta fullgod förbindelse till rimlig kostnad.

För säker kommunikation mot andra verksamheter och för nationella tjänster anslutna till Sjunet(Inera) kommer den av Region Västerbotten hyrda utrustningen och regionens kommunikationsnät att vara ansluten mot Sjunet. Hälsocentralens övriga utrustningar, som inte verifierats av Regionen, får endast kommunicera med Region Västerbotten eller andra regioner på egen Sjunetanslutning via Sjunet.

### 6.5 Övriga systemfunktioner

#### 6.5.1 HSA-katalog

HSA är en del i den Nationella IT-strategin och ett nationellt samarbete kring elektronisk katalog med information om organisation och anställda inom svensk vård och omsorg. HSA möjliggör utbyte av kontaktinformation mellan vårdenheter, men utgör också grund för behörighetshantering i lokala och externa system.

Hälsocentralen ska registreras i Region Västerbottens HSA-katalog med korrekt och aktuell information om sin verksamhet och sina anställda samt underhålla dessa uppgifter så att de är aktuella. Parternas ansvar och åtaganden anges i särskilt avtal för HSA och SITHS.

#### 6.5.2 SITHS och säkerhet

Hälsocentralen ska använda de SITHS-lösningar, nationella tjänster eller lokala tjänster, som är eller kan bli aktuella inom ramen för Hälsoval Västerbotten. Parternas ansvar och åtaganden anges i särskilt avtal för HSA och SITHS.

### 6.6 Informationssäkerhet

Hälsocentralen ansvarar för att följa lagstiftning för patientuppgifter samt Region Västerbottens regler för informationssäkerhet. Hälsocentralen ska tillsammans med Region Västerbotten genomföra riskanalyser när så bedöms lämpligt, exempelvis vid en hälsocentrals anslutning till ny IT-funktion ansluten till Region Västerbottens datanät. Hälsocentralen ska följa de riktlinjer och anvisningar för vårdssystem som utarbetas och är gällande för var tid.

#### 6.1.1 Begrepp och termer

Då en effektiv och användarvänlig hantering i vårdsystemen kräver goda läs- och sökmöjligheter hos alla parter ska av Region Västerbotten utarbetad gemensam standard för termer, klassifikationer och övriga kodverk används vid registrering i vårdsystemen.

#### 6.1.2 Signering och låsning

Hälsocentralen kan inte ensidigt besluta om särskilt undantag från kravet på signering av journalanteckningar, utan det förutsätts att hälsocentralen av patientsäkerhetsskäl följer Region Västerbottens beslut och rutiner vad avser signering. Hälsocentralen ska även följa gemensamma rutiner för låsning av journalanteckningar.

#### 6.1.3 Behörighet och åtkomstkontroll

Hälsocentralen ska följa regler och riktlinjer för behörighetstilldelning samt åtkomstkontroll i fråga om sammanhållen journalföring som regleras i särskilt avtal med Region Västerbotten. Hälsocentralen ska använda anvisad e-tjänst vid beställning och avregistrering av bland annat behörigheter. Varje användare som nyttjar vårdsystemen ska ha en unik personlig användaridentitet för inloggning i respektive system. Användaridentitet och lösenord ska följa Region Västerbottens standard.

De tekniska lösningarna för att reglera behörighet och åtkomstkontroll kommer att förändras över tiden. Bland annat kommer SITHS-kort och single-sign-on lösningar att införas för vissa system. Leverantören förbinder sig att införa dessa nya lösningar i samma takt som Region Västerbottens egna enheter.

#### 6.1.4 Loggkontroll

Hälsocentralen ska utföra loggkontroll enligt Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2016:40 och Region Västerbottens anvisningar. Vid misstanke om otillbörlig åtkomst ska Leverantören i

tillämpliga fall samverka med Region Västerbotten för att följa upp och klargöra eventuella överträdelser.

#### 6.1.5 Servicedesk

Hälsocentralen ska för förekommande system nyttja Region Västerbottens Servicedesk vid felanmälan samt för service- och supporttjänster.

#### 6.1.6 Kontaktperson

Hälsocentralen ska för nyttjade vårdssystem utse lokalt systemansvarig kontaktperson, som kan bistå Hälsocentralens egna användare vid frågeställningar, information och utbildning. Kontaktpersonen ska delta i gemensamma förvaltningsträffar som anordnas av Region Västerbottens företrädare för respektive system eller systemområde. Hälsocentralen ska lämna kontaktuppgifter till IT Västerbotten på den person som utses.

#### 6.1.7 Skydd mot skadlig kod

Hälsocentralen ska nyttja Region Västerbottens manuella och automatiska rutiner som skyddar mot skadlig kod och förekommande hot i IT-miljön. Antivirusprogram, epostfilter, surfningsfilter och systemuppdateringar ska tillåtas samt instruktioner som vid var tid utformas för att skydda mot specifik skadlig kod

### 6.7 Medicinteknisk utrustning

För att tillförsäkra att hantering och användning av medicinteknisk utrustning upprätthåller hög patientsäkerhet och kostnadseffektiv hantering tillhandahåller Region Västerbotten vissa obligatoriska systemlösningar/utrustningar. Dessa system/utrustningar består av applikationer som är kopplade till eller planeras kopplas till Region Västerbottens nätverk och/eller patientjournal eller som är laboratorieutrustning för patientnära analyser där Regionen svarar för kvalitetskontroll.

För dessa utrustningar utgår en funktionshyra, bestående av kapitaltjänstkostnad och kostnader för medicintekniska tjänster. För den obligatoriska utrustningen tar Region Västerbottens tekniska förvaltare, för angivna utrustningar, ansvaret enligt föreskrifterna i SOSFS 2013:6 att utrustningen är säker och får regelbundet förebyggande underhåll enligt fastställda rutiner. Hälsocentralen ansvarar för klinisknära hantering och användning.

De medicintekniska tjänster som ingår i obligatorisk utrustning eller som kan erbjudas för övrig utrustning omfattar konsultation vid anskaffning, leveranskontroll och besiktning, garantiuppföljning, avhjälpande underhåll, användarstöd, förebyggande underhåll och avveckling.

Vilka medicintekniska system/utrustningar som är standard inom Region Västerbottens primärvård och vilka av dessa som är obligatoriska för Hälsocentralen framgår på [www.regionvasterbotten.se/halsoval](http://www.regionvasterbotten.se/halsoval) (se Utrustningslista Medicinsk teknik).

För obligatoriska utrustningar som överstiger en fjärdedels basbelopp utgår en funktionshyra, bestående av kapitaltjänstkostnad och kostnader för medicintekniska tjänster. Centrum för medicinsk teknik och strålningsfysik (CMTS) ansvarar för att dessa utrustningar är tekniskt

grundsäkra och underhålls enligt fastställda rutiner. Hälsocentralen ansvarar för att egna rutiner finns och efterföljs för klinisk användning och avvikelsehantering. Funktionshyra per månad för den obligatoriska utrustningen anges i gällande prislista på [regionvasterbotten.se/halsoval](http://regionvasterbotten.se/halsoval) (se Medicinsk teknik prislista).

För obligatoriska utrustningar som understiger en fjärdedels basbelopp gäller direktinköp enligt Region Västerbottens avtalspriser. För dessa utrustningar tillhandahålls medicintekniska tjänster till löpande räkning enligt fastställd timtaxa i Medicinsk teknik prislista. Kvalitetskontroller, reservdelar och material tillhandahålls till självkostnad.

Medicintekniska tjänster kan erbjudas mot löpande räkning för Hälsocentralens övriga utrustning och omfattar då: konsultation vid anskaffning, leveranskontroll och besiktning, garantiuppföljning, avhjälpande underhåll, användarstöd, förebyggande underhåll och avveckling.

### **6.8 Utrustning för rengöring, desinfektion och sterilisering**

Utrustning för rengöring, desinfektion och sterilisering är vårdhygieniskt kritisk utrustning som måste hanteras, skötas och underhållas korrekt för att fungera på avsett sätt och i slutänden bidra till en säker vård. Hälsocentralen ansvarar för att tekniskt säkra produkter som uppfyller gällande standarder anskaffas och att nya produkter är kompatibla med äldre produkter ur funktions- och säkerhetssynpunkt, samt att de anskaffade produkterna kontrolleras och underhålls enligt tillverkarens anvisningar, så att de upprätthåller funktion och säkerhet under hela produktens livstid.

Utrustning för rengöring, desinfektion och sterilisering anskaffas av Hälsocentralen. Vårdhygien ska konsulteras i inköpsprocessen för att säkerställa vårdhygieniska aspekter. Vårdhygien ska ha tillgång till dokumentation samt service- och underhållsdata och ger direktiv för nödvändiga underhållsåtgärder.

Vårdhygien ska godkänna processkedjan för rengöring, desinfektion och sterilisering. Region Västerbotten äger rätt att granska Hälsocentralens utrustning för rengöring, desinfektion och sterilisering och ge direktiv för eventuell åtgärd.

### **6.9 Telefoni**

Leverantören ska använda den växelplattform och återuppringningslösning som beslutats av Region Västerbotten.

Vid anslutning till Region Västerbottens växelplattform ingår följande:

- Administrativ service i form av handläggning av beställningsrutiner och ändringar i telesystemet som regionen själv kan utföra.
- Konsultation och rådgivning vid inköp av teleprodukter.
- Felanmälan av anknötningar.
- Kundtjänst för telefrågor.
- Kunddataändringar.
- Reparationsservice av standardtelefoner, genom byte av telefonapparat på växeln.
- Automatiserade tjänster från hänvisningsdator, elektronisk katalog (via regionens intranät), automatisk hänvisning, automatisk telefonist och röstbrevlådesystem.

Kostnad för abonnemang per anknytning till Region Västerbottens televäxelpattform framgår av gällande prislista på [www.regionvasterbotten.se/halsoval](http://www.regionvasterbotten.se/halsoval). Abonnemang för anknytning omfattar inte samtalskostnader, individuella telekostnader, telefoner, extra telefontillbehör, utbildning i telefonanvändning samt utbildning i återuppringningssystemet. Telefonnumren som ges nyttjas bara så länge som man har avtal med regionen.

# Uppföljning

## 7. UPPFÖLJNING

Region Västerbotten har ett ansvar att kontrollera och följa upp att hälsocentralen utför uppdraget på ett tillfredsställande sätt. Uppföljning kan avse dels strategisk nivå dels operativ nivå. Den strategiska nivån syftar till att ge Region Västerbotten kunskap om befolkningens hälsoläge för att styra mot hälso- och sjukvårdens övergripande mål. Den operativa uppföljningen syftar till att säkerställa att ställda krav i Hälsoval Västerbotten uppfylls och sker löpande enligt den uppföljningsplan som fastställs årligen.

Grundläggande verksamhetsstatistik insamlas med stöd av den information som samtliga vårdenheter registrerar i vårdadministrativa system. Region Västerbotten äger, utan särskilt medgivande, tillgång till alla sådana uppgifter med undantag för sekretessbelagd information. Hälsocentralen ska därutöver medverka med faktaunderlag och lämna de uppgifter som Regionen behöver för att följa upp:

- att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionen fastställt
- för att upptäcka avvikelser
- för att utveckla verksamheten
- för att möjliggöra allmänhetens rätt till insyn enligt 10 kap 9 § kommunallagen.

Förutom den standardiserade uppföljningen kan Beställaren kalla till uppföljningsmöte. Vid uppföljningsmöten ska från hälsocentralens sida medverka minst verksamhetschef och medicinskt ansvarig. Hälsocentralen ska förse Beställaren med efterfrågat uppföljningsunderlag samt ansvara för att inrapporterade uppgifter är riktiga. Vid särskilda tillfällen kan också uppgifter utöver planerad uppföljning begäras in och sådana uppgifter ska skyndsamt inrapporteras. Region Västerbotten har rätt att såväl använda som publicera resultaten samt att kräva att hälsocentralen offentliggör vårdenhetens resultat. Publicering/redovisning ska ske vid den tidpunkt och på det sätt som uppdragsgivaren fastställt och i de system eller i de sammanhang som regionen anvisar.

Region Västerbotten eller annan på dess uppdrag har rätt att hos hälsocentralen följa upp/inspektera verksamheten för att bland annat säkerställa att hälsocentralen uppfyller överenskomna krav och specifikationer. Hälsocentralen ska medverka i framtagande av de uppgifter, information och handlingar som begärs vid sådan uppföljning.

### 7.1 Metoder för uppföljning

Avsnittet beskriver fyra olika metodtyper, enskild uppföljningsdialog, gemensam dialog, särskilda fördjupningar samt samlad årlig rapport, som är tänkta att användas parallellt. Metoderna är utvalda för att med rimlig arbetsinsats kunna ge förutsättningar för meningsfulla samtal och bedömningar.

#### 7.1.1. Enskild uppföljningsdialog

Beställarfunktionen genomför återkommande enskild uppföljning av hälsocentraler med syfte att granska och bidra till goda förutsättningar för kunskapsöverföring och utveckling.

Uppföljningen har även inslag av kontroll i relation till gällande uppdrag och regler. På årsbasis

ska enskild uppföljning ske så att alla närsjukvårdsområden samt privata vårdgivare ingår med minst en verksamhet.

### 7.1.2. Dialog mellan beställare och utförare

Uppföljning av primärvårdens generella läge och utvecklingsbehov genom gemensam dialog syftar till att ge en samlad bild av primärvårdens situation, förutsättningar och utmaningar. Samtidigt ska den skapa förutsättningar för utveckling i samarbete mellan verksamhetsföreträdare och beställare. Minst två gånger per år träffas verksamhetsföreträdare tillsammans med företrädare för Region Västerbottens beställare. Både grupp sammansättning och arbetsformer anpassas efter behov. Agenda sammanställs av beställaren.

### 7.1.3. Särskilda fördjupningar

Kompletterande fördjupningar vid särskilda behov, till exempel om det framkommer tecken på särskilda problem eller brister inom någon verksamhet, eller om man ser behov av fördjupad kunskap inom något särskilt område.

**Fördjupad riskbaserad uppföljning** syftar till att minska särskilda risker för brister och oegentligheter, och genomförs när det finns indikationer på särskilda problem vid någon enhet eller inom något specifikt område. Region Västerbotten har det primära ansvaret, men även verksamhetschefer kan vid behov aktualisera oväntade problem.

När så behövs, kan Region Västerbotten begära underlag och vid behov formulera krav som verksamhetschefen ska möta med en åtgärdsplan. Dokumentationen behöver vara särskilt noggrann i fall där sanktioner kan komma att bli aktuella. Region Västerbotten kan också begära in en åtgärdsplan om det finns indikationer på att en hälsocentral inte uppfyller uppdraget för hälsovalet.

Vissa risker kan ha direkt betydelse för patienternas vård och säkerhet, och därmed kräva särskilt snabb utredning. I sådana fall hanteras frågan enligt Region Västerbottens rutiner för hantering av patientsäkerhetsfrågor, och det kan bli aktuellt att samarbeta med den statliga tillsynsmyndigheten IVO.

### Samlad årlig analys

Den årliga samlade analysen syftar till att kunskaperna från uppföljningen ska ge underlag för regionens planering. Resultaten av den enskilda och gemensamma uppföljningsdialogen, liksom slutsatserna från genomförda fördjupningar och andra uppföljningsinsatser sammanställs och analyseras i en årlig rapport till regionstyrelsen. Beställarfunktionen inom ledningsstaben ansvarar för denna analys, och för att dess slutsatser tillvaratas, till exempel i form av förslag till verksamhetsinriktning och särskilda satsningar med utgångspunkt från analysen.