



# Vårdval Primärvård

## Uppdrag Primärvård 2025

Diarienummer 24RS73

Reviderad 2024



## Region Västernorrland ser fram emot att få er ansökan om etablering som vårdgivare i Vårdval Primärvård 2025.

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

### Hälso- och sjukvård i Region Västernorrland

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

Länet omfattar sju kommuner. Primärvården är basen i hälso- och sjukvården och en viktig förutsättning för att ge trygghet till länets invånare.

Västernorrlands län innefattar kommunerna Härnösand, Kramfors, Sollefteå, Sundsvall, Timrå, Ånge och Örnsköldsvik. I primärvården finns 31 vårdcentraler (2024). Sjukhus i Sollefteå, Sundsvall och Örnsköldsvik.

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

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

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

### Bilagor

Bilaga 1	Uppföljning
Bilaga 2	Ersättning
Bilaga 3	IT
Bilaga 4	Ansökan
Bilaga 5	Avtal
Bilaga 6	Filialverksamhet
Bilaga 7	Utrustning och lokalkrav
Bilaga 8	Läkemedel
Styrdokument	Barnhälsovård
Styrdokument	Mödrahälsovård

## Inbjudan att ansöka om deltagande i Vårdval Primärvård

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

*Vårdval och privata vårdgivare - Uppdrag Primärvård 2025.*

Här finns samtliga dokument där bilaga 4 är Ansökan.

På Upphandlingsmyndighetens Valfrihetswebb finns även samtliga handlingar.

[www.valfrihetswebben.se](http://www.valfrihetswebben.se)

Ni kan också vända er med frågor till [vardval.vasternorrland@rvn.se](mailto:vardval.vasternorrland@rvn.se)

Varmt välkomna med er ansökan.

Glenn Nordlund	Åsa Bellander
Regionstyrelsens ordförande	Regiondirektör

## Innehåll

1. Vårdval Primärvård .....	1	3.10.1 Hälsa- och sjukvård .....	13
1.1 Inledning .....	1	3.10.2 Hälsoundersökningar .....	13
1.2 Nyheter i Uppdrag Primärvård 2025 .....	3	3.10.3 Kvotflyktingar och anhöriginvandrare .....	13
1.3 Vårdval Primärvård .....	3	3.11 Civil beredskap .....	13
1.4 Kontaktuppgifter till Vårdval .....	3	3.12 Smittskydd .....	14
2. Invånarnas val .....	3	3.13 Vårdhygien .....	15
2.1 Fritt val av vårdcentral .....	3	3.14 Läkemedel .....	15
2.2 Listning .....	4	3.15 Hjälpmiddel och visst förbrukningsmaterial ..	15
2.3 Listningskansliet .....	5	3.16 Kunskapsstyrning .....	16
3. Uppdraget .....	5	3.17 Kvalitetsregister .....	16
3.1 Inledning .....	5	3.18 Medicinsk service .....	16
3.2 Tillgänglighet .....	6	3.19 Patientsäkerhet .....	16
3.3 Vårdgaranti .....	6	3.19.1 Patientansvarsnämnden .....	16
3.4 Kontinuitet och samordning .....	6	3.19.2 Patientsäkerhetsarbete .....	17
3.4.1 Personcentrerad vård .....	7	3.19.3 Kvalitetsledningssystem .....	17
3.4.2 Dokumenterad överenskommelse/plan .....	7	3.19.4 Ansvar för skada och försäkringar .....	17
3.4.3 Fast läkarkontakt .....	7	3.19.5 Patientförsäkring/LÖF .....	17
3.4.4 Fast vårdkontakt .....	7	3.20 Kompetens och ansvar .....	17
3.4.5 Sköra äldre .....	8	3.20.1 Personal/Kompetens .....	17
3.6 Tolk .....	8	3.20.2 Begränsning i antal listade patienter per läkare .....	18
3.7 Samverkan .....	8	3.21 Utbildning, forskning och utveckling .....	18
3.8 Uppdragsbeskrivning .....	9	3.21.1 Utbildningsplatser .....	18
3.8.1 1177 på telefon och Invånartjänster .....	9	3.21.2 ST-utbildning .....	18
3.8.2 Allmänmedicinsk verksamhet .....	9	3.21.3 Läkarassistent .....	19
3.8.3 Psykosocial verksamhet .....	9	3.21.4 Forskning och utveckling .....	19
3.8.4 Läkarmedverkan i hemsjukvård och särskilda boenden10	9	3.21.5 Utvecklings- och kvalitetsarbete .....	19
3.8.5 Mödrahälsovård, MHV .....	10	3.22 Miljö och hållbarhet .....	19
3.8.6 Barnhälsovård, BHV .....	10	4. Information och marknadsföring .....	19
3.8.7 Medicinsk fotsjukvård .....	11	4.1 Vårdcentralens rättigheter och skyldigheter ..	19
3.8.8 Re-/habiliteringsverksamhet .....	11	4.2 Logotyp för signal om godkännande .....	20
3.8.9 Dietistverksamhet .....	11	4.3 Tillgänglig information .....	20
3.8.10 Munhälsa för personer med omfattande vård och omsorgsbehov .....	11	4.4 Information om kontaktuppgifter och grundutbud .....	20
3.8.11 Primärvårdens jourverksamhet .....	11	4.5 Information i väntrum .....	20
3.8.12 Sjukskrivningsprocessen .....	11	4.6 Information om Vårdval Primärvård .....	20
3.8.13 Intyg .....	11	4.7 Hälsa- och sjukvårdsinformation .....	20
3.9 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete .....	12	4.8 Marknadsföring .....	20
3.9.1 Preventionssamordnare .....	12	4.9 E-tjänster till invånare .....	21
3.9.2 Hälsosamtal .....	12	5.1 Rätt att företräda regionen .....	21
3.9.3 Vaccinationer .....	12	5.2 Meddelandefrihet och allmän insyn .....	21
3.9.4 Våld i nära relation .....	12	5.3 Patientjournal .....	21
3.10 Asylsökande, tillståndslösa, kvotflyktingar, anhöriginvandrare samt personer med uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet .....	13	5.3.1 Journalhantering vid upphörande av verksamhet eller byte av vårdgivare .....	22
		5.3.2 Arkivering .....	22

5.4 Patientavgift och sjukresor .....	22
5.5 Avtal mellan regionen och kommunerna .....	22
5.6 Omhändertagande av avlidna.....	22
5.7 Servicetjänster .....	22
5.8 IT Informationshantering - Programvaror .....	23
5.9 Telefoni .....	23
5.10 Informationssäkerhet .....	23
5.11 Bedrivande av annan verksamhet .....	23

5.12 Filialverksamhet.....	23
5.13 Lokaler och utrustning.....	24
6. Ersättning.....	24
7. Uppföljning .....	24
8. Förutsättningar och godkännande av vårdgivare ..	24

Nyheter markeras med streck i vänster kant

# 1. Vårdval Primärvård

## 1.1 Inledning

I Sverige pågår omställningen till en god och nära vård med fokus på individens behov och förutsättningar, primärvården är navet i denna utveckling.

Nära vård är i sig inte en vårdnivå utan ett förhållningssätt för hur man organiserar hälso- och sjukvård (SOU, 2018:39), där samarbetet och samverkan mellan regioner och kommuner är central. Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan.

Begreppet primärvård definieras i Hälso- och sjukvårdslagen, 2 kap. 6 § HSL (2017:30):

*”Med primärvård avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens”.*

Beställningen av primärvårdsuppdraget ska även bidra till att uppfylla regionens vision;

*Liv, hälsa och hållbar utveckling i Västernorrland.*

Det länsgemensamma målbildsdokumentet God och Nära Vård 2030 utgör den strategiska inriktningen för omställningen i Västernorrland.

[arende-nr-23-malbild-god-och-nara-var-d-reko-antagen-2020-09-18.pdf \(rvn.se\)](#)

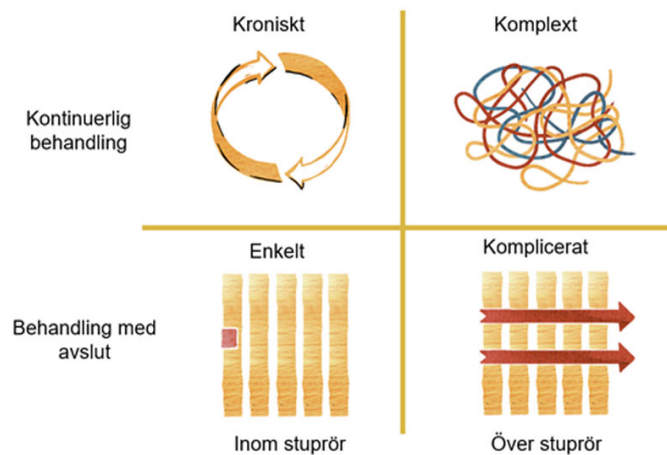
Primärvård bedrivs av flera olika aktörer, både inom regional såväl som kommunal sektor, som tillsammans ansvarar för att inom sina uppdrag tillgodose invånarnas behov av primärvård.

Region Västernorrland har i enlighet med Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV), gett invånarna möjlighet att välja utförare av primärvård. LOV innebär att invånarna har rätt att välja en vårdenhet inom regionens egen regi eller en hos en privat utförare, som regionen godkänt och har avtal med. Beställningen av primärvårdsuppdraget är ett politiskt inriktningsbeslut och omfattar alla vårdgivare.

Ett sätt att tydliggöra inriktningen i verksamheten kan vara att utgå från en modell för stöd till prioritering. Modellen kan tydliggöra en prioritering och ge indikation till val av åtgärder.

Beskrivning av modellen:

- Enkelt – Patientens behov är väl identifierat och avgränsat och det är få behandlande instanser.
- Komplicerat – Patientens behov kräver insats från flera behandlande instanser.
- Kroniskt – Kroniska behov spänner över tid.
- Komplext – Patientens behov är komplext och kan kräva individuella lösningar.



### Framgångsfaktorer för den nära vården

Det finns ett antal nationellt identifierade framgångsfaktorer som förutsättningar för utvecklingen av en nära vård:

- Samverkan mellan kommuner och regioner.
- Användning av ny teknik för att utveckla arbetssätten i hälso- och sjukvården och omsorgen.
- Utveckling av egenvårdsråd, inte minst för kroniskt sjuka patienter och för att förhindra att fler drabbas av kronisk sjukdom.
- Att personalen ges möjlighet att medverka i utvecklingen av e-tjänster, har digital kompetens och börjar arbeta på nya sätt.
- Att personcentring är vägledande både som förhållningssätt och arbetssätt i organisationen.
- Satsning på kompetensförsörjning som stödjer omställningen mot nära vård, där förmåga att arbeta över traditionella gränser, kommunicera och jobba preventivt och proaktivt är viktiga delar.





## 1.2 Nyheter i Uppdrag Primärvård 2025

- 2.2 Ny information gällande listning och listningskö
- 3.2 Vårdgivaren kan få möjlighet efter godkännande av Vårdval Västernorrland att helt stänga vårdcentralen i maximalt 4 veckor under perioden juni-augusti
- 3.3 Vårdgaranti. Gäller också chatt
- 3.5 Sköra äldre. Nytt avsnitt
- 3.8.8 Tillägg i Re-Habiliteringsavsnittet: Erbjudas och samverka kring rehabilitering för personer med missbruk och beroende

**Bilaga 6 Filialverksamhet.** Filialen ska kunna anta uppdraget som huvudmottagning under perioden för sommarsemester.

## 1.3 Vårdval Primärvård

Vårdval Primärvård innebär att primärvården genom ersättning från regionen bedrivs av godkända vårdgivare såväl egenregi som privata. Godkännandet ger en grundläggande kvalitetssäkring och neutrala konkurrensvillkor.

Godkännande förutsätter att vårdgivaren tar på sig ett samlat vårduppdrag som är formulerat i detta dokument, Uppdrag Primärvård 2025 inklusive bilagor 1 - 9.

Fastställda styrdokument i form av policy, riktlinjer och överenskommelser som rör Uppdrag Primärvård ges tillgång till via extern webb ([www.rvn.se](http://www.rvn.se)) eller vid förfrågan i samband med ansökan om att driva vårdcentral. Uppdrag Primärvård 2025 och dess bilagor revideras årligen och fastställs av Regionfullmäktige och Regionstyrelsen. Regionen är såväl beställare som utförare av primärvård.

## 1.4 Kontaktuppgifter till Vårdval

Vårdval Västernorrland kan man nå via regionens växel 0611 - 80 000.

E-postadress till Vårdval Västernorrland är: [vardval.vasternorrland@rvn.se](mailto:vardval.vasternorrland@rvn.se)

# 2. Invånarnas val

## 2.1 Fritt val av vårdcentral

Patienten väljer den vårdcentral som man vill tillhöra genom att lista sig där. Det innebär en ökad möjlighet för den enskilde att genom sitt val påverka utbud, kvalitet och service. En patient ska, oavsett var man är listad, kunna söka och erhålla vård vid alla vårdcentraler. Vårdcentralen kan inte neka att ta emot en patient som är listad vid annan vårdcentral.

Fritt val av vårdcentral innebär

- Folkbokförd i länet behåller sin listning vid vårdcentral när flyttning sker inom och utanför länet

- Barn behöver inte vara listade på samma vårdcentral som sina föräldrar, nyfödda listas på den vårdcentral där modern är listad.
- Vid gemensam vårdnad ska vårdnadshavare underteckna valet
- Från fyllda 16 år får personen själv välja
- Val av vårdcentral kan ske via ombud (gäller svårt sjuka)
- Invånaren har rätt att vid behov söka vård vid annan vårdcentral i hela landet.
- Vårdgarantin gäller endast på den vårdcentral där man är listad och endast inom länet.

## 2.2 Listning

Länets invånare (folkbokförda) som inte gör ett eget val blir via listningskansliet, listade hos närmaste vårdcentral.

Omlistning kan ske högst två gånger under en period om ett år med undantag för särskilda skäl.

I de fall invånaren listat sig mer än två gånger under en ettårsperiod och har särskilda skäl att lista sig fler gånger, finns en invånartjänst hos Vårdval Västernorrland under rubriken [Välja hälso-/vårdcentral i Västernorrland - 1177](#). Invånaren kan också skicka in en underskriven listningsblankett till Vårdval Västernorrland.

När en länsinvånare vill lista sig eller byta vårdcentral inom Västernorrlands län ska de i första hand lista sig via 1177 e-tjänster, alternativt fylla i blanketten: "Val eller byte av vårdcentral" och lämna den till berörd vårdcentral som då registrerar valet i listningssystemet. Blanketter ska även finnas hos varje vårdcentral.

Patienter med skyddad identitet ska inte registreras i listningssystemet. Personnummer och namn finns i befolkningsregistret Folke, men däremot inte adress, län, kommun och församling.

Asylsökande kan välja vårdcentral men registreras inte i listningssystemet.

Listade patienter ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt och få en fast vårdkontakt utsedd om behovet finns. När patienten valt ny vårdcentral gäller patientens val omgående och registrering i listningssystemet ska göras av vald vårdcentral utan dröjsmål.

När en patient listar om sig är det den mottagande vårdcentralen som övertar ansvaret och eventuell pågående utredning som påbörjats på den tidigare valda vårdcentralen. Resultat från pågående utredning som meddelas till remittenten hos den tidigare vårdcentralen ska snarast vidarebefordras till den vårdcentral där patienten är listad.

Vårdcentralerna har möjlighet att ansöka om tillfälligt listningstak. ( Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30, 7 kap 3c§) Regionstyrelsen beslutar om listningsbegränsning på begäran av vårdgivaren. Ansökningshandlingar finns på intranätet eller efter efterfrågan från Vårdval Västernorrland.

Det finns möjlighet för invånarna att ställa sig i kö hos en vårdcentral som har tillfälligt listningsstopp. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om listningstjänst för vårdval och vårdval på annat sätt; 1 januari 2024. HSLF-FS 2023:26*

Invånarna ska kunna ta del av vårdcentralens resultat på tillgänglighet och vilken profession som finns på aktuell vårdcentral. Invånarna ska också få möjlighet att ta del av resultat av den nationella patientenkäten. Dessa uppgifter finns tillgängliga på 1177.se *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om listningstjänst för vårdval och vårdval på annat sätt; 1 januari 2024. HSLF-FS 2023:26*

[Välja hälso-/vårdcentral i Västernorrland - 1177](#)

Listningsblanketten "Val eller byte av vårdcentral" ska, efter att patienten är registrerad i listningssystemet skickas in till Region Västernorrland, Regionarkivet, 871 85 Härnösand för arkivering. De signerade listningsblanketterna som skickas till regionarkivet ska tydligt sorteras per vårdcentral, månadsvis och årsvis.



## 2.3 Listningskansliet

Listningskansliet är ansvarig för listningssystemet samt kontroll av listning för att säkerställa att ersättning följer invånarens val av vårdcentral.

Nyinflyttade i länet får ett välkomstbrev från listningskansliet med information om vårdval i Västernorrland och information skickas till de kan lista sig via 1177 e-tjänster eller genom en blankett som bifogas i välkomstbrevet.

Till dess ett val är gjort listas patienten på den geografiskt närmaste vårdcentralen från bostadsadressen.

Nyfödda i länet listas på vårdnadshavarens vårdcentral.



Patientlagen (2014:821) ger patienten möjlighet att välja offentligt finansierad primärvård i hela landet. Detta innebär att regionen ska kunna erbjuda öppen vård även till patienter som är listade på andra vårdcentraler i länet och från andra regioner (se [www.skr.se/](http://www.skr.se/) Riksvalet samt det avtal om regionvård som Norra sjukvårdsregionförbundet beslutat "Avtal om regionvård")

## 3. Uppdraget

### 3.1 Inledning

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

Primärvården är navet i hälso- och sjukvården. Primärvården ska vara ett förtroendeingivande förstahandsval vid behov av hälso- och sjukvård.

Utgångspunkt för vården ska vara personcentrerad där tillgänglighet, kontinuitet och patientbemötande är centrala kvalitetsfrågor. Vård ska ges med respekt för alla patienters lika värde och tillhandahålla vård på lika villkor oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, social position, etnisk eller religiös tillhörighet samt sexuell identitet. Vården ska ges utifrån patientens specifika behov, förväntningar och värderingar. Verksamheten ska präglas av hög etisk medvetenhet. Barnperspektivet och lydelsen i FN:s konvention om barns rättigheter ska genomsyra samtliga vårdnivåer.

Vårdgivaren förbinder sig att bedriva vård i enlighet med gällande konventioner, lagstiftning, författningar och Socialstyrelsens allmänna råd. Riktlinjer och föreskrifter som utfärdats av statliga och kommunala myndigheter ska även följas av vårdgivaren. Vårdgivaren ska följa den rättsutveckling som sker på aktuellt verksamhetsområde och anpassa verksamheten till nya lagar, författningar och förordningar och övriga beslut.

Vårdgivaren ska känna till och följa regionens styrdokument som är relevanta för primärvården

## 3.2 Tillgänglighet

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

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

Vårdgivaren ska kunna utföra hembesök mellan 08.00 – 16.30 enligt den ansvarsfördelning som regleras av hemsjukvårdsavtalet mellan regionen och länets kommuner.

Vid semesterperioder kan vårdgivaren välja att begränsa utbudet på mottagningen men tillgång till läkare måste finnas. Att använda digitala vårdmöten är möjligt.

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

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

Vårdgivarens samtliga enheter ska vara anslutna till 1177 e-tjänster

## 3.3 Vårdgaranti

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

Vårdgarantin innebär att patienten ska få kontakt med vården och vid behov få en medicinsk bedömning inom en viss tid. Vårdgarantin gäller där personen är listad och inom länet där man är folkbokförd.

Patienten ska kunna boka tid inom ramen för vårdgarantin utan att vid upprepade tillfällen behöva kontakta Vårdgivaren. Detta gäller både via telefon och vid besök på vårdcentralen. Vårdgivaren ska delta i uppföljning av tillgänglighet och rapportera till SKR enligt regionens anvisningar

1 dag. Patienten ska kunna få kontakt samma dag via telefon, bemannad chatt eller genom besök på vårdcentralen

3 dagar. När primärvården har bedömt att patienten har behov av läkare eller annan legitimerad vårdpersonal ska en medicinsk bedömning erbjudas inom 3 dagar

## 3.4 Kontinuitet och samordning

Patienten har rätt till trygghet, kontinuitet och säkerhet. Olika insatser ska samordnas på bästa sätt. Patienter med omfattande funktionsnedsättning, mest sjuka äldre, multisjuka äldre och kroniskt sjuka personer ska prioriteras till fasta och kontinuerliga vårdkontakter samt koordinering av vård och läkemedelsbehandling. För dessa grupper bör även stöd till närstående prioriteras.

### 3.4.1 Personcentrerad vård

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för patientens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges möjlighet att vara medverkande och ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hälso- och sjukvården ska i samråd med patienten effektivt behandla sjukdom eller skada, när så är möjligt. Hänsyn ska tas till varje patients speciella förutsättningar och omständigheter dvs en personcentrerad vård. Patienten ska alltid meddelas resultat av genomförda undersökningar, exempelvis provtagningar, röntgenundersökningar

### 3.4.2 Dokumenterad överenskommelse/plan

En dokumenterad överenskommelse är en sammanhållen plan över inplanerade vårdinsatser och ska användas när det finns behov av det. Planen ska bidra till trygghet för patienten i att veta vilka vårdinsatser som är inplanerade och att de kommer att genomföras inom rimlig tid. Syftet är primärt att patienten ska ges stöd för en sammanhållen vård men även vara ett underlag för vårdgivaren. Planen består av en överenskommelse om vad som är vårdens ansvar och patientens ansvar. *Regiengemensamt dokument finns i journalsystemet.*

## *Den dokumenterade överenskommelsen utgår från individens perspektiv och möjliggör ett personcentrerat arbetssätt*

### 3.4.3 Fast läkarkontakt

Patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården. Personlig kontinuitet är särskilt viktig för de patienter som behöver mycket vård. Kontinuiteten i relationerna mellan patienter och vårdens medarbetare har stor betydelse, både för vårdens kvalitet och patientens trygghet samt för medarbetarnas arbetsmiljö. Den fasta läkarkontakten har, när det krävs och är lämpligt ett samordningsansvar för patientens medicinska åtgärder.

Den fasta läkarkontakten ska se till att patienten undersöks och, om det är möjligt, ställa diagnos samt se till att patienten får den medicinska vård som hälsotillståndet kräver och även genomföra andra åtgärder som kan vara nödvändiga. Den fasta läkarkontakten ska också ge patienten vägledning i patientens övriga kontakter med hälso- och sjukvården. Om det krävs, ska den fasta läkarkontakten samordna de utrednings- och behandlingsåtgärder som har genomförts.

Läkaren ska även informera patienten om dennes hälsotillstånd och om de behandlingsalternativ som finns tillgängliga och vilken som ur medicinsk synpunkt bedöms som mest lämplig. Det är en viktig uppgift för läkaren att se till att patienten har en möjlighet att samråda om och påverka vården och behandlingen.

Verksamhetschefen bedömer vem som kan ha uppgiften som fast läkarkontakt och om den önskade läkaren har utrymme att utföra uppdraget.

### 3.4.4 Fast vårdkontakt

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

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

### 3.5 Sköra äldre

Att identifiera sköra äldre patienter är mycket angeläget för att kunna planera och utföra proaktiva insatser.

Detta kan göras genom

- Skörhetsbedömning
- Läkemedelsgenomgång
- Hälsofrämjande och förebyggande arbete, det kan gälla fysisk aktivitet, träning
- Uppmärksamma kost och bedöma viktnedgång mm

Den grupp av äldre personer som behöver extra stöd är sköra, multisjuka äldre. För dessa personer är det viktigt med kontinuitet och god samordning.

Dessa personer **ska** erbjudas

- Enkla kontaktvägar till vårdcentralen.
- En fast vårdkontakt.
- Möjlighet att välja en fast läkarkontakt.
- En dokumenterad överenskommelse/vårdplan som upprättas tillsammans med personen.

Det är viktigt att uppmärksamma närstående som vårdar och stödjer patienten. Det är också angeläget att fråga om och ta del av närståendes situation samt att informera om var de kan vända sig vid frågor eller för att lyfta behov.

För stöd i arbetet med sköra äldre se **Proaktiv vård av sköra äldre** [7585-696-4.pdf \(skr.se\)](#)

### 3.6 Tolk

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

### 3.7 Samverkan

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

Vårdgivaren ska utifrån sitt breda uppdrag samverka med andra vårdenheter, kommunal hälso- och sjukvård och andra samhällsaktörer. Vårdgivaren ska aktivt delta i det befolkningsinriktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i närområdet.

Vårdcentralen ansvarar för vårdplanering, samordnad individuell plan (SIP) och samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården eller motsvarande för listade patienter. Dessa utförs med fördel i hemmet genom hembesök eller videomöte digital uppkoppling). Samverkansformer för gemensam planering ska upprättas. Exempel på samverkansformer kan vara mobila hemsjukvårdsteam där både kommunens och regionens personal ingår. Organisation för detta kan bestämmas lokalt i den kommun man arbetar

Vårdgivaren ska samverka med övriga vårdgivare i närområdet och/eller annan samarbetspartner när patients behov inte kan tillgodoses enbart av vårdgivaren. Samverkan kring patienten ska ske utifrån ett strukturerat arbetssätt som säkrar arbetsfördelning, vårdövergång samt patientens/ anhöriges delaktighet som exempelvis

inom lokala samverkansgrupperna (LSG) i den politiska samverkansstrukturen HälSam. För informationsöverföring och samordnad vårdplanering ska digitalt verktyg användas.

## 3.8 Uppdragsbeskrivning

Primärvården har en central roll i första linjens vård. Första linjens vård ska bygga på ett helhetstänkande med en förståelse för att psykisk hälsa, medicinska faktorer, socioekonomiska faktorer och skol- och arbetssituation kan påverka varandra och bildar en helhet.

Vårdcentralerna har ett brett uppdrag med:

- Allmänmedicinsk verksamhet
- Psykosocial verksamhet
- Barnhälsovård
- Mödrahälsovård
- Medicinsk fotsjukvård
- Re-/habiliteringsverksamhet
- Dietistverksamhet
- Jourverksamhet
- Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

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

Vårdgivaren ska erbjuda både fysisk och digital vård.

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

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

### 3.8.1 1177 på telefon och Invånartjänster

Vårdcentralen ska vara ansluten till 1177 på telefon och de digitala invånartjänster som 1177.se erbjuder.  
*Se IT-bilaga 3 2025 Invånartjänster*

### 3.8.2 Allmänmedicinsk verksamhet

Uppdraget omfattar:

- första linjens hälso- och sjukvård med planerad och oplanerad vård i form av utredning, diagnostik, behandling, rådgivning och uppföljning
- behandling och uppföljning av kroniska sjukdomar
- tidigt insatta hälso- och sjukvårdsinsatser och rehabilitering
- hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser
- omedelbar bedömning och behandling av sjukdomstillstånd som kräver akut medicinskt omhändertagande och som inte kräver sjukhusvård

### 3.8.3 Psykosocial verksamhet

Primärvården ska vara första linjens hälso- och sjukvård för psykisk ohälsa, där behov av specialistvård inte föreligger.

**Första linjen psykisk ohälsa hos vuxna ska kunna:**

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

### Första linje för psykisk ohälsa hos barn ska kunna:

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

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

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

Överenskommelse om samverkan mellan primärvård, specialistpsykiatri och andra vårdaktörer liksom aktuella behandlingslinjer, nationella riktlinjer och vårdprogram ska följas.

Vårdcentralen ska ha tillgång till kurator och psykolog och kunna erbjuda psykoanalytisk behandling.

### 3.8.4 Läkarmedverkan i hemsjukvård och särskilda boenden

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

- Kommunen – stödverksamhet LSS, särskilt boende, hemsjukvård
- Regionen – MHV, BHV, ungdomsmottagningar, vårdcentraler, första-linje-verksamheter

Vårdcentralerna har ansvar för läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård som regleras i en länsgemensam överenskommelse mellan kommunerna och regionen. Varje vårdcentral ska skriva lokal överenskommelse med det boende och/eller hemsjukvårdsområde man ansvarar för.

Vårdcentralen ansvarar för läkarinsatser och ska ha hög prioritering för läkarbesök i hemsjukvården både gällande ordinärt boende och särskilt boende. Läkare ska göra hembesök när medicinskt behov föreligger, alternativt kan videomöte vara ett alternativ då det anses medicinskt lämpligt. Hembesöken ska i första hand utföras av den fasta läkarkontakten.

### 3.8.5 Mödrahälsovård, MHV

Övergripande mål är en god sexuell och reproduktiv hälsa för hela befolkningen. Verksamheten ska utgå från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv och har en central roll för kvinnors och familjers hälsa. Särskilt utsatta grupperns specifika behov ska säkerställas. Uppdraget är att genom främjande och förebyggande insatser identifiera risker samt att stötta det friska inom hela det reproduktiva fältet. Vårdgivaren ska erbjuda mödrahälsovård i enlighet med regionens riktlinje/ kravspecifikation för mödrahälsovård. *Se styrdokument Mödrahälsovård*

### 3.8.6 Barnhälsovård, BHV

Barnhälsovårdens övergripande mål är att främja barnets hälsa, trygghet och utveckling genom att upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa, bedriva hälsoupplýsning och skadeförebyggande verksamhet samt stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap. Vårdgivaren ska erbjuda barnhälsovård i enlighet med regionens riktlinjer och kravspecifikation för en jämlik barnhälsovård. Gällande metodbok är Rikshandboken för Barnhälsovård. *Se styrdokument Barnhälsovård*

### 3.8.7 Medicinsk fotsjukvård

Vårdcentralen ska erbjuda medicinsk fotsjukvård till de patienter som av medicinska skäl är berättigad till subventionerad medicinsk fotsjukvård, där utebliven fotvård medför risk för försämring av grundsjukdomen eller utgör hot mot foten/benet. Medicinsk fotsjukvård ska då ses som en del i den medicinska behandlingen. Enbart en grundsjukdom, utan fotproblem, berättigar inte till medicinsk fotsjukvård utan dessa patienter hänvisas till kommunal eller privat fotvård. Kostnad för medicinsk fotvård ingår i högkostnadsskyddet.

### 3.8.8 Re-/habiliteringsverksamhet

Vårdcentralen ska:

- Erbjuda re-/habilitering i form av insatser från till exempel läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, kurator, psykolog och arbetsterapeut när behov finns
- i samråd med patienten, andra myndigheter och rehabiliteringsaktörer, upprätta en samordnad rehabiliteringsplan när patienten har behov av detta, (SOSFS 2008:20) "Samordning av insatser för rehabilitering och rehabilitering".
- erbjuda och samverka kring cancerrehabilitering enligt RVN riktlinje.
- Erbjuda och samverka kring rehabilitering för personer med missbruk och beroende

### 3.8.9 Dietistverksamhet

Vårdgivaren ska erbjuda dietistkompetens. Dietisten ska utreda och behandla nutritionsproblem samt vägleda i hur näringsrekommendationer ska omvandlas till mat. Dietisten ska förskriva livsmedel för särskilt näringsändamål. Dietisten kan utbilda andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård samt utgöra en kunskapsresurs för vården när det gäller att etablera och utveckla goda nutritionsrutiner.

Vårdcentralerna ska vid behov samverka med enterala nutritionsteamet som har uppdrag för alla verksamheter inom primärvård och specialistvård. Detta gäller inte nutrition för barn och unga. *Se särskild riktlinje.*

### 3.8.10 Munhälsa för personer med omfattande vård och omsorgsbehov

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

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

### 3.8.11 Primärvårdens jourverksamhet

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

### 3.8.12 Sjukskrivningsprocessen

Vårdcentralen ska följa regionens riktlinjer för sjukskrivningar "Riktlinje för sjukskrivningsprocessen", ha dokumenterade och uppdaterade mål samt lokala rutiner för sjukskrivningsprocessen. Rehabkoordinator ska finnas för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess. Vårdgivaren ska följa lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter (2019:1297)

[Försäkringsmedicin - process för sjukskrivning och rehabilitering - RVN Intranät](#)

### 3.8.13 Intyg

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

Vissa intyg regleras ekonomiskt via regionens avgiftshandbok.



## 3.9 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Primärvården har en nyckelroll i folkhälsoarbetet utifrån sin kompetens och stora kontaktyta mot befolkningen, där levnadsvanor utgör en viktig grundförutsättning för människors hälsa. Vårdcentralen ska medverka i patient- och befolkningsinriktade hälsöfrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser tillsammans med kommunerna och övriga delar av samhället i enlighet med regionens policy för jämlik hälsa.

Vårdcentralerna ska följa Socialstyrelsens "Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor" och det nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor, prevention och behandling. *Se även webbutbildningen "Samtala om levnadsvanor" som vänder sig till regionens och kommunernas personal.*

### *I målbilden för en god och nära vård i Västernorrland ingår att vården är hälsöfrämjande och förebyggande för invånarens hälsa*

#### 3.9.1 Preventionssamordnare

Verksamheterna kan få ekonomiskt stöd för att anställa en preventionssamordnare som har som uppgift att samordna insatser till de som har behov av att förändra sina levnadsvanor. Preventionssamordnare skall finnas på alla enheter som stöd för att utveckla och genomföra hälsöfrämjande och förebyggande insatser för att motverka ogynnsamma levnadsvanor. *Se särskild rutin för preventionssamordnare*

#### 3.9.2 Hälsosamtal

Vårdcentralen ska bjuda in alla sina listade 40-, 50- och 60-åringar till hälsoundersökning/hälsosamtal. *Upprättad manual ska tillämpas.*

#### 3.9.3 Vaccinationer

Vårdcentralen ska erbjuda vaccinationer enligt nationella och regionala vaccinationsprogram samt särskilda regionala beslut. Vårdgivarna ska medverka vid särskilda vaccinationsinsatser. Regionens vaccinationsenhet kan anlitas.

Vårdcentralen ska vid behov lämna rekommendationer om vaccinationsordinationer till skolhälsovården.

#### 3.9.4 Våld i nära relation

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

Dokumentation av att frågan har ställts ska ske via avsedd KVÅ-kod (GB013) samt vid förekomst av våldsutsatt patient ska patientsäker dokumentation ske under menprovning (MEN) via sökordet "Våldsutsatthet".

Våld i nära relationer omfattar parrelationer, syskonrelationer och andra familje- och släkterelationer. Det kan handla om psykiskt våld som hot och kränkningar, fysiskt våld samt sexuellt våld. Våld i nära relationer kan även ta sig uttryck i hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstympning.

Se RVN's riktlinje 753054. [Våld i nära relationer - RVN Intranät](#)

## 3.10 Asylsökande, tillståndslösa, kvotflyktingar, anhöriginvandrare samt personer med uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet

### 3.10.1 Hälso- och sjukvård

Asylsökande, personer med uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet och tillståndslösa under 18 år ska erbjudas hälso, sjuk- och tandvård i samma omfattning som barn och ungdomar som är folkbokförda i Västernorrlands län.

Asylsökande, personer med uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet och tillståndslösa, 18 år och äldre ska erbjudas hälso, sjuk- och tandvård som är akut eller inte kan anstå samt mödravård, vård vid abort, preventivmedelsrådgivning och läkemedel som förskrivs i samband med ovanstående vård. Vård och åtgärder enligt smittskyddslagen ingår också.

### 3.10.2 Hälsoundersökningar

Senast fyra veckor efter att den aktuella hälso-/vårdcentralen fått vetskap om personen ska vuxna asylsökande, personer med uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet, kvotflyktingar och anhöriginvandrare som uppfyller anknätningsregeln erbjudas en hälsoundersökning.

Barn bör kallas till hälsoundersökning inom två veckor. Tillståndslösa erbjuds hälsoundersökning först när en person själv uppsöker vården.

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

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

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

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

### 3.10.3 Kvotflyktingar och anhöriginvandrare

Kvotflyktingar och anhöriginvandrare som är folkbokförda i Sverige har samma rättigheter till sjukvård som övriga invånare som är folkbokförda i landet. En hälsoundersökning ska erbjudas vid bosättning i regionen om hälsoundersökning inte tidigare genomförts till exempel under asyltiden.

## 3.11 Civil beredskap

Civil beredskap handlar om förmågan att förebygga och hantera fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. För Region Västernorrland avser civil beredskap således civilt försvar, krisberedskap och katastrofmedicinsk beredskap. Ledande principer för det svenska krishanteringssystem är ansvars-, likhets och närhetsprincipen. Detta präglar således Region Västernorrlands förhållningssätt vid kriser eller vid så kallade särskilda händelser.

- Ansvarsprincipen – den som ansvarar för en verksamhet under normala förhållanden gör det också vid en kris. I ansvaret ligger även att samverka och samordna sig med andra aktörer för att samhällets samlade resurser ska kunna tillvaratas och användas effektivt

<sup>1</sup> Vuxentandvård ingår inte i LOV

## Vårdgivaren ansvarar för att följa

- SOSFS 2013:22 Katastrofmedicinsk beredskap
  - Policy för civil beredskap i Region Västernorrland
  - Civil beredskapsplan Region Västernorrland
  - Primärvårdens uppdrag vid särskilda händelser
  - Övergripande beredskapsplan vid pandemisk
  - Influensa Beredskapsplan för smittskydd
- Närhetsprincipen – en kris hanteras där den inträffar, av de närmast berörda och ansvariga.
  - Likhetsprincipen – under en kris bör organisation och arbetssätt så långt som möjligt bygga på det som gäller under normala förhållanden

**Vårdgivaren ska delta i regionens beredskapsplanering, säkerställa den egna driften via framtagande av reservrutiner** och medverka vid kommande förmågehöjande arbeten, utbildningar och övningar som berör särskilda händelser i fredstid, under höjd beredskap och ytterst i krig

**Vårdgivaren har skyldighet att delta och bidra vid behov av resurser.**

Vårdgivarens insatser vid särskilda händelser i fredstid, höjd beredskap och i krig kan variera stort beroende på omständigheterna och vilken nivå av beredskap som beslutats av den Lokala krisledning (LKL) för respektive närsjukvårdsområde eller den Regionala krisledning (RKL)

Verksamhetschefer från regionens hälsocentraler ansvarar för att en verksamhetsföreträdare vid behov ingår i staben för den lokala krisledningen (LKL) i respektive Närsjukvårdsområde. Denne ansvarar för att vid en särskild händelse representera primärvården i närsjukvårdsområdet. Denne har ansvar att samordna primärvårdens insats utifrån tillgängliga resurser genom att:

- besluta om vilka vårdcentraler som ska ta emot patienter från den särskilda händelsen
- larma och aktivera berörda vårdcentraler såväl dagtid som efter ordinarie öppettider
- fördela patienterna mellan vårdcentralerna såväl regionägda som privata.

## 3.12 Smittskydd

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

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

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

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

### 3.13 Vårdhygien

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har vårdgivaren ansvar för att vård bedrivs med en god hygienisk standard. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förhindra smittspridning och förebygga att patienter drabbas av vårdrelaterade infektioner. Socialstyrelsens författning SOSFS 2015:10 "Basal hygien" ska tillämpas av all personal i patientnära arbete, det vill säga att de ska arbeta enligt basala hygienrutiner och klädregler så att risken för överföring av smittämnen minimeras.

I en god hygienisk standard ingår att lokaler och utrustning är utformade och hanteras på ett sätt som minimerar risken för vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Vårdhygieniska aspekter behöver beaktas i ett tidigt skede vid om- och nybyggnation av lokaler.

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

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

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

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

### 3.14 Läkemedel

*Se bilaga 8 Läkemedel*

### 3.15 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Hjälpmedelshanteringen ska ske på ett rationellt och kostnadseffektivt sätt i ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Vårdgivaren ska ha god kunskap om och följa regionens hjälpmedelskommittés rekommendationer.

I uppdraget ingår också att tillgodose och bekosta patienternas behov av KOFFA (kostnadsfria hjälpmedel för patienten) och förbrukningsmaterial enligt överenskommelse "Överenskommelse om kostnadsfördelning mellan kommunens socialtjänst och Region av vissa sjukvårdsartiklar och ansvarsområden inom hälso- och sjukvården" ([www.rvn.se/Vardgivare/Samverkan](http://www.rvn.se/Vardgivare/Samverkan)).

Personal med förskrivningsrätt ska på vårdgivarens uppdrag delta i av hjälpmedelskommittén anordnad utbildning samt när behov finns i kommitténs arbete.

När patientens behov av hjälpmedel upphört, ska vårdcentralen ta emot de hjälpmedel som ej definieras som skrymmande från sina patienter Se [Vårdgivarwebb Västernorrland - Återlämning, returer och hämtning \(rvn.se\)](#) för lista över ej skrymmande hjälpmedel. Det kan till exempel vara sängar och andra större hjälpmedel. Regionens Hjälpmedelsverksamhet, Hjälpmedel Västernorrland, ombesörjer hämtning av skrymmande hjälpmedel.

## 3.16 Kunskapsstyrning

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

## 3.17 Kvalitetsregister

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

Det nationella kvalitetssystemet Primärvårdskvalitet ska användas för uppföljning och kvalitetsarbete i verksamheten.

Samtliga vårdcentraler ska delta i de nationella kvalitetsregister samt övriga register som regionen beslutar om. Registreringsskyldigheten gäller för närvarande följande register.

Nationella mödrahälsovårdsregistret  
Nationella Diabetesregistret (NDR)  
Svenska demensregistret (SveDem)

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

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

## 3.18 Medicinsk service

Vårdgivaren ansvarar för att nödvändiga laboratorie-, klinisk fysiologiska- och radiologiska analyser och undersökningar utförs. Möjligheter till basal provtagning ska finnas vid vårdcentralen.

I regionens grundstruktur för medicinsk service och utrustning ingår enheter för laboratoriemedicin, röntgen samt fysiologi.

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

Kravet på sammanhållen journalföring innebär att medicinska resultat ska kunna publiceras med referensvärden på en gemensam laboratorielista. Resultaten ska vara entydiga för bedömare så att resultat inte går att misstolka, ex svarsenhet, referensintervall, beslutsgränser. Vårdgivaren ska ansvara för att rutiner finns för hur vårdinformation/-data kan levereras och tas emot.

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

## 3.19 Patientsäkerhet

### 3.19.1 Patientansvarsnämnden

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

### 3.19.2 Patientsäkerhetsarbete

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

När en patientsäkerhetskulturmätning genomförs ska vårdgivaren vara delaktig.

### 3.19.3 Kvalitetsledningssystem

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9. Anmälningsansvarig läkare ska meddelas till Vårdval Västernorrland.

För att säkerställa regionens mål inom patientsäkerhetsarbetet med att minimera vårdskador och öka kvaliteten ska vårdgivaren vid efterfrågan redovisa uppgifter om patientrelaterade avvikelser.

### 3.19.4 Ansvar för skada och försäkringar

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

Försäkringsbrev ska vid anmodan uppvisas för regionen.

Vårdgivaren är skyldig att till Socialstyrelsen rapportera enligt Lex Maria. Vårdgivaren är skyldig att översända en avidentifierad kopia på sådan anmälan till Vårdval Västernorrland.

Vårdgivare svarar i förhållande till region för skadestånd som regionen, på grund av vållande hos vårdgivaren eller personal som denne ansvarar för, kan komma att förpliktas utge till tredje man.

### 3.19.5 Patientförsäkring/LÖF

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

## 3.20 Kompetens och ansvar

### 3.20.1 Personal/Kompetens

Vårdgivare ansvarar för att hälso- och sjukvårdspersonalen har den kompetens och de egenskaper som krävs för uppdraget, samt att vårdgivaren tillgodoser patientsäkerheten. I vårdgivarens ansvar ingår att kontrollera att den som anställs har behörighet och nödvändiga språkkunskaper för att utöva yrket.

Vårdcentralen ska ha en allmänmedicinsk profil avseende personalens kompetens. Vårdgivaren ska tillhandahålla personalresurser i sådan omfattning att samtliga åtaganden i detta avtal uppfylls och för att en god vård/rehabilitering ska kunna ges. Detta innebär att särskild vikt fästs vid av Socialstyrelsen fastställda krav avseende legitimationsyrken, samt att vårdgivaren ansvarar för att personalen får den fortbildning/vidareutbildning som krävs för att upprätthålla kompetensen inom yrket. Den övervägande andelen av tjänstgörande läkare, exklusive utbildningsläkare, ska vara specialister i allmänmedicin med formell och reell kompetens och dokumenterad erfarenhet av hela det uppdrag som ingår i tjänsten. Läkare med annan specialistkompetens kan ingå som kompetens på vårdenhet inom vårdval. Den övervägande andelen av tjänstgörande sjuksköterskor ska vara utbildade distriktssköterskor.

Vårdgivaren ansvarar för att verksamhetschef finns inom verksamheten enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 29. Medicinsk rådgivare med specialistkompetens i allmänmedicin ska finnas.

Vårdgivare ansvarar för att hälso- och sjukvårdspersonalen har den kompetens och de egenskaper som krävs för uppdraget, samt att vårdgivaren tillgodoser patientsäkerheten. I vårdgivarens ansvar ingår att kontrollera att den som anställs har behörighet och nödvändiga språkkunskaper för att utöva yrket.

Vårdgivaren ska tillse att medarbetarna erhåller för professionen erforderlig fortbildning, så att god och säker vård upprätthålls.

Vårdgivaren ska kräva samma utfästelser av den som vårdgivaren kan komma att anlita som underleverantör. Vårdgivaren ansvarar för att all personal, inklusive icke sjukvårdspersonal, samt personal hos underleverantörer följer tystnadsplikt för hälso- och sjukvårdspersonal enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

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

Vårdgivaren ansvarar för att personal, inklusive vikarier och ersättare, inte uppbär ersättning från nationella taxan under tid de är verksamma hos vårdgivaren och utför tjänster enligt detta avtal.

Vårdgivaren har fullt arbetsgivaransvar för sig och sin personal. Arbetsrättsliga villkor krävs. Alla regionens medarbetare samt anställda hos privata vårdgivare ska ha rätt till heltidsanställning och flexibla arbetstidslösningar.

### 3.20.2 Begränsning i antal listade patienter per läkare

Omställningen till en god och nära vård kräver en begränsning av antal listade invånare per läkare. Dessa begränsningar ger förutsättningar för läkaren att ta ett personligt ansvar för patienten och ge den trygghet som kontinuitet innebär.

Målet är att antal listade per allmänspecialist ej ska överstiga 1100 listade invånare. För ST-läkare i allmänmedicin är målet att antalet listade ej ska överstiga 550 invånare.

## 3.21 Utbildning, forskning och utveckling

### 3.21.1 Utbildningsplatser

Vårdgivaren ska tillhandahålla utbildningsplatser samt handledning för

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

Vårdgivaren bör tillhandahålla utbildningsplatser/praktik för övriga yrkesutbildningar.

### 3.21.2 ST-utbildning

Vårdcentralen har arbetsgivaransvar för läkare under ST-utbildning. Vårdgivaren ska följa utbildningsplanen för ST med de krav och obligatoriska utbildningar som Socialstyrelsen sätter för en allmänspecialist. Om vårdgivaren inte följer de krav som finns i ST-planen kan ersättning hållas inne. Detta beslutas av Vårdval Västernorrland efter samråd med av regionen tillsatt studierektor.

Om vårdgivaren inte uppfyller kriterier för ST och avtalet avslutas träder ett ansvar från regionen in för att erbjuda ST-läkaren annan enhet för att kunna fullfölja sin specialiseringstjänstgöring.



För att ST-läkarna ska erbjudas en likartad utbildning oavsett på vilken vårdcentral i landet utbildningen bedrivs så är målsättningen att vårdcentralerna ska genomgå en extern kvalitetsgranskning vart femte år.

[HSLF-FS 2021:8 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring](#)

### 3.21.3 Lekarassistent

Vårdgivaren kan erbjuda praktikplats för lekarassistent. Vårdgivaren ansvarar för att dessa uppdrag håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskrav för respektive utbildningsprogram och överenskomna kvalitetskrav på handledarkompetens.

### 3.21.4 Forskning och utveckling

Vårdgivaren har möjlighet till vissa tjänster avseende stöd för forskning och utveckling. Med detta avses stöd inom forskning (ex handledning, söka forskningsanslag), processtöd inom verksamhetsutveckling samt vissa tjänster vid medicinska biblioteket.

Det stöd som ges inom FoU-området ska vara till nytta för hela primärvården och goda exempel och nya idéer ska spridas till alla verksamheter inom primärvården.

### 3.21.5 Utvecklings- och kvalitetsarbete

Vårdgivaren ska bedriva ett fortlöpande, systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling så att hälso- och sjukvårdslagens krav på god kvalitet i hälso- och sjukvård tillgodoses. Vårdgivaren ska delta i utvecklings- och förändringsaktiviteter som berör hela primärvården. I detta ingår bland annat att delta i kunskapsstyrningsarbete och utveckling av vårdprocesser genom deltagande i expertgrupper. För deltagande utgår ersättning efter prövning utifrån Vårdval Västernorrlands riktlinjer.

## 3.22 Miljö och hållbarhet

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

Ständiga förbättringar ska ske enligt Miljöpolicy och Regionplanen 2024-2026. Region Västernorrland kan begära in dokumentation för uppföljning av vårdgivarens miljö- och hållbarhetsarbete.

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

# 4. Information och marknadsföring

## 4.1 Vårdcentralens rättigheter och skyldigheter

Regionen ansvarar för att information gällande patientens rättigheter, skyldigheter samt utbud och service finns tillgänglig så att vårdcentralen kan fullgöra åtagandet.

Vårdgivaren har ansvar för att aktivt söka aktuell verksamhetsinformation som krävs för att fullgöra åtagandet som regionen ger ut på regionens webbplats samt att efterfråga information när något saknas.

Vårdgivaren har ett informationsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar tillgänglighet och annan service mot Vårdval Västernorrland, allmänheten, patienter och övriga samverkanspartner/vårdgrannar

## 4.2 Logotyp för signal om godkännande

Vårdgivaren ska tydligt visa att den är godkänd och därmed ingår i Region Västernorrlands skattefinansierade vårdutbud. Detta sker genom användande av logotypen Vårdval Västernorrland.

Vårdgivaren ska bereda plats för en Vårdval Västernorrlandsskylt som liksom logotypen garanterar godkännande. Skylten sätts upp väl synlig på lokalens fasad i anslutning till entrén. Bygglov söks av vårdgivaren. Skylten beställs via Vårdval Västernorrland.

## 4.3 Tillgänglig information

Information från vårdcentralen ska följa regionens policy för delaktighet och jämlikhet för personer med funktionshinder. Det innebär bland annat att alla grupper i samhället ska kunna ta del av informationen, till exempel på webbplatser och på skyltar.

## 4.4 Information om kontaktuppgifter och grundutbud

Regionen informerar om vårdcentralens kontaktuppgifter (öppettider, adress, telefon- och e-postadress) Detta sker via [www.1177.se/vasternorrland](http://www.1177.se/vasternorrland). Informationen på 1177.se baseras på uppgifter i regionens verksamhetskatalog Oktav. Det åligger vårdgivaren att kontinuerligt granska och vid behov uppdatera sin information.

## 4.5 Information i väntrum

Vårdgivaren ska bereda plats för regionens information till patienter angående rättigheter, skyldigheter och aktuellt utbud. Informationen ska finnas på väl synlig plats i vårdcentralens väntrum. Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen kommunicerar aktuell information.

Vårdcentralens väntrum ska utformas utifrån besökarnas behov med fokus på tillgänglighet och vara representativt.

Reklam för behandlingsmetoder och preparat som inte är förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet samt information av politisk eller religiös karaktär får inte förekomma i väntrum eller andra lokaler där patienterna uppehåller sig. Detta gäller även för vårdcentralens övriga information och kommunikation.

## 4.6 Information om Vårdval Primärvård

Vårdgivaren ska vid behov kunna informera om Vårdval Primärvård.

## 4.7 Hälsa- och sjukvårdsinformation

Hälsa- och sjukvårdsinformation utgör en viktig del av basuppdraget. Vårdcentralen ska använda hälsa- och sjukvårdsinformation från 1177.se i sina kontakter. Den erbjuder kvalitetssäkrad och producent-oberoende information.

## 4.8 Marknadsföring

Vårdgivare äger rätt att på eget initiativ informera om och marknadsföra sina tjänster. Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralens marknadsföring följer Marknadsföringslagen (2008:486). All marknadsföring ska vara saklig, korrekt och etiskt rätt. Alla vårdcentraler oavsett driftform ska i all marknadsföring använda Vårdval Västernorrlands logotyp som visar att de är en del av Vårdval Primärvård och arbetar på uppdrag av regionen. I de fall där vårdcentralen erbjuder andra tjänster än de som ingår i uppdraget får dessa inte marknadsföras så att det kan missförstås som att de ingår i patientavgift och högkostnadsskydd.

Vårdgivarens marknadsföring ska

- vara saklig, korrekt och relevant,
- ha en god etisk och seriös framtoning som inte riskerar att rubba förtroendet för vårdgivaren eller för uppdragsgivande region,
- ske med måttfullhet och med stort hänsynstagande till mottagaren,

- endast uppmuntra till vård som är medicinskt motiverad.

## 4.9 E-tjänster till invånare

Vårdgivaren ska sträva mot ökad användning av 1177.se e-tjänster samt öka tjänster för invånarna. *Se IT-bilagan 3 Invånartjänster.*

# 5. Allmänna villkor

## 5.1 Rätt att företräda regionen

Vårdgivaren ska utföra uppdraget enligt Uppdrag Primärvård 2025 med dess bilagor, som självständig aktör och äger inte rätt att företräda regionen utöver vad som anges.

## 5.2 Meddelandefrihet och allmän insyn

Vårdgivaren förbinder sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller sådana upptagningar. Förbudet gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lag (1990:409) om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för vårdgivarens anställda utanför det verksamhetsområde som vårdgivarförhållande omfattar och inte heller i vidare mån än vad som följer av begränsningar i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Enligt 10 kap 9§ kommunallagen (2017:725) ska regionen, genom tecknande av avtal med leverantörer, tillgodose allmänhetens önskemål och behov av insyn i hur uppdraget utförs. Vårdgivaren förbinder sig därmed genom tecknat avtal att, vid anmodan från regionen snarast delge de uppgifter som efterfrågas utan kostnad. Informationen ska lämnas i skriftlig form. Det åligger regionen att i sin begäran precisera vilken information som efterfrågas. Vårdgivaren är dock inte skyldig att lämna information om utlämnandet inte kan ske utan väsentlig praktisk olägenhet för vårdgivaren, om utlämnandet strider mot annan lag eller annan författning eller om uppgifterna kommer att omfattas av sekretess hos regionen.

## 5.3 Patientjournal

Vårdgivaren ska upprätta, hantera och arkivera patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar och regionens riktlinjer. Samtliga vårdcentraler i Västernorrland ska delta i sammanhållen journalföring samt vara ansluten via avtal till den Nationella Patientöversikten (NPÖ) för att tillgodose patientsäkerhet och god kvalitet.

Vårdgivaren ska registrera diagnoser och vårdkontakter i patientjournal enligt särskild anvisning. I regionen används kodverket ICD-10 för beskrivning av vårdkontakter.

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

Behandling av personuppgifter ska följa svensk lag som tex Tryckfrihetsförordningen (1949:105), Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), Patientdatalagen (2008:355), EU förordning (2016/679) General Data Protection Regulation (GDPR).

I enlighet med GDPR är samtliga vårdgivare personuppgiftsansvariga för de uppgifter de behandlar i sin verksamhet och ett särskilt avtal ska tecknas om en extern part behandlar personuppgifter för personuppgiftsansvarigs räkning.

Vårdgivaren ansvarar för att inom det gemensamma journalsystemet följa Patientdatalagen (2008:355) som reglerar krav på informationssäkerhet och hur och när spärrar och samtycke ska hanteras i samband med sammanhållen patientjournalföring.

### 5.3.1 Journalhantering vid upphörande av verksamhet eller byte av vårdgivare

Patienterna ska i god tid informeras om att en ny vårdgivare tar över ansvaret för patientjournalerna och att patienterna har möjlighet att motsätta sig detta. Om inte patienten skriftligen motsätter sig överlämnandet ska det anses att patienten gett sitt medgivande.

Om vårdgivarens verksamhet inom LOV överläts till annan vårdgivare kan journalerna i stället överlämnas till den nya vårdgivaren. Överlåtandet av journalansvaret enligt PDL ska därvid dokumenteras särskilt.

### 5.3.2 Arkivering

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

Om privata vårdgivares verksamhet inom vårdvalet överläts till annan vårdgivare kan journalerna i stället överlämnas till den nya vårdgivaren. Överlåtandet av journalansvaret enligt PDL (patientdata lagen) ska därvid dokumenteras särskilt.

Patienten ska i god tid informeras av vårdgivaren om att en ny vårdgivare tar över ansvaret för patientjournalerna och att patienten har möjlighet att motsätta sig detta. Om inte patienten skriftligen motsätter sig överlämnandet ska det anses att patienten gett sitt medgivande.

De signerade listningsblanketterna som finns kvar hos vårdgivaren ska sorteras per vårdcentral, årsvis, utan gem och plastfickor för att sedan levereras i en arkivbox till Regionarkivet dvs i enlighet med leveransrutiner.

## 5.4 Patientavgift och sjukresor

Vårdgivaren förbinder sig att vid varje tidpunkt känna till och tillämpa regionens reglemente för sjukresor. Kostnaden för sjukresor betalas centralt i regionen. Patienten beställer själv sin sjukresa.

[Sjukresor i Västernorrland - 1177](#)

## 5.5 Avtal mellan regionen och kommunerna

Regionen och kommunerna i Västernorrlands län har avtal om ansvarsfördelning avseende läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård. Vårdgivaren ska ansvara för de uppgifter som framgår av ovan nämnda avtal. Vårdgivaren och kommunen ska upprätta lokala överenskommelse om hur samverkan ska bedrivas.

## 5.6 Omhändertagande av avlidna

Vårdgivaren ansvarar för transport av avlidna som avlider i ordinärt boende, allmän plats eller på annan plats där det bedöms vara regionens ansvar. Regionen har upphandlat transporttjänster av vissa begravningsentreprenörer. Anhörig kan själv välja att sköta transporten.

Begravningsentreprenör fakturerar regionen enligt gällande avtal. De fakturor som dödsboet skall betala vidarefaktureras dödsboet av Ekonomiservice vid Region Västernorrland. Fakturor där den avlidne varit föremål för en obduktion eller borttagande av ett implantat betalas av den vårdcentral där den avlidne varit listad. Vårdgivarens ansvar upphör när den avlidne lämnats ut för kistläggning eller motsvarande.

## 5.7 Servicetjänster

I de fall regionen tillåter har vårdgivaren möjlighet att teckna separata avtal med regionen eller av regionen upphandlad tjänst avseende:

- Sterilservice

- Städtjänster
- Medicinsk teknik
- Tvätt
- Bassäng

## 5.8 IT Informationshantering - Programvaror

Vårdgivarens verksamhet utgör en integrerad del av hälso- och sjukvården i Västernorrland. Den grundläggande utgångspunkten är att kunna upprätthålla patientsäkerhet, sammanhållen journalföring och fungerande vårdkedja, möjlighet till kvalitetskontroll och verksamhetsredovisning.

Vårdinformation, avseende enskild patient ska vara kvalitetssäkrad och följa en gemensam informationsstruktur. Informationen ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan, under hela vårdprocessen. Viss patientdokumentation/journalinformation ska överföras till regionens system för uppföljning samt administrativ information för utförda prestationer till regionens registrerings- och debiteringssystem för ekonomisk reglering. Vårdgivaren ska i samverkan med regionen och andra vårdgivare delta i arbetet som syftar till en god gemensam informationsförsörjning och aktivt delta i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan sjukhusvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

De policys och riktlinjer som gäller för intern användning av IT, informationshantering samt programvaror gäller även för privat vårdgivare som ansluts till Regionens infrastruktur, IT-tjänster samt medicinsk utrustning.

Vårdgivaren tecknar ett avtal om nyttjanderätt, drift och support av regionens generella vård-IT-system. *Se IT-bilaga 3 2025*

## 5.9 Telefoni

Vårdgivaren väljer själv och bekostar den telefonilösning (teknik) och den telekommunikationslösning (teleoperatör) som driften av verksamheten kräver. Av vårdgivare vald telefonilösning ska säkerställa att:

- vårdgivaren i sitt telefonsystem kan ingå i regionens system för sjukvårdsrådgivning (talsvar/hänvisning avseende telefonnummer till sjukvårdsrådgivning på "icke öppetid")
- vårdgivaren ska ha ett datoriserat telefonsystem som kan rapportera till SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) nationella väntetidsmätning av telefontillgänglighet
- vårdgivaren ska i sitt telefonsystem kunna ingå i regionens jour och beredskapsverksamhet.

## 5.10 Informationssäkerhet

Vårdgivare ska följa de krav på informationssäkerhet som regionen anger i sina styrdokument. Reglerna är en förutsättning för att informationshanteringen ska uppfylla gällande lagar och författningar samt för att samverkan i vårdprocessen ska kunna ske på ett säkert sätt för såväl patienter som vårdgivare.

Vårdgivaren ansvarar för att åtgärder vidtas för att minimera hot och risker som riktar sig mot informationens tillgänglighet, sekretess, riktighet och spårbarhet. Vårdgivaren ansvarar för informationssäkerheten inom sitt verksamhetsområde.

*Se också IT-bilagan, Bilaga 3*

## 5.11 Bedrivande av annan verksamhet

Annan verksamhet som vårdgivaren bedriver till exempel företagshälsovård eller försäkringssjukvård ska hållas åtskild från den verksamhet som regleras i Vårdval Primärvård. Offentliga medel och resurser får inte användas till att bedriva sidoverksamheter. Detta gäller även underleverantörer till vårdcentralen. Annan hälso- och sjukvård än den som ingår i Vårdval Primärvård får inte journalföras i regionens journalsystem samt ska särskiljas ekonomiskt. Vårdgivaren ansvarar för att detta är tydligt för patienterna. Annan verksamhet får inte vara av sådan karaktär att den kan minska förtroendet eller anseendet för uppdraget vårdgivaren har mot regionen.

## 5.12 Filialverksamhet

Vårdgivaren kan ansöka om att bedriva en läkarfilial, distriktssköterskemottagning eller samhällsrum för att tillgodose invånarnas behov av en god och nära vård. *Se bilaga 6 Filialverksamhet.*

## 5.13 Lokaler och utrustning

*Se bilaga 7 Utrustning och lokalkrav*

# 6. Ersättning

Ersättningssystemet är generellt för alla vårdcentraler oavsett om de drivs i regionens egen regi eller av privat vårdgivare. För ersättningssystemets närmare innehåll och utformning. *Se bilaga 2 Ersättning.*

# 7. Uppföljning

Vårdval Västernorrland ansvarar för att genomföra uppföljningar vilka sker genom löpande och fördjupade uppföljningar. Om vårdgivaren missköter vårdkvalitén, avtalsförpliktelseerna eller på annat sätt inte uppfyller sitt åtagande kan regionen kräva vårdgivarens aktiva insatser och sanktioner kan utges.

*Se bilaga 1 Uppföljning*

# 8. Förutsättningar och godkännande av vårdgivare

För att kvalificera sig som vårdgivare inom Vårdval Primärvård krävs att en komplett ansökan lämnas in som uppfyller de krav som ställs i Uppdrag Primärvård 2025. Om vårdgivaren sedermera erhåller ett godkännande får denna bedriva vård enligt Uppdrag Primärvård. *Se bilaga 4 Ansökan*