

# **Uppdrag och regler för Hälsoval Västerbotten 2019**

## Innehåll

1.	INLEDNING.....	6
1.1.	Definitioner .....	6
1.2.	Primärvård som inte ingår i Hälsoval Västerbotten .....	6
1.3.	Förändringar av uppdrag och regler .....	7
2.	UPPDRAGET I HÄLSOVAL .....	8
2.1.	Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder .....	8
2.1.1.	Mödrahälsovård .....	9
2.1.2.	Barnhälsovård .....	9
2.1.3.	Gynekologisk cellprovskontroll.....	9
2.1.4.	Vaccinationer .....	9
2.1.5.	Migranthälsa .....	10
2.1.6.	Västerbottens hälsoundersökning, VHU.....	10
2.2.	Vård och behandling .....	10
2.2.1.	Sammanhållen vård.....	10
2.2.2.	Sjukskrivningsprocessen.....	11
2.2.3.	Hembesök .....	11
2.2.4.	Läkarinsatser i särskilda boendeformer.....	11
2.2.5.	Hemsjukvård .....	11
2.3.	Rehabilitering och habilitering .....	11
2.4.	Läkemedel .....	12
2.5.	Kvalitet och patientsäkerhet .....	13
2.5.1.	Patientsäkerhetsmätningar .....	14
2.5.2.	Vårdhygien .....	14
2.5.3.	Kvalitetsregister .....	14
2.6.	Tillgänglighet.....	14
2.7.	Intyg och läkarutlåtande .....	15
2.7.1.	Konstaterande av dödsfall.....	15
2.8.	Diagnostik och medicinsk service.....	15
2.9.	Smittskydd.....	16
2.10.	Samhällsmedicinskt ansvar .....	16
2.11.	Krisberedskap.....	16
2.12.	Samarbete .....	16

2.12.1.	Informationsöverföring och vårdplanering .....	17
2.13.	Undervisning och utbildning .....	17
2.14.	Forskning och utveckling.....	18
3.	TILLÄGGSUPPDRAG .....	18
3.1.	Samordnare för Familjecentral .....	18
3.2.	Centraliserad primärvårdsjour i Umeå.....	18
3.3.	Psykiatrijuksköterska .....	19
4.	ALLMÄNNA VILLKOR.....	19
4.1.	Kompetens och bemanning .....	19
4.1.1.	Verksamhetschef.....	19
4.1.2.	Bemanning .....	19
4.2.	Arbetsgivaransvar .....	20
4.3.	Lokaler och utrustning .....	20
4.4.	Lagar, förordningar och övriga styrdokument .....	21
4.5.	Remisshantering .....	21
4.6.	Diagnostik och medicinsk service.....	21
4.7.	Telemedicin och videokonferens .....	22
4.8.	E-hälsa .....	22
4.9.	Geografiskt närområde .....	22
4.10.	Filialmottagning .....	22
4.11.	Miljöansvar.....	23
4.12.	Patientenkäter .....	23
4.13.	Patientnämnden .....	23
4.14.	Patientförsäkring.....	24
4.15.	Patientavgift och övriga avgifter .....	24
4.16.	Sjukresor .....	24
4.17.	Tolkservice .....	24
4.18.	Patientjournal/Arkivering.....	24
4.19.	Personuppgiftsbiträde .....	25
4.20.	Nationell patientöversikt, NPÖ och spärrhantering.....	25
4.21.	Underleverantör.....	25
5.	LISTNING.....	25
5.1.	Icke-valalternativ.....	26
5.2.	Skyddade personuppgifter .....	26

5.3.	Nyfödda och inflyttade.....	26
5.4.	Flyttning inom länet .....	26
5.5.	Hälsocentral flyttar .....	26
5.6.	Hälsocentral upphör.....	26
5.7.	Hantering av befolkningens aktiva val .....	26
5.8.	Tillvägagångssätt för listning.....	26
5.9.	Partiellt listningsstopp .....	27
6.	INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING .....	27
6.1.	Hälsovalssymbol.....	27
6.2.	Information om kontaktuppgifter och uppdrag.....	27
6.3.	Information mellan VLL och Hälsocentralen .....	28
6.4.	Patientinformation.....	28
6.5.	Marknadsföring.....	28
7.	INFORMATIK, MEDICINSK TEKNIK OCH TELEFONI.....	29
7.1.	Informatik.....	29
7.2.	Tjänsten Datorarbetsplats.....	29
7.2.1	Utbildning.....	29
7.3.	Infrastruktur .....	30
7.4.	Övriga systemfunktioner.....	30
7.4.1	HSA-katalog.....	30
7.4.2	SITHS och säkerhet.....	30
7.5.	Informationssäkerhet.....	31
7.5.1	Begrepp och termer .....	31
7.5.2	Signering och låsning.....	31
7.5.3	Behörighet och åtkomstkontroll.....	31
7.5.4	Loggkontroll .....	31
7.5.5	Servicebureau .....	31
7.5.6	Kontaktperson.....	31
7.5.7	Skydd mot skadlig kod.....	32
7.6.	Medicinteknisk utrustning .....	32
7.7.	Utrustning för rengöring, desinfektion och sterilisering.....	33
7.8.	Telefoni .....	33
8.	UPPFÖLJNING .....	34
8.1.	Metoder för uppföljning .....	34

8.1.2	Enskild uppföljningsdialog.....	35
8.1.3	Gemensam dialog .....	35
8.1.4	Särskilda fördjupningar .....	35
8.1.5	Samlad årlig analys.....	36
8.2.	Revision .....	36

# HÄLSOVAL VÄSTERBOTTEN

## 1. INLEDNING

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

På Västerbottens läns landstings webbplats [www.vll.se](http://www.vll.se) finns information om landstinget, dess olika uppdrag och verksamhetsområden. Västerbottens läns landsting benämns i fortsättningen VLL. På webbplatsen [www.vll.se/halsoval](http://www.vll.se/halsoval) återfinns länkar till de dokument som förtydligar eller på annat sätt är relevanta för Hälsoval Västerbotten.

Hälsoval Västerbotten baseras på val av hälsocentral. Detta innebär att medborgarna fritt kan välja hälsocentral i länet. Utöver uppdraget som ingår i Hälsoval Västerbotten finns tilläggsuppdrag som utförs mot särskild ersättning. Det är VLL som beslutar om tilläggsuppdrag samt vilken hälsocentral som ges ett sådant åtagande.

### 1.1. Definitioner

VLL	Västerbottens läns landsting, huvudman och beställare av Hälsoval.
Leverantör	En juridisk person eller motsvarande som bedriver vårdverksamhet på uppdrag av VLL.
Hälsoval	Primärvård som omfattas av valfrihetssystemet enligt LOV.
Hälsocentral	En funktionellt sammanhållen enhet som tillhandahåller primärvård och omfattas av valfrihetssystemet.
Geografiskt närområde	Det geografiska område som tillhör hälsocentralen.

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

Inom primärvården finns verksamheter och uppdrag som inte ingår i Hälsoval Västerbotten. Dessa verksamheter och uppdrag finansieras med anslag och tillhör organisatoriskt verksamhetsområde Primärvård. För dessa verksamheter och uppdrag träffas särskild överenskommelse med chef för verksamhetsområdet Primärvård.

Målgrupp för primärvård som inte omfattas av Hälsoval är länets befolkning oberoende av vilken hälsocentral den enskilde är listad vid. Hälsocentralen har inget kostnadsansvar för besök eller vårdtillfällen vid dessa verksamheter. Följande verksamheter och uppdrag ingår inte i Hälsoval Västerbotten:

- Glesbygdsmedicinskt Centrum.
- Vårdplatser på sjukstugorna i Åsele, Dorotea, Vilhelmina, Storuman, Tärnaby, Sorsele och Malå.
- Barnhälsovården Västerbotten
- Samordningsbarnmorska och Mödrahälsovårdsöverläkare

- Familjemedicin och forskning.
- Inkontinenssköterska.
- Vuxenhabilitering Tre Älvar.
- Resursteam i Skellefteå för personer med medfödda eller tidigt förvärvade funktionsnedsättningar.
- Sammanhållen hälso- och sjukvård i Umeå för vuxna personer med medfödda eller tidigt förvärvade funktionsnedsättningar. (Projekt med start augusti 2017)
- Ungdomshälsa/Ungdomsmottagning.
- Centrum mot våld.
- Alkohol- och drogmottagning.
- Sjukvårdsgrupp – uppdrag till vissa hälsocentraler i egenregi kopplat till Akutsjukvården Västerbotten.
- Ljusbehandling – uppdrag till vissa hälsocentraler i egenregi kopplat till Hud/STD kliniken inom VLL.

### *1.3. Förändringar av uppdrag och regler*

Uppdrag och regler revideras årligen och fastställs av landstingsstyrelsen på delegation av landstingsfullmäktige.

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

## 2. UPPDRAGET I HÄLSOVAL

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

I de övergripande principer som landstingsfullmäktige fastslagit ska hälsocentralerna i Västerbotten vara första linjens hälso- och sjukvård. Visionen om världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning år 2020 är en vision som antagits av landstingsfullmäktige. Det arbete som ska bedrivas på hälsocentralerna är av stor betydelse för att nå visionen.

VLL:s övergripande mål för hälso- och sjukvården är att en så god hälsa som möjligt ska uppnås i hela befolkningen. 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.

Hälsocentralen ska tillhandahålla [God vård](#), vilket innebär att vården ska vara:

- *Kunskapsbaserad och ändamålsenlig.* Vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.
- *Säker.* Vårdskada ska förhindras genom att bedriva ett aktivt riskförebyggande arbete.
- *Patientfokuserad.* Vården ska vara personcentrerad och ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar, och att dessa vägs in i de kliniska besluten.
- *Jämlig.* Vården ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.
- *Effektiv.* Tillgängliga resurser ska nyttjas på bästa sätt för att nå uppsatta mål. Det innebär att vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserat på tillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektiviteten för åtgärderna. De vårdmetoder som bäst främjar patienternas hälsa och livskvalitet ska användas och som en följd av detta innebär att över- och underbehandling minimeras.
- *Vård i rimlig tid.* Ingen patient ska behöva vänta i onödan på de vårdinsatser som han eller hon är i behov av.

### 2.1. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder

Hälsocentralen ska arbeta i enlighet med VLL:s folkhälsopolitiska program och handlingsplan för att nå visionen om - världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning år 2020.

Hälsocentralen ska bedriva ett systematiskt arbete gällande livsstilsfrågor vilket inkluderar att arbeta med t.ex. psykosocial hälsa, tobaks- och alkoholförebyggande insatser, förebygga övervikt, främja goda matvanor och ökad fysisk aktivitet.



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. Primärpreventivt och hälsofrämjande arbete som riktas till barn och ungdomar ska drivas med Salut som plattform.

Hälsocentralen ska beakta tidig upptäckt av barn som far illa och våld i nära relationer. Det inkluderar att särskilt beakta barnperspektivet i familjer där våld förekommer.

#### 2.1.1. Mödrahälsovård

Hälsocentralen ska tillhandahålla mödrahälsovård i samband med graviditet med utgångspunkt från [Basprogram för mödrahälsovård i Västerbottens län](#). Funktioner som mödrahälsovårdsöverläkare samt samordningsbarnmorska är stödresurser till hälsocentralens mödrahälsovård.

Hälsocentralen ska, på individnivå samt med utåtriktat arbete, bedriva främjande och förebyggande insatser inom reproduktiv hälsa, exempelvis erbjuda preventivmedelsrådgivning samt provtagning för och förebyggande åtgärder mot sexuellt överförbara infektioner.

#### 2.1.2. Barnhälsovård

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

Hälsocentralen ansvarar för att alla delar i hälsoundersökningar enligt Barnhälsovårdsprogrammet som avser åldrarna 0 - 6 år genomförs. Överlämnande av ansvaret till annan huvudman får endast ske efter beslut av VLL.

Barnhälsovårdsöverläkare, vårdutvecklare samt psykolog inom länskliniken Barnhälsovård Västerbotten är stödresurser till hälsocentralens barnhälsovård.

#### 2.1.3. Gynekologisk cellprovskontroll

Hälsocentralen ska utföra gynekologiska cellprovskontroller i angivna åldersgrupper enligt screeningsprogram. VLL:s laboratoriemedicin ansvarar för kallelse till kontrollerna. VLL står för analyskostnaden.

#### 2.1.4. 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 influensa och pneumococcer till riskgrupper, 65-åringar och äldre enligt de riktlinjer och tidsangivelser som gäller för årlig vaccinationskampanj.
- Vaccinationer som behövs inför utlandsvistelse.

#### 2.1.5. Migranthälsa

Hälsocentralen ansvarar för hälso- och sjukvård samt hälsoundersökningar och vaccinationer enligt gällande lagstiftning, föreskrifter och riktlinjer för de asylsökande m.fl. som är placerade av Migrationsverket inom hälsocentralens geografiska närområde.

#### 2.1.6. Västerbottens hälsoundersökning, VHU

Hälsocentralen ska genomföra Västerbottens hälsoundersökning, VHU, enligt fastställda riktlinjer och rutiner för de åldersgrupper som VLL beslutat eller kommer att besluta om. Hälsosamtalen i VHU ska genomföras av distriktssköterska/sjuksköterska.

### 2.2. *Vård och behandling*

Hälsocentralen har ansvar för att ta del och följa de av VLL beslutade vårdprogram, vårdpraxis, behandlingslinjer, riktlinjer och rutiner som rör alla delar av den vård och behandling som ingår i basuppdraget.

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

Hälsocentralen har det primära ansvaret d.v.s. är första linjen för bedömning och behandling av psykisk ohälsa för alla åldersgrupper. Hälsocentralen ska särskilt beakta barn och unga med psykisk ohälsa.

Hälsocentralen ska tillgodose behov av kostrådgivning och behov av kostbehandling av dietist. Ansvaret omfattar även patienter i eget 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. VLL:s specialistkompetens inom avancerad hemsjukvård kan tillhandahålla råd och stöd inom området palliativ vård.

#### 2.2.1. Sammanhållen vård

Hälsocentralen ansvarar för att vården för de sjuka äldre som är listade på hälsocentralen bedrivs systematiskt och strukturerat så att det möjliggör en sammanhållen vård.

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. Hälsocentralen har ansvar för att erbjuda tillgång till fast läkarkontakt för de personer som önskar det.

#### 2.2.2. Sjukskrivningsprocessen

Hälsocentralen ska ha uppdaterade, dokumenterade lokala rutiner för en kvalitetssäker, effektiv och jämlik sjukskrivningsprocess som en integrerad del av vård och behandling och i enlighet med kvalitetsmålen för God Vård.

Hälsocentralen ska som vägledning för sjukskrivning följa försäkringsmedicinskt beslutsstöd och av VLL beslutade anvisningar.

#### 2.2.3. 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.

Hälsocentralen ansvarar för att 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. Exempel på detta är utredning eller uppföljning av demenssjukdom eller när hembesök ingår i strukturerad metod för en sammanhållen vård för de sjuka äldre.

Hembesök som ingår i barnhälsovård ska ske enligt VLL:s riktlinjer för barnhälsovård.

#### 2.2.4. Läkarsatser i särskilda boendeformer

Hälsocentralen ansvarar för läkarsatser till sina listade personer bosatta i kommunernas särskilda boenden. Avtal om läkarmedverkan mellan VLL och länets kommuner ska följas.

Hälsocentralen får träffa överenskommelse med annan hälsocentral eller annan vårdenhet inom landstinget om att utföra läkarsatser hos egna listade i särskilda boenden.

Hälsocentralen ansvarar för uppföljning av träffad överenskommelse.

#### 2.2.5. Hemsjukvård

Hälsocentralen ska tillhandahålla hemsjukvård för personer mellan 0 - 18 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.

### ***2.3. Rehabilitering och habilitering***

Hälsocentralen ska tillhandahålla rehabilitering och habilitering för patienter med nedsatta funktionstillstånd. Patienterna ska ha tillgång till bedömning, utredning samt vid behov behandling och rehabilitering eller habilitering 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.

Hälsocentralen ska tillhandahålla rehabilitering och habilitering i hemmet för sina listade personer i åldersgruppen 0 - 18 år med hemsjukvård. Ansvaret inkluderar hjälpmedelsförskrivning, utredning och bedömning av bostadsanpassning. Hälsocentralens ansvar för habilitering i åldersgruppen 0 - 18 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 risk för långvarig sjukskrivning på grund av nedsatt funktion och aktivitetsförmåga observeras samt att tillhandahålla rehabiliterande insatser enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Sjukdomstillstånd med risk för långvarig sjukskrivning ska ges särskilt fokus, exempelvis psykisk- och stressrelaterad ohälsa samt långvarig icke-malign smärta. Hälsocentralen ska i dessa fall tillhandahålla ett teambaserat multiprofessionellt arbetssätt. Insatserna ska ges så att patienten kan vara delaktig samt vid behov i samverkan med andra aktörer. Hälsocentralen ansvarar för att följa de krav som framgår av överenskommelsen med staten samt de anvisningar inom området som VLL 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 VLL:s hjälpmedelshandbok. Förskrivare av hjälpmedel ska ha genomgått förskrivarutbildning. Förskrivare på hälsocentralen ska använda VLL:s webbaserade IT-system för beställning, service och uppföljning av förskrivna hjälpmedel och delta i utbildning och fortbildning inom området som VLL anordnar.

Hälsocentralen ansvarar för att hälsocentralen följer 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.

## **2.4. Läkemedel**

Hälsocentralen ska ha god kunskap om och följa gällande föreskrifter, VLL:s läkemedelskommittés rekommendationer och riktlinjer samt riktlinjer från Strama. Avvikelser från givna rekommendationer och riktlinjer ska vid begäran från VLL 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 ta del av producentoberoende information och system för analys och uppföljning som VLL förmedlar och ta emot besök av läkemedelskommitténs informationsläkare och apotekare. Hälsocentralen ska samarbeta med och tillhandahålla kontaktperson för VLL:s läkemedelsorganisation. Berörd personal på hälsocentralen ska delta i, av VLL anordnade utbildningar samt delta i läkemedelskommitténs arbete när så begärs.

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

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

## **2.5. Kvalitet och patientsäkerhet**

Hälsocentralen förväntas följa Socialstyrelsens föreskrifter avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska inkludera rutiner för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess.

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

Hälsocentralen ska ha ett system för avvikelshantering samt rutiner för dels avvikelser som berör den egna enheten och 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.

Hälsocentralen 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/delvis inträffat på annan enhet samt när begäran om deltagande i utredning kommer från annan vårdgivare. När Hälsocentralens anmälningsansvarige gör anmälan enligt Lex Maria ska kopia av anmälan, utredningsmaterial och åtgärder skickas till VLL för kännedom. Handlingarna ska vara avidentifierade. Beslut av Inspektionen för vård och omsorg i ärendet ska tillställas VLL. Hälsocentralen ska informera VLL om resultat av tillsyn.

Hälsocentralen ska följa de regelverk som följer med användandet av VLL:s IT-tjänster. Det gäller patientadministration, patientdokumentation, läkemedelsförskrivning, beställning och svar, vissa medicintekniska system/utrustningar där systemkoppling finns och laborieutrustning för patientnära analyser (se kapitel 7 Informatik, medicinsk teknik och telefoni inkl. bilagor).

#### 2.5.1. Patientsäkerhetsmätningar

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

#### 2.5.2. Vårdhygien

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

#### 2.5.3. Kvalitetsregister

Hälsocentralen ska registrera i de kvalitetsregister som är relevanta för primärvård, exempelvis Diabetesregistret (NDR), Svenska demensregistret (SweDem), Luftvägsregistret, Senior Alert och Svenska Palliativregistret.

### 2.6. Tillgänglighet

Hälsocentralen ska bedriva mottagningsverksamhet och ta emot sina listade patienter för planerade och akuta besök.

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

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

Hälsocentralen ska vara tillgänglig per telefon för rådgivning, tidsbokning mm. Hälsocentralen ska vara tillgänglig via 1177 Vårdguidens e-tjänster. Hälsocentralen ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider, tidsbeställning samt vilka tjänster som erbjuds i 1177 Vårdguidens e-tjänster. För egenvårdsråd kan hänvisning ske till [1177.se/vasterbotten](http://1177.se/vasterbotten) och för akuta sjukdomsfall hänvisning att ringa 112.

Vid behov av begränsat öppethållande har Hälsocentralen ansvar för att de egna listade patienterna har tillgång till vård genom samordning med annan godkänd hälsocentral. Hälsocentralen ska då, via telefonsvarare och sitt kontaktkort på [1177.se](http://1177.se), informera 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. Vid längre stängning, tex semesterstängning, ska vårdgivaren meddela Beställarfunktionen i förväg.

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

Hälsocentralen ska ta emot befolkning som inte är listad på hälsocentralen men söker för vårdbehov som är av tillfällig karaktär eller behöver omedelbar åtgärd. Om det medicinska vårdbehovet är omfattande och kvarstår över tid eller om det specifika vårdbehovet måste tillgodoses genom insatser av olika kompetenser kan Hälsocentralen anvisa den vårdsökande till sin valda hälsocentral eller erbjuda listning.

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. Intyg och läkarutlåtande

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 ska ansvara för de intyg om prestationsförmåga som behövs för arbetsförmedlingens handläggning.

Hälsocentralen ska i övrigt ansvara för utfärdande av intyg som anges i Socialstyrelsens föreskrifter.

Hälsocentralen ska utfärda intyg som avser läkarutlåtande som inte är föranledd av vård och som framgår av förteckningen under avsnitt 13. *Gula taxan*, i VLL:s Avgiftshandbok.

### 2.7.1. 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.

## 2.8. 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 landstingsdriven vårdenhet ska provet skickas till VLL:s laboratoriemedicin för analys.

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

## **2.9. Smittskydd**

Smittskyddsenheten svarar för att adekvata smittskyddsåtgärder vidtas så att smittsamma sjukdomars utbredning bland befolkningen i länet minimeras.

Hälsocentralen ska samverka med VLL:s smittskyddsverksamhet vilket innebär att det ska finnas utsedd kontaktperson, läkare eller sjuksköterska, till länets smittskyddsläkare. Namn på Hälsocentralens kontaktperson ska meddelas till Smittskyddsenheten.

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.

## **2.10. Samhällsmedicinskt ansvar**

Hälsocentralen har ett samhällsmedicinskt ansvar inom det geografiska närområde som VLL beslutat. Med geografiskt närområde avses det omkringliggande geografiska område från vilken 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 och vid höjd beredskap följa VLL:s 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.

## **2.11. Krisberedskap**

Hälsocentralen utgör en del av VLL:s krisberedskap och ska ingå som resurs för kris- och katastrofledningen vid inträffad allvarlig händelse. Det innebär att Hälsocentralen är skyldig att följa direktiv ställda av VLL vid katastrof-, kris- epidemi- och pandemiläge samt vid höjd beredskap.

Hälsocentralen ska delta i utbildning, träning och övning i samverkan med andra vårdgivare, sjukhus och kommuner samt medverka i eller noga följa ledningsorganisationen liksom att medverka vid organiserade övningar i den omfattning som VLL bestämmer så att Hälsocentralen kan utföra uppdraget även i kritiska lägen.

## **2.12. 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 patientfokuserat



synsätt och med patientens samtycke och delaktighet. Samarbetet kring patienten vid vårdövergångar ska ske strukturerat och patientsäkert.

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

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

#### 2.12.1. Informationsöverföring och vårdplanering

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

Upprättade riktlinjer och rutiner mellan VLL och länets kommuner som gäller när en patient är utskrivningsklar från den slutna vården ska följas.

För patienter som bor i ordinärt boende och får insatser från Hälsocentralen och kommunens hälso- och sjukvård eller hemtjänst ska vårdplanering och uppföljning genomföras i samarbete med kommunen. Hälsocentralen ska delta i de vårdplaneringar som initieras av kommunen.

### 2.13. Undervisning och utbildning

Hälsocentralen ska i förekommande fall följa de avtal som VLL har med högskolor/universitet, gymnasieskolor eller annan utbildningsanordnare. Hälsocentralen ska ta emot, utbilda, handleda studerande, samt delta i utvecklingsarbete kring verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och fältstudiedagar. För genomförda uppdrag utgår särskild ersättning enligt VLL:s avtal med respektive utbildningsanordnare.

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

VLL har arbetsgivaransvar för AT-läkarna. Respektive Hälsocentral har arbetsgivaransvar för ST-läkare inom allmänmedicin. För ST-läkare inom andra specialiteter som genomför randutbildning inom primärvården har Hälsocentralen arbetsgivaransvar under denna utbildningstid.

Hälsocentralen ska ansvara för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer av examinationskraven och krav på handledning.

### 2.14. *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 landstinget avseende forskning och kvalitetsutveckling i primärvården. Anställda på vårdenheten skall medverka i sådant övergripande processinriktat kvalitets- och utvecklingsarbete som bedrivs inom landstinget. 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 VLL:s tillsatta kommittéer, råd eller grupper.

## 3. TILLÄGGSUPPDRAG

Utöver basuppdraget finns uppdrag som mot särskild ersättning ska utföras av den eller de hälsocentral-/er som tilldelas uppdraget. Tilläggsuppdrag ersätts särskilt och avser följande uppdrag:

- Samordnare för familjecentralsverksamhet som bedrivs i samarbete med kommunen.
- Administration och drift av Primärvårdsjour förlagd vid Ålidhems hälsocentral i Umeå.
- Psykiatrisjuksköterska med uppdrag att samordna vården av patienter med psykiatrisk funktionsnedsättning.

### 3.1. *Samordnare för Familjecentral*

Familjecentral är en verksamhetsform där mödravårdscentralen (MVC) och barnavårdscentralen (BVC) är samlokaliserad med och drivs i samverkan med kommunens öppna förskola samt socialtjänstens förebyggande verksamhet för barn och föräldrar. Målgruppen för Familjecentralen är barn 0 - 6 år och deras föräldrar. Verksamhetsformen syftar till att samla båda huvudmännens kompetens för att främja en god hälsa hos barn och föräldrar med risk för ohälsa. Arbetssättet ska vara hälsofrämjande, förebyggande och stödjande så varje barns och föräldrars individuella resurser stärks.

Tilläggsuppdraget tilldelas hälsocentral som drivs i landstingets regi enligt särskilt beslut. Ersättning för uppdraget avser samordnare på deltid samt, i förekommande fall, hyreskostnad för lokal där verksamhetsformen är förlagd.

### 3.2. *Centraliserad primärvårdsjour i Umeå*

Centraliserad primärvårdsjour baseras på att hälsocentraler gemensamt tillgodoser basuppdraget att tillhandahålla jourverksamhet. Tilläggsuppdraget riktas till den hälsocentral där jourverksamheten förläggs och omfattar ansvar för administration och samordning av gemensamt centraliserad primärvårdsjour. Det innebär konkret att administrera drift av

verksamheten såsom schemaläggning, bemanning, ansvara för beställning och förvaring av journalmedel, förbrukningsartiklar m.m.

Tilläggsuppdraget tilldelas hälsocentral som drivs i landstingets regi enligt särskilt beslut. Ersättning för uppdraget omfattar kostnader för drift och administration av Primärvårdsjourens verksamhet.

### **3.3. Psykiatrisjuksköterska**

Hälsocentralen kan tilldelas ett tilläggsuppdrag att tillhandahålla psykiatrisköterska med uppdrag att samordna vården av patienter med psykiatrisk funktionsnedsättning där specialistpsykiatrin har behandlingsansvaret för den psykiatriska diagnosen. Uppdraget syftar till att öka kvalitet i hälso- och sjukvårdens insatser för personer som tillhör målgruppen. Uppdraget regleras i särskild uppdragsbeskrivning och baseras på överenskommelse mellan specialistpsykiatrin och primärvården.

Tilläggsuppdraget tilldelas hälsocentraler inom Hälsoval oberoende av driftsform.

## **4. ALLMÄNNA VILLKOR**

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

### **4.1. Kompetens och bemanning**

#### **4.1.1. Verksamhetschef**

Hälsocentralen ska ha utsedd, namngiven verksamhetschef för hälsocentralen, 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 Hälsocentralen skriftligen informera VLL innan förändringen träder i kraft.

#### **4.1.2. Bemanning**

Övervägande delen av de verksamma specialisläkarna som är verksamma på hälsocentralen ska vara specialister i allmänmedicin och ha dokumenterad erfarenhet inom området. Specialiteter näraliggande allmänmedicin och med betydande inslag av öppenvård, kan även ingå i hälsovalet. Samtliga läkare ska ha god kunskap om försäkringsmedicin. Minst en läkare på vårdnheten ska ha kunskap i fördjupad försäkringsmedicin eller genomgå utbildning i fördjupad försäkringsmedicin anordnad av VLL, Försäkringskassan eller annan utbildningsanordnare.

Övervägande delen av sjuksköterskorna som är verksamma på hälsocentralen ska ha distriktssköterskeutbildning. Sjuksköterska som är verksam inom området psykisk ohälsa ska ha adekvat påbyggnadsutbildning för uppgiften. 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 tillhandahålla en samordningsfunktion med ansvar att samordna vårdplaneringsprocessen samt behovet av fast vårdkontakt för äldre patienter i samband med utskrivning från sjukhus.

Hälsocentralen ska inneha kompetenser inom fysioterapi, arbetsterapi samt beteendevetenskaplig kompetens, företrädesvis socionom/psykolog/psykoterapeut eller motsvarande med adekvat påbyggnadsutbildning för att förebygga och behandla psykisk ohälsa samt för rehabiliteringsprocessen.

Hälsocentralen ska ha en namngiven person med god kunskap i försäkringsmedicin, så kallad rehabiliteringskoordinator, med uppdrag att samordna insatser inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

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.

#### **4.2. Arbetsgivaransvar**

Hälsocentralens anställda omfattas av sekretess och ska också omfattas av den yttrande- och meddelarfrihet som anställda vid hälsocentraler i VLL:s 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.

#### **4.3. 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 7.3 *Infrastruktur*.

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

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

#### *4.4. Lagar, förordningar och övriga styrdokument*

Hälsocentralen har ansvar att känna till och följa gällande konventioner, lagar och andra författningar, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd som berör hälsocentralen vid utförandet av uppdraget.

Hälsocentralen ansvarar för att hälsocentralens personal är väl insatt i och följer de av VLL beslutade styrdokument, exempelvis policys, handlingsplaner och vårdprogram som är relevanta för hälsovalsuppdraget.

#### *4.5. Remisshantering*

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

#### *4.6. 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 VLL:s laboriemedicin, klinisk fysiologi och röntgendiagnostik. Om Hälsocentralen anlitar annan än VLL för att utföra laboriemedicinska analyser och diagnostik, ska det utföras av ackrediterat laboratorium. Analyserna/diagnostiken ska vara verifierad/validerad mot den analysmetod/diagnostik som används inom VLL (se avsnitt 7.1 Informatik) Hälsocentralen ska alltid anlita VLL:s laboriemedicin, klinisk fysiologi eller radiolog för patienter listade vid annan hälsocentral än den egna.

Hälsocentral som nyttjar service från VLL:s laboriemedicin, radiologi och klinisk fysiologi ska följa samma rutiner som gäller inom VLL för att säkerställa att endast ändamålsenliga och säkra tjänster, produkter och tekniker används. Inom medicinsk service innebär det att VLL:s 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 laboriemedicinska rådet inom VLL följas.

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

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

Hälsocentralen har inte kostnadsansvar för prover till följande av VLL:s laboratorium; Blodcentral, Gen lab, Gen kromatografi, Fys lab, Neurofyslab, Vårdhygien, Bårhus, Biobanken.

#### **4.7. Telemedicin och videokonferens**

Sedan flera år pågår en utveckling av telemedicinska tillämpningar i primärvård. Inom det kliniska området används telemedicin till såväl diagnostik som behandling. Eftersom systemen baseras på standardiserad videokonferensteknik, dvs. överföring av ljud och bild på distans, kan systemen också användas för administrativa tillämpningar som exempelvis utbildningar, informationsmöten och vårdplaneringar.

För att möjliggöra kommunikation med befintliga videokonferenssystem i Västerbottens läns landsting måste videokonferenssystemen vara anslutna mot den video- och distansmötestjänst som finns på Sjunet. Detta kan ske antingen via VLL:s videoinfrastruktur eller via tjänsteHälsocentral ansluten till Sjunet.

VLL arbetar fortlöpande med att implementera lyckade projekt och tillämpningar inom området varför de tekniska kraven kan förändras över tiden.

#### **4.8. E-hälsa**

Begreppet E-hälsa inkluderar helheten av elektronisk kommunikation och elektroniska tjänster både mot invånare och patienter samt mellan vårdens aktörer. Ett av målen med E-hälsa är ökad hälsa för befolkningen med stöd av digital teknik. Exempel på e-hälsotjänster är elektroniska recept, läkarintyg, stöd- och behandlingsprogram via nätet, Vård på distans, webbtidbokning samt Journalen som ger den enskilde åtkomst till sin journal via nätet.

Hälsocentralen ska följa rekommendationer och anvisningar för de E-hälsotjänster som VLL beslutat eller kommer att besluta om. I de fall E-hälsotjänsten innebär att åtagande mellan parterna ska regleras så tecknas särskilt avtal.

#### **4.9. Geografiskt närområde**

För att beskriva en hälsocentralens geografiska närområde använder VLL de av kommunen definierade nyckelkodsområden. Vid nyetablering eller upphörande av hälsocentral ansvarar VLL för att definiera det geografiska närområde som ska tillhöra respektive hälsocentral. Vid definition av hälsocentralens geografiska närområde utgår VLL 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 VLL för att säkerställa den listade befolkningens behov av primärvård. Förändringen ska godkännas av VLL.

#### **4.10. 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, man kan inte låta en underentreprenör driva en filial. 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.

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

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

Samtliga övriga avtalskrav och avtalsvillkor i Uppdrag och regler för Hälsoval 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 VLL. Ansökan ska innehålla en beskrivning över syftet med filialmottagningen och på vilket sätt filialen kommer hälsocentralens listade befolkning tillgodo.

#### **4.11. Miljöansvar**

Hälsocentral som utför verksamhet på uppdrag av VLL ska bedriva sin verksamhet på ett miljömässigt hållbart sätt genom en ambition att minska och/eller miljöanpassa transporter, minska energiförbrukningen, öka andelen el/värme från förnybara energikällor, minska avfallsmängderna, ställa miljö- och hälsokrav vid inköp/ansökan samt minska användningen av miljö- och hälsoskadliga kemiska produkter.

#### **4.12. Patientenkäter**

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

#### **4.13. Patientnämnden**

Med stöd av lagen om patientnämndsverksamhet handlägger patientnämnden i Västerbottens läns landsting 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.

#### **4.14. Patientförsäkring**

För den verksamhet som bedrivs enligt detta avtal gäller Västerbottens läns landstings patientförsäkring med Landstingens 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.

#### **4.15. Patientavgift och övriga avgifter**

Hälsocentralen ska tillämpa de patientavgifter och övriga avgifter som VLL beslutat. Hälsocentralen får inte ta ut en högre avgift än den som är beslutad. Sammanställning över beslutade avgifter finns i VLL:s Avgiftshandbok och är publicerad på VLL:s intranät under Vård/Handböcker.

#### **4.16. Sjukresor**

Hälsocentralen ska följa VLL:s tillämpningsanvisningar för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa. Hälsocentralen har inte kostnadsansvar för sjukresor.

#### **4.17. Tolkservice**

Hälsocentralen 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. Hälsocentralen har inte kostnadsansvar för tolk.

#### **4.18. 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 VLL i dess egenskap av sjukvårdshuvudman. De patientjournaler som Hälsocentralen upprättat på patienter som behandlats eller fått vård vid hälsocentralen utgör därför VLL:s egendom. Upphör Hälsocentralen med denna uppdragsverksamhet ska patientjournalerna kostnadsfritt och skyndsamt överlämnas till VLL:s arkivmyndighet. Vid överlämnandet ska VLL:s rutiner för överlämnande av arkivmaterial till arkivmyndigheten följas. Kostnader som uppstår som en följd av överlämnandet täcks av Hälsocentralen.

VLL medger att journalinformation från landstingsdrivna 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 landstingsdriven 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.

#### 4.19. *Personuppgiftsbiträde*

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

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

Hälsocentralen ska ansluta till Nationell patientöversikt, NPÖ och genom särskilt avtal ge VLL fullmakt att ansluta Hälsocentralen till NPÖ. Hälsocentralen ansvarar för att hälsocentralen följer VLL:s anvisningar vid begäran om spärr eller hävning av spärr i patientdatajournalen.

#### 4.21. *Underleverantör*

Hälsocentralen ansvarar mot Beställaren för underleverantörs arbete som för eget arbete. Vid tillkommande av, eller byte av underleverantör ska Beställaren meddelas.

## 5. LISTNING

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

Listning avser endast 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 hälsocentral eller sätta något tak för hur många som får lista sig på hälsocentralen. Det finns ingen begränsning hur ofta en person får ändra sitt val och lista om sig.

### **5.1. Icke-valalternativ**

Personer som är folkbokförd i Västerbotten och som avstår från att själv välja hälsocentral tilldelas den hälsocentral inom det geografiska närområde där personen är folkbokförd, så kallat icke-valalternativ. Listningen kvarstår till dess att personen gör ett eget val av hälsocentral eller flyttar till ny folkbokföringsadress. ([se 5.4 Flyttning inom länet](#)).

### **5.2. Skyddade personuppgifter**

Personer med skyddade personuppgifter får inte registreras i listningssystemet.

### **5.3. Nyfödda och inflyttade**

Föräldrar till nyfödda får information om Hälsoval från 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.

### **5.4. 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, icke-valalternativ, och flyttar till annat geografiskt område i länet, tilldelas hälsocentralen i det geografiska område som den nya folkbokföringsadressen tillhör.

### **5.5. Hälsocentral flyttar**

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

### **5.6. Hälsocentral upphör**

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

### **5.7. 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.

### **5.8. Tillvägagångssätt för listning**

Varje hälsocentral ska tillhandahålla fastställd blankett för Hälsoval till personer som efterfrågar sådan. Blanketten kan laddas ner från VLL:s webbplats. Någon annan valblankett är inte giltig för att registrera ett Hälsoval.

Valblankett ska vara undertecknad av personen eller dennes företrädare. Ifylld valblankett arkiveras hos Hälsocentralen i två år.

Hälsocentralen ska även tillhandahålla möjlighet till listning via 1177 Vårdguidens e-tjänster.

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

### ***5.9. Partiellt listningsstopp***

I undantagsfall, exempelvis vid kraftig ökning av personer som vill lista sig på en hälsocentral, kan VLL bevilja Hälsocentralen partiellt listningsstopp under en begränsad period. Undantag från listningsstopp är personer som flyttar in eller föds inom hälsocentralens geografiska område och som avstår från att göra eget val. Ansökan ska ske skriftligt och skickas till VLL. Partiellt listningsstopp är tidsbegränsat till maximalt 3 månader.

Hälsocentral som beviljats partiellt listningsstopp har ansvar att informera enskilda som vill välja hälsocentralen när det är möjligt att listning kan genomföras.

## **6. INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING**

### ***6.1. 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 Västerbottens läns landstings skattefinansierade vårdutbud. Hälsovalssymbolen ska användas i all kommunikation med invånarna, så som annonser, kallelser och broschyrer m.m. 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.

### ***6.2. Information om kontaktuppgifter och uppdrag***

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

VLL ansvarar för att informera invånarna om Hälsocentralens uppdrag, namn, öppettider, adress, telefon och e-postuppgifter m.m. Hälsocentralen ska leverera och uppdatera information och kontaktuppgifter till VLL som rör Hälsocentralen och dess personal som behövs för att ge invånarna aktuell information. Uppgifterna ska levereras i ett för VLL passande format för publicering på VLL:s webbplats och söktjänster på Internet enligt VLL:s riktlinjer

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

Information om Hälsocentralens utbud ska följa de riktlinjer om tillgänglighet som finns i VLL:s handikappolitiska program. Det innebär bland annat att alla grupper i samhället ska kunna ta del av informationen, till exempel på webbplatser och på skyltar.

### **6.3. Information mellan VLL och Hälsocentralen**

VLL ansvarar för att utförare av Hälsöval via VLL:s intranät och webbplats kan ta del av sådan information som behövs för att fullgöra åtagandet. VLL ska också kunna kommunicera med Hälsocentralen via e-post.

Hälsocentralen har ansvar för att söka aktuell information som VLL ger ut på bland annat VLL:s intranät och webbsidor.

### **6.4. Patientinformation**

Hälsocentralen ska bereda plats för det grundutbud av information om hälso- och sjukvård, bland annat om patienters rättigheter och skyldigheter som VLL 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 och landsting.

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 Vårdguidens e-tjänster.

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

### **6.5. Marknadsföring**

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

VLL ansvarar för att ta fram information om vad Hälsöval innebär, hur valet går till och vilka hälsocentraler som kan väljas. Hälsocentralen ansvarar för att distribuera ut eventuell tryckt information via MVC, BVC och i väntrum. Hälsocentralen tillhandahåller materialet kostnadsfritt.

Hälsocentralen ska i sin marknadsföring tydligt ange att verksamheten vid hälsocentralen drivs på uppdrag av landstinget i Västerbotten. 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 VLL fastställt sätt ange att de är en del av Hälsoval Västerbotten och arbetar på uppdrag av VLL. Hälsocentraler som bedrivs i offentlig regi inom VLL ska även följa VLL:s grafiska profil.

Hälsocentralen ska följa VLL:s 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.

## 7. INFORMATIK, MEDICINSK TEKNIK OCH TELEFONI

### 7.1. Informatik

Gemensamma IT-tjänster är en viktig förutsättning för att VLL 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 VLL:s IT-infrastruktur genom tjänsten Datorarbetsplats samt nyttja VLL:s 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.

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

### 7.2. Tjänsten Datorarbetsplats

Hälsocentralen ska vara ansluten till VLL:s IT-infrastruktur och hyra VLL:s Datorarbetsplats som en tjänst för de PC-arbetsplatser som används för uppdraget Hälsoval Västerbotten. Ingående hårdvara, programvara, service och support mm specificeras på [www.vll.se/](http://www.vll.se/) För vårdgivare/Hälsoval Västerbotten.

VLL tillämpar en funktionshyra per år för tjänsten Datorarbetsplats. Priset för funktionshyra justeras årligen och debiteras enligt gällande utrustningsvolym.

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

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

#### 7.2.1 Utbildning

Utbildning vid versionsförändringar av applikationsprogrammen i Hälsoval Västerbotten ingår i funktionshyra för tjänsten Datorarbetsplats i samma omfattning som för VLL:s egna enheter.

Utbildningen ges till den lokalt systemansvarige kontaktpersonen som i sin tur utbildar på den egna enheten. E-learning finns också tillgänglig på intranätet LINDA 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.

### 7.3. *Infrastruktur*

VLL svarar för fastighetsnätet i de fall Hälsocentralen är inhyrd i VLL:s 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. VLL, IT 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 IT Västerbotten och ansvar för att åtgärda eventuella brister åligger Hälsocentralen eller den privata fastighetsägaren.

Fram till fastigheten svarar VLL för att en fullgod kommunikationslösning finns som är kvalitets- och säkerhetsmässigt likvärdig med den för VLL:s 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 VLL att upprätta fullgod förbindelse till rimlig kostnad.

För säker kommunikation mot andra verksamheter och för nationella tjänster anslutna till Sjunet kommer den av VLL hyrda utrustningen och VLL:s kommunikationsnät att vara ansluten mot Sjunet. Hälsocentralens övriga utrustningar, som inte verifierats av VLL, får endast kommunicera med VLL eller andra landsting på egen Sjunetanslutning via Sjunet.

### 7.4. *Övriga systemfunktioner*

#### 7.4.1 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 VLL:s 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.

#### 7.4.2 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.

## 7.5. Informationssäkerhet

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

### 7.5.1 Begrepp och termer

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

### 7.5.2 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 VLL:s beslut och rutiner vad avser signering. Hälsocentralen ska även följa gemensamma rutiner för låsning av journalanteckningar.

### 7.5.3 Behörighet och åtkomstkontroll

Hälsocentralen ska följa regler och riktlinjer för behörighetstilldelning samt åtkomstkontroll i fråga om sammanhållen journalföring som regleras i särskilt avtal med VLL. Hälsocentralen ska använda E-tjänsten Webfasit vid beställning och avregistrering av bl a behörigheter. Varje användare som nyttjar vårdsystemen ska ha en unik personlig användaridentitet för inloggning i respektive system. Användaridentitet och lösenord ska följa VLL:s standard.

De tekniska lösningarna för att reglera behörighet och åtkomstkontroll kommer att förändras över tiden. Bl a 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 VLL:s egna enheter.

### 7.5.4 Loggkontroll

Hälsocentralen ska utföra loggkontroll enligt SOSFS 2008:14 och VLL:s anvisningar. Vid misstanke om otillbörlig åtkomst ska Leverantören i tillämpliga fall samverka med VLL för att följa upp och klargöra eventuella överträdelser.

### 7.5.5 Servicedesk

Hälsocentralen ska nyttja VLL:s Servicedesk vid felanmälan samt för service- och supporttjänster.

### 7.5.6 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 VLL:s

företrädare för respektive system eller systemområde. Hälsocentralen ska lämna kontaktuppgifter till Informatikenheten på den person som utses.

#### 7.5.7 Skydd mot skadlig kod

Hälsocentralen ska nyttja VLL:s manuella och automatiska rutiner som skyddar mot skadlig kod. Antivirusprogram, epostfilter, surfningsfilter och systemuppdateringar ska tillåtas samt instruktioner som vid var tid utformas för skydd mot specifik skadlig kod.

### 7.6. Medicinteknisk utrustning

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

För dessa utrustningar utgår en funktionshyra, bestående av kapitaltjänstkostnad och kostnader för medicintekniska tjänster. För den obligatoriska utrustningen tar VLL:s 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 kliniknära 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 VLL:s primärvård och vilka av dessa som är obligatoriska för Hälsocentralen framgår på [www.vll.se/halsoval](http://www.vll.se/halsoval) (se utrustningslista primärvård).

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 kliniknära användning och avvikelsehantering. Funktionshyra per månad för den obligatoriska utrustningen anges i gällande prislista på [www.vll.se/halsoval](http://www.vll.se/halsoval) (se Medicinsk teknik prislista).

För obligatoriska utrustningar som understiger en fjärdedels basbelopp gäller direktinköp enligt VLL:s 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.



### 7.7. 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. VLL äger rätt att granska Hälsocentralens utrustning för rengöring, desinfektion och sterilisering och ge direktiv för eventuell åtgärd.

### 7.8. Telefoni

Leverantören erbjuds att ansluta sig till VLL:s växelplattform och återuppringningslösning. VLL beslutar vilka telefoner/produkter som får anslutas till växelplattformen och dessa telefoner/produkter kan bara beställas via Teleenheten i VLL.

Vid anknäytning till VLL:s växelplattform ingår följande:

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

Kostnad för abonnemang per anknäytning till VLL:s televäxelplattform framgår av gällande prislista på [www.vll.se/halsoval](http://www.vll.se/halsoval). Abonnemang för anknäytning omfattar inte samtalskostnader, individuella telekostnader, telefoner, extra telefontillbehör, utbildning i telefonanvändning samt utbildning i återuppringningssystemet. Telefonnummer som ges nyttjas bara så länge som man har avtal med landstinget.

Om Leverantören väljer att lägga sin telefonlösning utanför landstingets växelplattform gäller samma krav på rapportering av telefontillgänglighet till VLL en gång per månad.

Leverantör som väljer att ligga utanför VLL:s växelplattform kan inte nyttja VLL:s trafikavtal vare sig för fast eller mobil telefoni. Leverantören kan inte heller erbjudas telefonistservice av VLL. Detta innebär exempelvis att om någon ringer till landstingets växelnummer så kan samtalet inte vidarekopplas till den aktuella hälsocentralen.

## 8. UPPFÖLJNING

VLL har ett ansvar att kontrollera och följa upp att Hälsocentralen utför uppdraget på ett tillfredsställande sätt. Uppföljning kan avse dels strategisk nivå och dels operativ nivå. Den strategiska nivån syftar till att ge VLL kunskap om befolkningens hälsoläge för att styra mot hälso- och sjukvårdens övergripande mål. Den operativa uppföljningen syftar till att säkerställa att ställda krav i Hälsöval 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 systemet. VLL 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 VLL behöver för att följa upp:

- att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som landstinget fastställt
- för att upptäcka avvikelser
- för att utveckla verksamheten
- för att möjliggöra allmänhetens rätt till insyn enligt 3 kap 19 a § kommunallagen.

Förutom den standardiserade uppföljningen kan VLL kalla till uppföljningsmöte. Vid uppföljningsmöten ska från Hälsocentralens sida medverka minst verksamhetschef och medicinskt ansvarig. Hälsocentralen ska förse VLL 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 till VLL.

VLL 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 VLL anvisar.

VLL 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.

### *8.1. 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.

Med beställare avses här VLL.

### 8.1.2 Enskild uppföljningsdialog

Uppföljning av enskilda hälsocentraler syftar till att granska och bidra till goda förutsättningar för verksamhetsutveckling vid den specifika enheten. Dialog är den centrala arbetsformen för identifiering av förbättringsområden och problemlösning. Uppföljningen har också ett inslag av kontroll i relation till gällande uppdrag och regler.

Inför mötet sammanställer beställaren de indikatorer som samlats in. Frågeställningar av särskilt intresse lyfts fram. Hälsocentralen ges möjlighet att aktualisera frågor som ska diskuteras. Agenda sammanställs och sänds ut av beställaren.

Mötena hålls med fördel på hälsocentralen, så att det blir möjligt att när så bedöms motiverat även träffa medarbetare, vårdgrannar, patient- eller medborgarföreträdare, se på lokaler etc.

Beställaren kan återkomma till verksamheten för en uppföljande diskussion. Eventuella krav på utvecklingsplan/åtgärder specificeras av beställaren. Verksamhetschefen ges möjlighet att kommentera och beskriver genomförda och/eller planerade åtgärder.

Beställaren ansvarar för att de viktigaste slutsatserna dokumenteras och på lämpligt sätt görs tillgängliga både internt och för allmänheten.

### 8.1.3 Gemensam dialog

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 VLL:s beställare. Både grupp sammansättning och arbetsformer anpassas efter behov.

Inför mötet sammanställer beställaren relevanta frågor och indikatorer. Samtliga deltagare ges möjlighet att föreslå teman för diskussionerna. Agenda sammanställs och sänds ut av beställaren.

Beställaren ansvarar för att de viktigaste slutsatserna dokumenteras och på lämpligt sätt görs tillgängliga både internt och för allmänheten.

### 8.1.4 Särskilda fördjupningar

Kompletterande fördjupningar vid särskilda behov, t ex 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. VLL har det primära ansvaret, men även verksamhetschefer kan vid behov aktualisera oväntade problem.

När så behövs, kan VLL begära fram 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.

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

**Fördjupad tematisk uppföljning** syftar till bättre kunskap inom vissa specifika områden, t ex om situationen för vissa patient- eller befolkningsgrupper.

Initiativet till denna typ av uppföljning kan komma från olika håll; från den politiska ledningen, från uppföljningsdialogen eller på annat sätt.

Den praktiska arbetsformen och ansvarsfördelningen anpassas efter frågans karaktär.

#### 8.1.5 Samlad årlig analys

Den årliga samlade analysen syftar till att kunskaperna från uppföljningen ska ge underlag för regionens verksamhetsplanering.

Resultaten av den enskilda och gemensamma uppföljningsdialogen, liksom slutsatserna från genomförda fördjupningar och andra uppföljningsinsatser sammanställs och analyseras i en årlig rapport till den politiska ledningen. Beställarens tjänstemannastöd ansvarar för denna analys, och för att dess slutsatser tillvaratas, t ex i form av förslag till verksamhetsinriktning och särskilda satsningar med utgångspunkt från analysen.

### 8.2. Revision

VLL:s revision har ett kommunalt förtroendeuppdrag att objektivt och självständigt granska och bedöma den verksamhet som bedrivs inom landstingsstyrelsens verksamhetsområde eller på uppdrag av VLL. Revisorerna är fullmäktiges och därmed också medborgarnas demokratiska kontrollinstrument

För att göra denna granskning har Revisionen och dess sakkunniga biträden rätt att hos Leverantören ta del av uppgifter, ställa frågor, etc. kopplat till verksamheten under avtalet. Leverantören ska vid sådant tillfälle aktivt medverka vid och underlätta revisionens arbete så att revisionen får tillträde och insyn i sådan utsträckning att de kan genomföra granskningen.

Landstinget kan besluta om medicinsk revision, vilken kan omfatta granskning av alla sådana uppgifter som kan lämnas ut enligt Patientsäkerhetslagen. Landstinget respektive leverantören svarar för sina respektive kostnader för att sådan revision ska kunna genomföras.