

# Checklista utbildningsbehov i samband med start i Hälsoval

I samband med start av verksamhet i Hälsoval Jämtlands län kan behov av olika utbildningsinsatser förekomma. Fyll i nedanstående lista för hur behovet ser ut i Er verksamhet. Utifrån era behov försöker Hälsovalskansliet samordna utbildningsinsatserna. Viss utbildning kan ske hos vårdgivaren och en del i Östersund.

Om behov/önskemål finns av annat än uppräknade fyll i dessa längst ner. Utbildning enligt eget önskemål sker i överenskommelse och Hälsovalskansliet lämnar inga garantier för att de kan genomföras eller att de sker kostnadsfritt.

Blanketten skickas eller mailas till; Hälsovalskansliet  
Hus 3, plan 3  
831 83 Östersund  
[halsoval@regionjh.se](mailto:halsoval@regionjh.se)

Utbildningsområde	Föreligger behov? Ja/Nej	Kommentar
Region Jämtland Härjedalens organisation		
Region Jämtland Härjedalens intranät		
Listningssystemet		
1177 vårdguidens roll i vårdkedjan		
Kunskap om nationella vårdgarantin och väntetidsmätningen		
Region Jämtland Härjedalens patientsäkerhetsarbete		
Region Jämtland Härjedalens avvikelshantering		
Centuri		
Registrering NDR		
Vårdplaneringssystem		
Sjukskrivning och rehabiliteringsgaranti		
RGS webb		
Beredskap Jourlista		
Rutiner och samverkan "FöräldraBarnHälsan"		
Obstetrix		
BVC journal		
Kvalitetsarbete i Region Jämtland Härjedalens laboratorieverksamhet		
Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser		
Smittskydd, Sminet		
Utbildningsansvar		
Kris- och katastrofberedskap		
Hjälpmedel, Websesam		
Medicinteknisk utrustning, Medusa		
Avgifter		

BESTÄLLARENHETEN  
CHARLOTTE HAGBERG

Cosmic		
Sectra IDS7/web - röntgenbilder		
Sectra Order Management, röntgenadministrativt system		
Webbsök – Flexlab labsvar		
EC Store - EKG-lagring		
Pascal - läkemedelsförskrivningar		
CGM Analytix – remiss och svar baktlab		
Kibi - inscannade patientjournaler		
E-tjänster 1177 Vårdguiden		
Sjukresor		
Statliga medel		
Uppföljning Medrave - Primärvårdskvalitet		
Miljöfrågor		
GDPR		
EKO verksamhetskatalog		
Office 365, Teams		
Master Webb		
Samverkansavtalet		
Annat, skriv in vad		

Checklistan avser (namn på vårdenhet)

.....

Namn på verksamhetschef

.....

Datum och Underskrift

.....

