



Beställning Primärvård

2019

Inbjudan att lämna ansökan om deltagande i Vårdval Norrbotten

Den 1 januari 2010 infördes valfrihetssystem inom Region Norrbotten, Vårdval Norrbotten i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV; 2008:962).

I korthet innebär detta följande:

- De patienter som söker öppenvård i Norrbottens län har rätt att fritt välja mellan olika hälsocentraler i primärvården.
- Varje leverantör som uppfyller Region Norrbottens krav kommer att godkännas och erbjudas att teckna kontrakt med regionen för drift av en eller flera hälsocentraler.
- En leverantör kan när som helst anmäla att man vill etablera sig inom vårdvalet.

Beslut om godkännande eller avslag fattas av regionen inom 60 dagar från och med att en komplett ansökan inkommit till landstinget.

Region Norrbotten inbjuder samtliga intresserade leverantörer att inkomma med ansökan om godkännande för att medverka i Vårdval Norrbotten.

REGION NORRBOTTEN

Telefon 0920-28 40 00 • Robertsviksgatan 7 • 971 89 Luleå

www.norrbotten.se

Innehåll

.....	1
Inbjudan att lämna ansökan om deltagande i Vårdval Norrbotten.....	2
1 Allmän information	7
1.1 Upphandlande myndighet	7
1.2 Kontaktperson Vårdval Norrbotten.....	7
1.3 Förtydligande och komplettering av ansökan	7
1.4 Ersättning för upprättande av ansökan.....	7
2 Ansökansföreskrifter	8
2.1 Ansökansförfarande	8
2.2 Datum för mottagande av ansökan	8
2.3 Elektroniska anbud	8
2.4 Ansökans form, innehåll samt avlämnande	8
2.5 Verksamhetens geografiska placering	8
2.6 Prövning av ansökan	8
2.6.1 Kvalificering och godkännande av leverantör	8
2.6.2 Skäl för att inte godkännas.....	9
2.6.3 Återkallande av godkännande.....	9
2.6.4 Ansökans giltighetstid.....	9
2.7 Krav för godkännande av leverantör.....	10
2.7.1 Omständigheter som får medföra uteslutning av leverantör .	10
2.7.2 Intyg och bevis angående leverantören	10
2.7.3 Leverantörens tekniska och yrkesmässiga kapacitet.....	10
2.7.4 Skäl för att inte godkännas.....	11
2.7.5 Leverantörens ekonomiska ställning.....	11
2.7.6 Skäl för att inte godkännas.....	11
2.7.7 Samverkan med andra leverantörer - underleverantörer	12
2.7.8 Företag under bildande	12
2.7.9 Juridisk person	13
3 Kommersiella villkor	14
3.1 Ersättning för utfört vårduppdrag	14
3.2 Underrättelse om beslut	14
3.3 Tilldelning av kontrakt.....	14
3.4 Kontraktstid	14
3.5 Mall för kontrakt.....	14
4 Vårdval Norrbotten – primärvårdsuppdrag.....	15

4.1	Primärvårdens inriktning - grunderna	15
4.2	Enhetligt basuppdrag	16
4.2.1	Filial	16
4.3	Tilläggsuppdrag	17
4.4	Öppettider	17
4.5	Fysisk tillgänglighet.....	18
4.6	Personal/kompetens	18
4.7	Styrande dokument och grundläggande kvalitetskrav	19
	Vägen till framtidens hälsa och vård 2035	19
	Verksamhetschef och medicinsk ledningsansvarig	20
	Nationella riktlinjer och behandlingslinjer	21
	Strategier	21
	Strategier gemensamma med andra aktörer	21
	Strategier för Region Norrbotten	21
4.8	Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande	21
4.9	Fast vårdkontakt och samordnad individuell plan	22
4.10	Nationella kvalitetsregister	22
4.11	Läkemedel.....	22
4.12	Hemsjukvård och hembesök.....	23
4.13	Vissa övriga uppdrag	23
4.14	Medicinsk service	24
4.15	Förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning.....	24
4.15.1	Övriga hjälpmedel.....	25
4.16	Utbildnings-, FoU- och utvecklingsuppdrag	25
4.17	Patientsäkerhet	26
4.18	Patientnämnden.....	27
4.19	Patientförsäkring	28
4.20	Informationssäkerhet.....	28
4.21	Patientjournaler och överföring av journaluppgifter.....	28
4.22	Jämlikhet inkluderat bl.a. barns rättigheter och nationella minoriteter.....	29
4.23	Krisberedskap	30
4.24	Brister.....	30
4.25	Miljöhänsyn	31
4.26	Kollektivavtal.....	31
4.27	Meddelarfrihet	32

5	Uppföljning.....	33
5.1	Mål och indikatorer.....	33
5.2	Dialog och utveckling.....	33
5.3	Vårdgaranti, nationella patientenkäten, öppna jämförelser och revision	33
5.4	Årsberättelse	34
6	Samverkansformer	35
6.1	Primärvården och kommunerna.....	35
6.2	Närsjukvård.....	35
7	Listning av patienter - grundprinciper	37
7.1	Invånarnas val.....	37
7.2	Listning och leverantörs skyldigheter.....	38
7.3	Listning och geografiskt upptagningsområde.....	39
7.3.1	Ny etablering av hälsocentral.....	39
7.3.2	Nedläggning av verksamhet.....	39
7.3.3	Sammanslagning av hälsocentraler.....	40
7.3.4	Omvandling till filial.....	40
7.3.5	Ändring av hälsocentralens lokalisering.....	40
8	Information och marknadsföring.....	41
8.1	Leverantörens rättigheter och skyldigheter.....	41
8.2	Verksamhetsinformation.....	41
8.3	Regionens webbplatser	41
8.4	Information till allmänheten	41
8.5	Information till patienter	41
8.6	Riktlinjer vid marknadsföring.....	42
8.7	Medborgartjänster och 1177	42
8.8	Grafisk symbol – Vårdval Norrbotten	43
9	IT-stöd och medicinsk teknik.....	44
9.1	Allmänna krav.....	44
9.2	Andra erbjudanden.....	45
9.3	Informationssäkerhet	46
9.4	Logg och spärr	46
9.5	Infrastruktur och arbetsplats	47
9.6	Krav teknisk kompetens.....	47
9.7	System och applikationer.....	47
9.7.1	VAS	47
9.7.2	HSA och SITHS-kortsutfärdande	48

9.7.3	Roller och uppdrag hos leverantör	48
9.8	Support och driftavbrott.....	48
9.9	Telefoni.....	49
9.10	Videokonferens.....	49
9.11	Medicinsk teknik och medicintekniska tjänster	49
9.12	Avtal	50
10	Ersättningsystem och utbetalningsrutiner	51
10.1	Ersättningsmodell	52
10.2	Momskompensation.....	53
10.3	Läkemedelspeng	53
10.4	Prestationsersättning inom området sjukdomsförebyggande verksamhet.....	55
10.5	Hälsosamtal.....	55
10.6	Glesbygds- och avståndsersättning	55
10.7	Kompensation för avgiftsfria besök.....	56
10.8	Ersättning för utförd vård i övrigt.....	57
10.9	Avdrag	58
10.9.1	Läkemedel.....	58
10.9.2	Utomlänsvård.....	58
10.9.3	Privatpraktiserande läkare med allmänmedicinsk kompetens respektive fysioterapeuter	58
10.10	Utbetalning av ersättning	59
10.11	Fria nyttigheter.....	59
10.12	Riktade satsningar.....	59
10.13	Verksamheter som inte omfattas av basuppdraget.....	59
10.14	Sjukvårdsrådgivning	60

1 Allmän information

1.1 Upphandlande myndighet

Region Norrbotten

Organisationsnummer: 232100-0230

För information om Region Norrbotten, se webbsida: www.norrbotten.se

Upphandlande myndighet benämns regionen i samtliga efterföljande dokument.

1.2 Kontaktperson Vårdval Norrbotten

Elisa Lindgren, Beställaransvarig

Region Norrbotten

Regiondirektörens stab

Ekonomi- och planeringsenheten

Mobil: 070-618 6 160

E-post: elisa.lindgren@norrbotten.se

1.3 Förtydligande och komplettering av ansökan

Regionen kan medge att den som inkommer med ansökan får rätta en uppenbar felskrivning eller annat uppenbart fel i ansökan. Leverantören kan även uppmanas att förtydliga eller komplettera sin ansökan.

Om leverantören upplever underlaget för ansökan som oklart eller otydligt i något avseende är det viktigt att ansvarig kontaktperson kontaktas så att missförstånd kan undvikas.

1.4 Ersättning för upprättande av ansökan

Regionen medger inte ersättning för upprättandet av ansökan.

2 Ansökansföreskrifter

2.1 Ansökansförfarande

Leverantörens ansökan handläggs i enlighet med Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) jämte i regelverken uppställd ordning.

2.2 Datum för mottagande av ansökan

Mottagande av ansökan sker löpande.

2.3 Elektroniska anbud

Ansökan ska lämnas in i elektroniskt format. Detta innebär att ifyllda dokument skickas via e-post adress: vardval.leverantorer@norrboten.se

2.4 Ansökans form, innehåll samt avlämnande

Ansökan för deltagande i Vårdval Norrbotten ska vara skriftlig, avfattad på svenska samt undertecknad av behörig företrädare för den ansökande leverantören.

Ansökningsformuläret ska fyllas i och bifogas anbudet.

Varje ansökan ska specificeras utifrån tänkt etablering och ska utgöras av en besvarad och undertecknad ansökan. Om hänvisning till annat dokument sker är det viktigt att det tydligt framgår under vilken punkt eller rubrik i detta dokument som informationen finns att tillgå, alternativt hänvisning till bilaga. Ansökan kommer inte att godkännas om svaren är ofullständiga eller saknas.

Dokument ska vara sparade i allmänt kända format så som exempelvis; doc, xls, pdf, ppt, txt, jpg, tif eller liknande. Observera att filformatet .zip inte tillåts på grund av att vid öppningen registreras ZIP-filen och inte de i ZIP-filen enskilda filerna.

2.5 Verksamhetens geografiska placering

Av ansökan ska framgå inom vilken kommun vårdcentralen/hälsocentralen kommer att etableras. Leverantören beslutar om var inom kommunen vårdcentralen/hälsocentralen etableras, det vill säga den adress som ligger till grund för listningsförfarandet. Flyttning av vårdcentral/hälsocentral till annan kommun än den som anges i godkännande och kontrakt är en nyetablering och måste föregås av ett förnyat godkännande- och kontraktsförfarande.

2.6 Prövning av ansökan

2.6.1 Kvalificering och godkännande av leverantör

Vårdval Norrbotten innebär att primärvård utförs av godkända leverantörer, såväl offentliga som privata, utifrån ersättning som regionen beslutar.

Godkännandet av leverantören ger en grundläggande kvalitetssäkring och likvärdiga konkurrensvillkor.

Godkännandet av leverantören förutsätter att leverantören åtar sig ett samlat vårduppdrag.

För leverantör som avser att driva mer än en hälsocentral sker godkännandeprövning och kontraktsskrivning för var och en av dessa.

Ansökande leverantör prövas i enlighet med LOV mot de kvalificeringskrav som uppställs i detta förfrågningsunderlag för Vårdval Norrbotten.

Kvalificeringsfasen innefattar följande moment:

- Kontroll av att ansökande leverantör utformat sin ansökan i enlighet med vad som föreskrivits i detta förfrågningsunderlag för Vårdval Norrbotten samt bifogat efterfrågade handlingar
- Bedömning av leverantörens förmåga att fullgöra uppdraget som Vårdval Norrbotten innefattar enligt punkt 2.6

2.6.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om:

- Ansökan inte är komplett ifylld
- Begärda handlingar och intyg saknas
- Begärd komplettering inte lämnas.

Leverantör som kvalificerar sig blir föremål för beslut om godkännande alternativt leverantör som icke kvalificerar sig blir föremål för avslag.

2.6.3 Återkallande av godkännande

Godkännande kan återkallas om leverantören visar sig i väsentliga delar inte uppfylla de kvalificeringskrav som uppställts i detta förfrågningsunderlag. Om kontraktet hävs återkallas godkännandet automatiskt. Återkallelse av godkännande på leverantörens begäran lämnas skriftligen till regionen senast tolv (12) månader innan verksamheten kan upphöra. I kontraktet regleras de avtalsrättsliga förutsättningarna för detta uppdrag jämte under vilka omständigheter ett utfärdat godkännande kan återkallas.

2.6.4 Ansökans giltighetstid

Leverantören är bunden av sin ansökan till dess att ansökan avslutats genom att kontrakt undertecknats, dock längst i sex (6) månader efter att beslut om godkännande meddelats.

2.7 Krav för godkännande av leverantör

2.7.1 Omständigheter som får medföra uteslutning av leverantör

Leverantören kan komma att uteslutas ifrån deltagande i Vårdval Norrbotten i händelse av att sådana omständigheter föreligger som följer av Lag (2008:962) om valfrihetssystem 7 kap. 1 §.

2.7.2 Intyg och bevis angående leverantören

Leverantör ska uppfylla i Sverige eller i hemlandet lagenligt ställda krav avseende sina registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter. Intyg eller bevis gällande dessa ska redovisas.

2.7.3 Leverantörens tekniska och yrkesmässiga kapacitet

Sökande ska från och med driftstart utföra uppdraget i hela dess omfattning.

Beställaren kommer att göra sin bedömning om sökande kan antas uppfylla dessa krav utifrån de beskrivningar sökande lämnar i sin ansökan. Beställaren kommer även att ta hänsyn till tidigare erfarenheter av hur sökande utfört tidigare uppdrag. Beställaren kan begära att få träffa sökanden för att få en muntlig redovisning av hur sökande kommer att utföra uppdraget. En sådan muntlig redovisning kan komma att ingå i Beställarens bedömning av ansökan. Till ansökan ska fogas kort och övergripande presentation av det ansökande företaget. Av presentationen bör framgå om leverantören har eller räknar med att ha uppdrag från annan uppdragsgivare som kan anses ha anknytning till aktuellt vårduppdrag.

Följande uppgifter ska framgå av ansökan:

- Kontaktperson hos leverantör
- Uppgift om verksamhetschef enligt 4 kap.2§ Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 samt kortfattad meritförteckning.
- Preliminär driftstart, ange från och med vilket datum som patienter beräknas kunna listas på hälsocentralen och därmed erbjudas vård
- Verksamhetens geografiska placering
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9
- Rutiner för anmälan enligt Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria) HSLF-FS 2017:41
- Hur jouråtagandet för listade patienter avser att tillgodoses
- Beskrivning av teknisk kapacitet och förmåga
- Beskrivning av företaget och dess resurser mot bakgrund av de krav som ställs för ett godkännande
- Referensuppdrag och referenser
- Ekonomisk information
- Riksskatteverkets blankett SKV4820, ej äldre än tre månader

2.7.4 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om:

- Beställaren bedömer att verksamheten inte kommer att bedrivas i sin helhet enligt avtalet
- Beställaren bedömer att verksamheten inte kommer att bedrivas med en kvalitet motsvarande de krav som avtalet anger
- Verksamheten inte kommer att bemannas med den kompetens och i den omfattning avtalet anger
- Sökande inte åtar sig att ingå och följa vårdavtal enligt LOV som hör till vårdvalsområdet
- Sökande inte kan visa att denne har tillgång till lokaler anpassade för verksamheten i enlighet med 5 kap. 2§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Sökande inte visat att denna har tillgång till den utrustning som krävs för att bedriva verksamheten i enlighet med 5 kap. 2§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Beställaren av annan anledning bedömer att sökande saknar förutsättningar att bedriva verksamheten

2.7.5 Leverantörens ekonomiska ställning

Leverantören ska ha ekonomisk stabilitet och ekonomiska förutsättningar att fullgöra avtalet med Beställaren. Sökanden ska redovisa sina ekonomiska förutsättningar. Beställarens bedömning av huruvida en sökande ska godkännas kommer att ske utifrån sökandes finansiella och ekonomiska ställning. En helhetsbedömning kommer att ske, bland annat kommer Beställaren via kreditupplysningsföretag göra en kreditkontroll av leverantören samt via andra officiella informationskällor inhämta information om sökandes ekonomiska förutsättningar. Om sökanden vill åberopa andra uppgifter ska dessa bifogas ansökan.

2.7.6 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om:

- sökanden har en låg kreditvärdighet enligt kreditupplysningen och Beställaren bedömer att det kan påverka sökandens förmåga att driva verksamheten
- sökanden med en nystartad verksamhet inte kan redovisa en ekonomisk stabilitet som krävs för att driva verksamheten, eller har sådana ekonomiska garantier att verksamheten kan garanteras
- sökanden på Beställarens begäran inte kan redovisa en ekonomisk plan som Beställaren bedömer visar på förutsättningar att bedriva verksamheten under de två första verksamhetsåren
- sökanden riskerar att inställa sina betalningar, inleda ackordsförhandlingar, träda i likvidation eller om fara för obestånd föreligger

- sökanden har obetalda skulder avseende inbetalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter

Sökanden kan komma att inte godkännas om:

- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden haft upprepade tidigare – nu inbetalda – skulder avseende inbetalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har varit inblandad i flera tidigare konkurser

2.7.7 Samverkan med andra leverantörer - underleverantörer

Leverantören får åberopa andra företags ekonomiska, tekniska och yrkesmässiga kapacitet för att kunna fullgöra uppdraget. Sådana företag utgör underleverantörer till den leverantör som godkänts av och tecknat kontrakt med regionen.

Leverantören ska tillse att eventuella underleverantörer uppfyller alla krav som ställs i detta förfrågningsunderlag samt i kontraktet, och ansvarar gentemot regionen för underleverantörens arbete såsom om det vore leverantörens eget.

Leverantören ska i förekommande fall till ansökan bifoga skriftligt åtagande från underleverantörer som styrker att leverantören under kontraktstiden förfogar över nödvändiga resurser.

Avser leverantören att nyttja underleverantör för att genomföra delar av uppdraget ska motsvarande information som förutsätts i denna ansökan lämnas vad avser underleverantör(er). Regionen kommer att göra motsvarande kontroll enligt ovan för samtliga underleverantörer. Underleverantör skall godkännas av beställaren.

2.7.8 Företag under bildande

Ansökan kan lämnas av företag under bildande. Av ansökan ska framgå hur företagsbildningen är planerad i form av dess nuläge, förutsättningar och tidsplan för företagets etablering, samt vilka bankgarantier eller motsvarande som kan ställas som säkerhet. Vidare fordras att bolagsmännen redovisas för motsvarande kontroll som följer i punkt 2.6.

Observera att med företag under bildande menas ett bolag som inlett ett förfarande för bildande.

Leverantör som avser inkomma med ansökan för ett företag, oavsett dess juridiska form, ska vid ansökningstillfället infordra kopia på registrering hos Skatteverket, samt i förekommande fall Bolagsverket. I händelse av att registreringen ännu inte trätt i kraft ska leverantören bifoga kopia på ansökan till Skatteverket, samt i förekommande fall Bolagsverket.

För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid kontraktstecknandet. Företaget ska vid detta tillfälle uppfylla samtliga i detta regelverk uppställda krav.

Företrädare för företag under bildande ska även ha nödvändiga fullmakter och tillstånd för att kunna föra företagets talan fullt ut och underteckna ett eventuellt kontrakt.

2.7.9 Juridisk person

Såväl juridisk som fysisk person kan ansöka om godkännande för att medverka i Vårdval Norrbotten. Kontrakt kan dock endast tecknas med juridisk person.

3 Kommersiella villkor

3.1 Ersättning för utfört vårduppdrag

Regionen ersätter leverantören enligt regionens ersättningsmodell.

3.2 Underrättelse om beslut

Underrättelse om leverantören godkänns eller ej, lämnas inom sextio (60) dagar efter det att en komplett ansökan inkommit till landstinget.

3.3 Tilldelning av kontrakt

Leverantören ska, för att få driva hälso- och sjukvård inom ramen för Vårdval Norrbotten, ha tecknat kontrakt med regionen. Tilldelning av kontrakt sker i enlighet med lag (2008:962) om valfrihetssystem. Leverantör som uppfyller de krav och villkor som uppställs i regelverken för Vårdval Norrbotten och som sedermera godkänns som leverantör tilldelas kontrakt.

Varje inkommen ansökan kommer att avslutas med ett beslut om tilldelning av kontrakt alternativt ett icke godkännande om leverantören ej uppfyller uppställda krav. Beslutet kommer att tillställas leverantören i skriftlig form.

Egenregiverksamhet har samma beställning, uppföljning och ersättningsystem som andra leverantörer.

3.4 Kontraktstid

Avtalsperioden börjar löpa från och med det datum då verksamheten startar och patienter kan listas på och tas emot vid hälsocentralen. Kontraktstiden är fem (5) år med ett (1) års förlängning. Avisering om förlängning ska vara regionen tillhanda senast nio (9) månader före avtalsperiodens utgång.

Vid uppsägning gäller en uppsägningstid om sex (6) månader. Region Norrbotten ska vid uppsägning ersätta leverantören för nedlagt arbete, dock ej för utebliven vinst eller dylikt. Skadeståndsanspråk kan ej riktas från någondera parten, mot den andre parten, i händelse av att kontraktet sagts upp med stöd av denna punkt.

3.5 Mall för kontrakt

Leverantören ska i sin helhet acceptera villkoren i kontraktsmall. Vissa angivna delar fastställs emellertid i samband med upprättandet av det slutliga kontraktet.

4 Vårdval Norrbotten – primärvårdsuppdrag

4.1 Primärvårdens inriktning - grunderna

Primärvårdsuppdraget förutsätter att patienten får en god vård av hög kvalitet i överensstämmelse med gällande lagar och förordningar om en säker och tillgänglig vård baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Av 3 kap.1§ hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och av 1kap. 6§ patientlagen framgår att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Av 5 kap.1§HSL framgår att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard,
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och
5. vara lätt tillgänglig

Av 1 kap.7§ patientlagen framgår att patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med de grundläggande principerna i den vägledning för God vård som fastställts av Socialstyrelsen vilket innebär: God vård är ett samlingsbegrepp som visar vilka mål och kriterier som ska vara vägledande när man följer upp hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader.

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård
- Säker vård
- Patientfokuserad
- Jämlig vård
- Effektiv vård
- Vård i rimlig tid

Av 5 kap.6§ hälso- och sjukvårdslagen och av 1 kap.8§ patientlagen framgår att när hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

4.2 Enhetligt basuppdrag

Vårdgivaren ansvarar för att listande och icke listade patienter får den rådgivning, stöd och vård de behöver i form av utredning, diagnos, vårdplanering och behandling inom det allmänmedicinska kompetensområdet.

Primärvården ska svara för befolkningens behov av första linjens hälso- och sjukvård i form av:

- Hälsöfrämjande arbete
- Medicinsk behandling
- Rehabilitering
- Omvårdnad

Inom samtliga dessa områden ska primärvården eftersträva tidiga insatser.

Primärvårdens ansvar gäller för alla patientgrupper, oavsett ålder eller sjukdom, som inte kräver sjukhusens medicinska och/eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Uppdraget omfattar inte sådana insatser som annan huvudman ansvarar för. Behovet av hälso- och sjukvård ska tillgodoses inom ramen för följande basala verksamheter/funktioner:

- Mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling
- Sjukvård i hemmet (hemsjukvård) för barn och ungdomar till 18 års ålder
- Hembesök som inte omfattas av kommunens åtagande
- Rehabilitering och habilitering
- Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården
- Sjukvårdsrådgivning per telefon dygnet runt
- Akut omhändertagande dygnet runt, året runt
- Barnhälsovård
- Mödrahälsovård
- Medicinsk fotvård

4.2.1 Filial

Utifrån invånarnas behov kan hälsocentralen bedriva en del av sin verksamhet vid filialer på annan adress. 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.

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 vårdvalet och patienter kan inte lista sig vid dessa. Filialer finns därmed inte med i regionens förteckning över valbara vårdenheter.

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

Samtliga krav och avtalsvillkor i Beställning Primärvård 2019 gäller för de delar av vården som avses drivas i en filial.

Vårdgivare får endast öppna en filial i samma kommun som huvudmottagningen är belägen. Vårdgivare ska i god tid och skriftligt till Beställaren hemställa om att få öppna filial. Beställaren lämnar skriftligt besked efter det att beslut tagits.

Beställaren kan, för att säkerställa en geografisk närvaro, uppdra till en leverantör som finns i kommunen att bedriva filialverksamhet. Beställaren kan i detta fall ställa krav på verksamhetens innehåll och öppethållande och för detta kan en mellan parterna överenskommen ersättning utgå.

4.3 Tilläggsuppdrag

För att vård ska kunna erbjudas i hela länet och vården ska bedrivas effektivt och ändamålsenlig har vissa hälsocentraler tilläggsuppdrag utöver basuppdraget. Region Norrbotten beslutar vid vilka hälsocentraler tilläggsuppdrag ska bedrivas och det utgår en särskild ersättning (anslag) för detta. För närvarande är tilläggsuppdragen ambulans-, bassäng-, bårhusverksamhet, OBS-platser, ljusbehandling och radiologi (bild- och funktionsmedicin).

Tilläggsuppdraget är tydligt sammankopplat till hälsocentralens basuppdrag, detta gäller särskilt i glesbygdskommunerna. Om en privat leverantör etablerar sig i en kommun där tilläggsåtagande finns, ska ett övertagande av tilläggsåtagande ske om regionen så beslutar.

4.4 Öppettider

En grundläggande utgångspunkt är att verksamheten ska vara tillgänglig dygnet runt, året runt. Primärvårdsverksamhet på jourtid kan vara organiserad på olika sätt. Regionen eftersträvar en effektiv verksamhet på jourtid, detta förutsätter optimala flöden och samverkan mellan vårdnivåer. Verksamhet på dagtid innebär att hälsocentralen ska ha öppet vardagar minst kl. 08-17 samt ha telefontillgänglighet minst denna tid. Leverantör beslutar i

övrigt om hälsocentralens öppettider. Leverantörer kan träffa avtal om samverkan för att verksamheten ska kunna bedrivas på ett kostnadseffektivt sätt. Sådana avtal ska delges regionen mot bakgrund av dess informationsansvar i förhållande till invånarna. Alla avvikelser från öppethållande 8-17 (ex. växelvis stängning) ska meddelas och godkännas av Beställaren. Samverkan som omfattar verksamheter i mer än en kommun ska godkännas av regionen innan de kan träda i kraft.

4.5 Fysisk tillgänglighet

Begreppet hälsocentral ska ses ur ett funktionellt och inte snävt geografiskt perspektiv. Verksamheten kan organiseras i skilda lokaler, till exempel i form av filialmottagningar eller genom samarbete mellan vårdenheter eller med underleverantörer. I sådana fall gäller regionens allmänna krav på lokalerna vad gäller tillgänglighet för funktionshindrade samt särskilda villkor för väntrummens utformning och vilken information som ska finnas i dessa.

Hälsocentralens lokaler liksom lokaler i övrigt dit allmänheten har tillträde ska vara fysiskt tillgängliga för alla. Det ska finnas parkeringsplatser och angoringsplats för färdtjänst i anslutning till lokalerna. Entrén ska ha tydlig skyltning och automatiska dörröppnare. Nivåskillnader ska markeras och tillgängligheten säkerställas med hjälp av ramp eller hiss. I väntrum ska finnas handikapptoilet och utrymme för rullstol. Information i lokalerna ska vara tillgänglig och tydlig för besökare med funktionsnedsättning. Rökning ska vara förbjuden. I lokaler där barn vistas ska miljön vara barnanpassad.

Regionen skall godkänna leverantörens lokaler. Leverantör skall informera regionen i god tid innan verksamheten flyttar till nya lokaler eller lokalerna skall ändras i väsentlig omfattning.

Hälsocentralens verksamhet är geografiskt begränsad till den kommun där den lokal som i kontraktssammanhang utgör hälsocentralen är belägen. För att driva verksamhet i annan kommun eller för samverkan som omfattar hälsocentraler i mer än en kommun krävs godkännande av Beställaren.

4.6 Personal/kompetens

Den basala kompetensen inom primärvården utgörs av specialister i allmänmedicin med reell kompetens gällande hela den verksamhet som ingår i uppdraget.

Leverantören ska kunna erbjuda god läkarkontinuitet. Hälsocentraler, i de fall det inte finns fast anställda läkare, ska kunna redogöra för hur läkarkontinuitet säkerställs.

Härutöver ska finnas den kompetens som krävs för att fullgöra basuppdraget. Leverantören ska ha en bemanning som säkerställer kontinuitet och kvalitet i verksamheten. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha nödvändig legitimation och reell kompetens. Samtliga hälsocentraler ska ha kompetens och resurser för att kunna behandla patienter med psykisk ohälsa.

Alla leverantörer ansvarar för kompetensutveckling av såväl den egna personalen som underleverantörer som är verksamma inom vårdvalet.

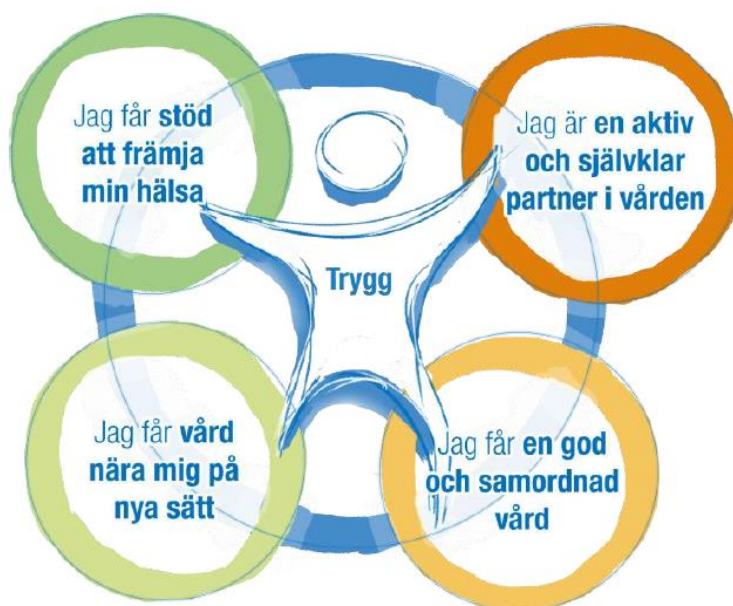
4.7 Styrande dokument och grundläggande kvalitetskrav

Leverantören ska vara väl förtrogen med och följa de lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd som omfattar dess verksamhet.

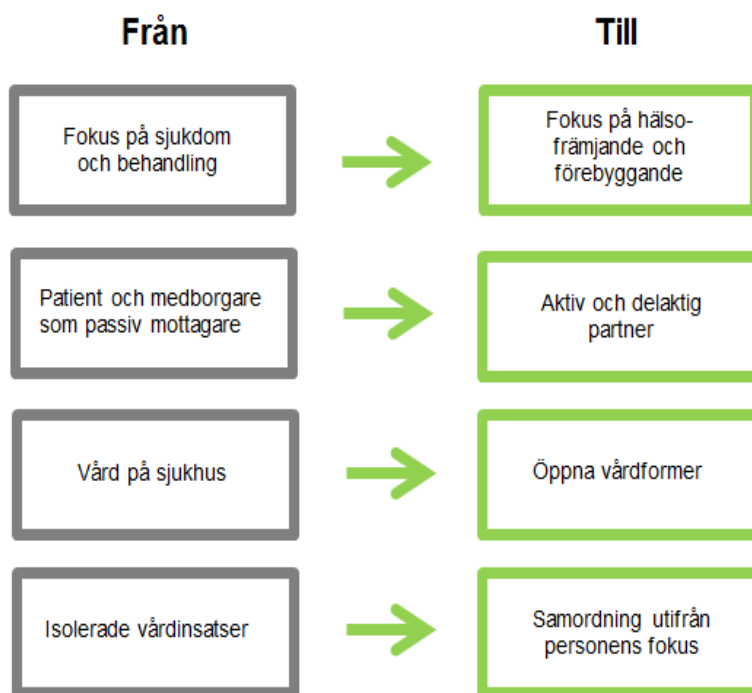
Samma krav ställs ifråga om regionens mål och riktlinjer. I regionens strategiska plan anges Region Norrbottens strategiska mål. Styrelsens plan tydliggör framgångsfaktorer och målsättningar som ska bidra till att de övergripande strategiska målen uppnås. Det åligger leverantör att vara väl förtrogen med regionens styrdokument och säkerställa att de tillämpas i praktiken.

Vägen till framtidens hälsa och vård 2035

För att Region Norrbotten ska kunna möta behov och förväntningar även i framtiden givet den förväntade utvecklingen i befolkningen och samhället behöver viktiga steg i gemensam riktning redan tas idag. En långsiktig riktning med sikte på 2035 med fyra tydliga kännetecken har fastställts: individen och länets medborgare får stöd att främja sin hälsa, är en aktiv och delaktig partner i vården, får nära vård på nya sätt och en god och samordnad vård på jämställda och jämlika villkor. För att arbeta resurseffektivt och se till att Region Norrbotten hamnar rätt i framtiden måste beslut och vägval i nutid hela tiden säkra att de har förankring i dessa fyra långsiktiga mål. Strategin ”Vägen till framtidens hälsa och vård 2035” ska ses som en överordnad strategi till övriga strategier inom hälso- och sjukvården. Strategin innehåller följande målbild



Riktningförändring som behövs och som alla verksamheter ska arbeta efter är



Verksamhetschef och medicinsk ledningsansvarig

Av 4 kap.2§ hälso- och sjukvårdslagen (HSL) framgår att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef). I 4 kap. hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) anges närmare bestämmelser om verksamhetschefens ansvar. Vidare har regionen i en anvisning, Ledningsansvar för verksamhetschef i hälso- och sjukvård och tandvård, angett detaljerade bestämmelser för verksamhetschefens ansvar. Namn på verksamhetschef ska framgå av kontraktet. Förändring av verksamhetschef ska utan dröjsmål anmälas till Beställaren. Verksamhetschef har alltid det yttersta medicinska ledningsansvaret. Om verksamhetschef inte är läkare, skall det finnas en tidsbegränsat förordnad läkare som medicinskt ledningsansvarig (MLA). Denne bör vara specialist i Allmänmedicin och tillika fastanställd vid aktuell enhet. Den som innehar medicinskt ledningsuppdrag har att tillse att vårdgivarens uppdrag avseende det medicinska innehållet i berörd verksamhet fullföljs. Detta innefattar att svara för att verksamheten avseende diagnostik och behandling står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet samt bedrivs med god medicinsk kvalitet inom ramen för verksamhetens uppdrag. Medicinskt ledningsansvarig ska i sitt uppdrag som verksamhetschefens företrädare, utfärda medicinska riktlinjer och direktiv. Namn på MLA skall meddelas Beställaren och vid förändring av MLA ska detta meddelas utan dröjsmål till Beställaren.

Nationella riktlinjer och behandlingslinjer

Primärvården ska bedrivas i enlighet med nationella riktlinjer samt de behandlingslinjer som fastställs av regionen. Regionen tillämpar kunskapsstyrning. På regionens webbplats finns en sammanställning av och hänvisning till de styrande dokument som gäller för alla leverantörer. Dessa styrande dokument kompletteras successivt. Adressen till styrande dokument är följande: <http://insidan.nll.se/Vardens-arbetsatt/Primarvard/>

Strategier

Inom områden som behöver en riktningförändring beslutar regionstyrelsen om strategier som mer specifikt beskriver förändringen.

Strategier gemensamma med andra aktörer

[Strategi för psykisk hälsa i Norrbottens län 2018-2021](#)

[Folkhälsopolitisk strategi för Norrbotten](#)

Strategier för Region Norrbotten

[Strategin Vägen till framtidens hälsa och vård 2035](#)

[Digitaliseringsstrategi för framtidens hälsa och vård 2035](#)

4.8 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande

I primärvårdsuppdraget ingår:

- Primär och sekundärprevention ska bedrivas genom att hälsofrämjande sjukdomsförebyggande arbete integreras i det dagliga patientarbetet.
- Ett brett hälsofrämjande arbete ska bedrivas på befolkningsnivå genom att Norrbottens hälsosamtal ska erbjudas till riktade åldersgrupper.
- Smittskydd enligt lagen och regionens riktlinjer och rutiner
- Samverkan med andra delar av hälso- och sjukvården och andra samhällsaktörer
- Vaccinationer samt influensa- och pneumokockvaccinering till riskgrupper och personer över 65 år

Antalet genomförda hälsosamtal till riktade åldersgrupper (30,40,50 och 60-åringar) har varit lågt. Därför kommer särskild uppföljning ske för att säkra att alla norrbottningar i aktuella åldersgrupper erbjuds ett hälsosamtal. Målet är att 25 % av norrbottningar i berörda åldersgrupper genomför hälsosamtal.

4.9 Fast vårdkontakt och samordnad individuell plan

Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Enligt 6 kap.2§ patientlagen ska en fast vårdkontakt utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Enligt 6 kap.3§ patientlagen ska patienten få möjlighet att välja en fast läkarkontakt i primärvården.

Av 2 kap. 5§ lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612) framgår att när en enhet i den landstingsfinansierade öppna vården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande i fråga om en patient, ska verksamhetschefen vid den enheten utse en fast vårdkontakt för patienten. Verksamhetschefen ska utse den fasta vårdkontakten innan patienten skrivs ut från den slutna vården.

Den samordnade individuella planen ska användas för att samordna vård- och omsorgsinsatser mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola utifrån ett helhetsperspektiv

4.10 Nationella kvalitetsregister

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

- Nationella mödrahälsovårdsregistret
- Svevac
- Nationella Diabetesregistret

Information från nationella kvalitetsregister liksom andra liknande källor ska användas i leverantörens arbete med att kontinuerligt förbättra verksamhetens resultat.

4.11 Läkemedel

Leverantören ska följa regionens rutiner och anvisningar för läkemedelshandling inkluderat den anvisning för fördelning av kostnadsansvar som gäller mellan primärvården och den specialiserade vården. Vissa läkemedelskostnader omfattas inte av leverantörs kostnadsansvar, det gäller bland annat hanteringskostnad för maskinell dosdispensering, läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen samt subventionerade p-piller. Leverantörens läkemedelsförskrivare ska ha kännedom om och beakta rekommendationer från läkemedelskommittén. Avvikelser från givna rutiner, rekommendationer och anvisningar ska vid begäran från regionen kunna förklaras och motiveras.

Leverantör svarar för att nödvändiga läkemedel finns vid respektive mottagning och ska själv bekosta dessa. Privata leverantörer inom vårdval har möjligheter att nyttja regionens upphandlade avtal via ett separat avtal med apoteket.

4.12 Hemsjukvård och hembesök

För patienter under 18 år med behov av varaktiga sjukvårdsinsatser i ordi-närtboende ska primärvården erbjuda hemsjukvård. Hemsjukvården kan bestå av sjukvårdsinsatser dygnet runt. Leverantör svarar för hemsjukvård för listade patienter under 18 år. Beslut om hemsjukvårdinsats fattas av be-handlade läkare.

För patienter över 18 år med behov av varaktiga sjukvårdsinsatser i ordinar-t boende ska kommunen erbjuda hemsjukvård. Leverantören ansvarar för läkarinsatser inom hemsjukvården. Hemsjukvården kan bestå av sjukvårds-insatser dygnet runt. Beslut om hemsjukvårdinsats fattas av behandlade lä-kare eller legitimerad personal i kommunen, det är dock alltid läkaren som har sistahandsbedömningen.

Leverantören har att verka i enlighet med Kommunförbundet i Norrbottens och Region Norrbottens gemensamma slutrapport Kommunaliserad hälso- och sjukvård i hemmen 2013. Leverantören omfattas vidare av länsavtalet Avtal om läkarmedverkan inom hälso- och sjukvård i ordinar-t boende och skall verka i enlighet med detta. Utöver detta skall lokala samverkansrutiner upprättas för att säkerställa en god samverkan samt kontaktvägar mellan berörd hälsocentral och kommun.

Leverantör skall göra de hembesök som är motiverade av medicinska skäl och som inte omfattas av kommunens ansvar för hemsjukvård.

4.13 Vissa övriga uppdrag

Varje hälsocentral ska utfärda vårdintyg respektive läkarintyg enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen om vård av unga (LVU) och lagen om vård av missbrukare (LVM), intyg till försäkringskassan samt övriga patientrelaterade intyg. Leverantör har rätt att fatta beslut om omhändertagande som behövs för undersökning för vårdintyg enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och som inte kan utföras med patientens samtycke.

Regionens ledningssystem för sjukskrivningsprocess ska tillämpas. Social-styrelsens medicinska beslutsstöd ska vara vägledande vid sjukskrivning. Den försäkringsmedicinska handläggnings- och beslutsprocessen kräver medicinskt underlag av hög kvalitet. Leverantören ska medverka till gott samarbete med Försäkringskassan. En ny lag om rehabiliteringskoordinato-rer planeras att träda i kraft 2019. Enligt detta lagförslag ska hälsocentralen erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter som har ett särskilt behov av individuellt stöd för att kunna återgå till eller inträda i arbetslivet.

Det finns riktade stasbidrag vars syfte är att stimulera utvecklings- och för-bättringsåtgärder inom hälso- och sjukvården. Leverantören ska arbeta enligt gällande och kommande riktlinjer som anges i dessa satsningar. Samma principer för ekonomisk ersättning gäller för alla leverantörer.

Varje hälsocentral ska ansvara för konstaterande av dödsfall bland listade patienter och handläggning i samband med detta. Om den döde är listad i en annan kommun än där dödsfallet skett, ansvarar den geografiskt närmaste hälsocentralen enligt icke-vals-alternativet i förhållande till adressen där dödsfallet inträffat för denna insats. Omhändertagande av avlidna ska ske enligt regionens rutiner.

4.14 Medicinsk service

Vid alla hälsocentraler ska enklare kliniska laboratorieundersökningar kunna genomföras. Samtliga hälsocentraler ska på remiss från privatpraktiserande läkare som är verksamma enligt LOL, regionens specialiserade vård eller andra hälsocentraler inom ramen för vårdvalet svara för provtagning. Ersättning för denna verksamhet omfattas av vårdpengen.

Leverantör har tillgång till regionens resurser för medicinsk service. Den prislista som regionen fastställer gäller på lika villkor för samtliga leverantörer. Bild- och funktionsundersökningar utgör en fri nyttighet.

Leverantör som anlitar andra laboratorier ansvarar för att de tjänster som tillhandahålls är av dokumenterad kvalitet och uppfyller gällande krav på internt och externt kontrollsystem.

För den patientnära verksamheten gäller att val av analysmetoder och utrustning ska ske i samråd med regionens laboratoriemedicinska verksamhet. För kvalitetssäkring ska varje hälsocentral delta i EQUALIS system eller motsvarande för intern och extern kontroll inom minst tre analysområden.

4.15 Förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning

Leverantör ansvarar för hjälpmedel som tillhör primärvårdsuppdraget. För barn under 18 år ingår också hjälpmedel som används i hemmet.

Leverantör svarar för förskrivning av hjälpmedel för funktionshindrade enligt regionens Riktlinjer för förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning. Leverantören ska vid förskrivning av hjälpmedel ta ut de avgifter som är fastställda av regionen.

Leverantören ska använda de beställningsrutiner som är fastställda i regionen. Beställning av produkter och tjänster ska göras elektroniskt via den applikation som regionen använder.

Fakturering sker enligt fastställd prismodell. Huvudprincipen är att kostnadsansvaret följer förskrivningsansvaret, det vill säga att kostnaderna ska debiteras den verksamhet som har förskrivit hjälpmedlet vilken även har ansvar för uppföljning av de förskrivna hjälpmedlen. Patienten lånar hjälpmedel från regionen och byter patienten till ny leverantör tar den nya leverantören över eventuella hyreskostnader för hjälpmedel. Sker förskrivning av hjälp-

medel när patienten är inlagd på sjukhus tillämpas ”direktförskrivning” eller ”byte av betalare” enligt prismodellen.

Kostnaderna för produkter och tjänster belastar leverantör antingen i ett hyrsystem med månadshyra eller vid köp med hela anskaffningskostnaden.

Leverantör ska utse användarstöd/kontaktperson inom den egna verksamheten gällande bl.a. beställningsrutiner, leverans- och driftinformation samt övrig information till förskrivare. Kostnaden för hjälpmedel finansieras av leverantören inom ramen för vården.

4.15.1 Övriga hjälpmedel

Leverantören svarar för kvalitetssäkrad inkontinensvård samt individuell utprovning av inkontinenshjälpmedel av sjuksköterska med förskrivningsrätt för inkontinensartiklar.

Diabetestekniska hjälpmedel av typ testremsa för blodsockermätare, ska tillhandahållas oavsett var i Norrbotten patienten är listad. Övriga diabetestekniska hjälpmedel t.ex. sensorer till insulinpumpar ska tillhandahållas för listade patienter.

4.16 Utbildnings-, FoI- och utvecklingsuppdrag

Vid sidan om basuppdraget ingår uppdrag inom utbildning, forskning och utvecklingsarbete inom Region Norrbotten. Leverantör är skyldig att åta sig dessa uppdrag inom ramen för den ersättning och de villkor som regionen fastställer. Ersättningen och villkoren är lika för alla leverantörer. Detta gäller även för underleverantör i de fall där sådan anlitas. Beslut om vilka leverantörer som ska fullgöra respektive uppdrag fattas av regionen men planeras och genomförs i samverkan med respektive leverantör.

Följande uppdrag ingår i Vårdval Norrbotten:

- Att medverka i löpande utvecklings- och FoI-arbete (FoI= forskning och innovation). Utvecklingsarbete och FoI-insatser av mer omfattande karaktär ersätts enligt särskilt beslut av regionen i varje enskilt fall.
- Att ta emot och handleda studerande i vårdutbildningarnas verksamhetsförlagda kurser enligt regionens regler och riktlinjer samt enligt regionens avtal med utbildningsgivarna. Detta uppdrag gäller alla leverantörer. Planering av studentplaceringar sker via regionens utbildningsenhet och administreras i IT-systemet KliPP. Alla leverantörer har fri tillgång till KliPP. Utbildningsenheten ger utbildning och stöd och förfogar över tillgängliga utbildningsplatser.
- Att ta emot och handleda läkarstudenter i klinisk praktik. Detta uppdrag gäller alla leverantörer. Planering av studentplaceringar sker via regionens utbildningsenhet.

- Att ta emot och handleda AT-läkare. Dessa anställs av regionen, som svarar för grundlön, utbildningskostnader och resor i samband med utbildning, medan den verksamhet där AT-läkaren är placerad svarar för eventuella övertids- samt övriga kostnader. Kostnader för jourtjänstgöring vid jourcentral belastar aktuell jourlinje. AT-läkaren har rätt att delta i obligatoriska utbildningsmoment och sammankomster inom ramen för sin tjänstgöring.
- Att anställa och utbilda ST-läkare. För anställning samt handledning av ST-läkare gäller följande villkor. ST-läkare i allmänmedicin anställs av den leverantör som driver den hälsocentral där regionen medger att ST-läkare får placeras. Regionen fastställer årligen ersättningsnivån som utgår till leverantören. Denna ersättning beräknas täcka cirka 85 % av lönekostnader inklusive sociala avgifter. Ersättning kan utgå under maximalt sex år. Denna tid avser heltidstjänstgöring, och avräkning görs för t.ex. sjukfrånvaro och föräldraledighet. Externa leverantörer fakturerar regionen för det fastställda beloppet enligt framtagna rutiner. Samtliga leverantörer svarar själva för övriga kostnader i samband med ST-tjänstgöringen, till exempel utbildningar, resor och logi. Gällande riktlinjer för ST i allmänmedicin ska följas. Till grund för beslut om anställningen ligger en bedömning av hälsocentralens möjligheter att tillgodose kravet på handledning och utbildningsplanering. Varje ST-läkare ska ha tillgång till en handledare som ska vara specialist i allmänmedicin och ha genomgått handledarutbildning. Regionen svarar för studierektorsfunktionen vars verksamhet erbjuds samtliga hälsocentraler med ST-läkare. Regionen tillhandahåller också kurser i a- och b-del mål enligt ST-läkarnas målbeskrivning för allmänmedicin, samma kostnadsprincip gäller för alla ST-läkare oavsett om anställning är inom egenregion eller hos privat leverantör.
- Att bedriva systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete som förbättrar och utvecklar vårdens tjänster
- Att medverka i löpande utvecklings- och forskningsarbete enligt regionens strategier och riktlinjer
- Anställda hos leverantör kan ansöka om forskningsmedel från regionen

4.17 Patientsäkerhet

Patientsäkerhetsarbetet ska bedrivas systematiskt och vara en integrerad del i det dagliga arbetet på alla nivåer. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9 och HSLF-FS 2017:40) skall tillämpas för att kunna identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Leverantören ska särskilt uppmärksamma processer som förebygger att patienter drabbas av vårdskada. Detta ska ske i samverkan inom den egna verksamheten samt även med andra vårdgivare. Regionens patientsäkerhetsplan och handlingsplan för systematiskt patientsäkerhetsarbete ska utgöra inriktningen och vara ett stöd i patientsäkerhetsarbetet. Viktigt är att betona patient och närstående möjlighet att medverka i patient-

säkerhetsarbetet och skyldigheten att informera patienten om inträffad vårdskada.

I allt patientsäkerhetsarbete ska leverantören tillämpa Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) med hög följsamhet. I detta ingår bland annat att leverantören ska lämna in sin patientsäkerhetsberättelse senast den 25 februari till regionens patientsäkerhetsansvarig på Vårdkvalitetsenheten. Regionens anvisning för systematiskt patientsäkerhetsarbetet ska användas liksom fastställd anvisning för omhändertagande av synpunkter och klagomål från patient eller närstående. För arbetet med avvikelshanteringsprocessen och synpunkter/klagomål från patient eller närstående, ska IT-stödet Synergi användas.

För utredningar av patientsäkerhets relaterade händelser och anmälningar enligt lex Maria (HSLF-FS 2017:41) ska rutiner finnas och delges regionen i ansökan om godkännande. Kopia på anmälan enligt lex Maria ska delges regionens patientsäkerhetssamordnare. I samband med lex Maria-anmälan ska en händelseanalys enligt Root Cause Analysis (RCA), genomföras. Regionen äger rätt att begära att samtliga leverantörer ska medverka i regionens händelse- och riskanalysarbete enligt gällande anvisningar samt vid behov samverka i internutredningar och eller utredningar rörande patientrelaterade avvikelser som berör båda parter.

Regionens rutiner/anvisningar för vårdpreventivt arbete ska följas och leverantören skall göra egen-kontroller enligt fastställda rutiner. I hälso- och sjukvårdslagen finns ett uttalat krav på att vården ska vara av god hygienisk standard. Detta innebär att lokaler, utrustning, organisering och planering av verksamheten utformas så att risken för infektioner och smittspridning blir så liten som möjligt. Det förutsätter att verksamheten har tillgång till vårdhygienisk kompetens. Föreskriften om basala hygienrutiner (SOF 2015:10) ska tillämpas inom alla verksamheter i syfte att förebygga vårdrelaterade infektioner inom vård och omvårdnad. Leverantörer erbjuds att delta i regionens nationella punktprevalensmätningar och regionens månadsmätningar av följsamhet av basala hygien föreskrifter som en del i egenkontroll.

4.18 Patientnämnden

Patientnämndens verksamhet omfattar samtliga leverantörer. Leverantören skall informera patienter och tillhandahålla informationsmaterial avseende patientnämnd, patientförsäkring och Inspektionen för vård och omsorg. Leverantören ska bistå nämnden i utredning av enskilda patientärenden och tillvarata patienternas erfarenheter i verksamhetens förbättringsarbete. Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården 2017:37 ställer större krav på vårdgivaren och patientnämnden. Med ett ändamålsenligt klagomålssystem menas att klagomålshanteringen utgår från patienternas behov, bidrar till ökad patientsäkerhet och är resurseffektiv. Leverantören skall besvara ärenden och skicka svaret till patientnämnden inom fyra veckor. Svaret skall rikta sig till patienten och skall ge svar på patientens frågor samt innehålla återkoppling med besked om vidtagna åtgärder där så varit möjligt.

4.19 Patientförsäkring

För den verksamhet som bedrivs enligt detta avtal gäller regionens patientförsäkring med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Leverantören har skyldighet att utan kostnad lämna de intyg, journaler, med mera som LÖF:s skaderegleringsbolag Personskadereglering AB (PSR) begär för de patienter som behandlats hos leverantören. Detta gäller även om skadan inträffat på en annan vårdenhet men patienten har en vårdepisod hos vårdgivaren. Vidare ska leverantören utfärda intyg till patienter som är i behov av ett sådant för att styrka sin sjukdom eller skada.

4.20 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska följa de krav på informationssäkerhet som Region Norrbotten anger. 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 medarbetare. Leverantören ska uppfylla och vara införstådd i de krav som ställs i dataskyddsförordningen (EU 2016/679) samt annan tillämplig dataskyddslagstiftning inom området som senare ersätter eller kompletterar dessa bestämmelser.

Region Norrbotten är vårdgivare för all verksamhet under egen regi. Leverantör är vårdgivare enligt 1 kap.3§ patientdatalagen (2008:355) och därmed personuppgiftsansvarig för sina egna personuppgifter. Om en extern part behandlar personuppgifter för personuppgiftsansvarigs räkning ska ett personbiträdesavtal tecknas. Avtalet krävs för att säkra samt reglera regionens och leverantörens utbyte av information och sätter ramarna för all personuppgiftshantering mellan parterna. Leverantör ansvarar för att i enlighet med gällande lagstiftning säkerställa att personuppgiftsbiträdesavtal tecknas mellan regionen och leverantören.

Leverantör ska teckna modellavtal 2- personbiträdesavtal och fullmakt för indirekt anslutning till Ineras nationella tjänster, ex sammanhållen journalföring i NPÖ. Avtalet omfattar regelverk för behörighet, åtkomstkontroll till patientinformation och samverkansformer.

4.21 Patientjournaler och överföring av journaluppgifter

Patientdatalagen ger grundläggande bestämmelser om patientjournaler inom hälso- och sjukvården, behörigheter, loggningar och innehåll i patientjournal. Frågan om utbyte av uppgifter inom en myndighet eller inom en verksamhets regleras i patientdatalagen. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården, HSLF-FS 2016:40 ska utgöra grunden för journaldokumentationen.

Regionen medger att journalinformation från regiondrivna hälsocentraler som avser patient som söker vård eller behandling hos annan leverantör inom Vårdval Norrbotten får lämnas ut till denne under förutsättning att

patienten samtyckt till detta. På motsvarande sätt ska leverantören medge att journalinformation upprättad i dennes verksamhet, och som avser patient som söker vård eller behandling vid regiondriven verksamhet, får lämnas ut till respektive vårdgivare under förutsättning av patientens samtycke.

Annan vårdgivare har under förutsättning av patientens samtycke rätt att kostnadsfritt få kopia på patientjournal om detta behov inte kan tillgodoses genom direktåtkomst inom ramen för sammanhållen journalföring. Vid överlämnande av journalkopia till patient eller annan extern aktör ska regionens avgiftsregler följas av leverantören.

4.22 Jämlikhet inkluderat bl.a. barns rättigheter och nationella minoriteter

Regionen verkar för att uppnå likvärdig vård för flickor, pojkar, kvinnor och män samt andra. Strategin, tillika metoden jämintegrering brukas obligatoriskt i alla led. Det innebär att beslut, mål, genomförande och uppföljning sker med ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Det åligger leverantör att följa verksamhetens mål och mått uppdelat på kön och vid behov ålder, samt att göra genusanalys där behov finns. Vidare ska leverantör ha adekvat kunskap, samt följa den handlingsplan för jämställdhet och jämlikhet som finns inom regionen.

Hälso- och sjukvården arbetar med att identifiera, dokumentera och omhänderta våldsutsatta och våldsutövare i kontexten våld i nära relation. Det åligger leverantör att följa de vårdprogram, rutiner och riktlinjer som fastställs för samverkan mot våld. Tillika åligger det leverantör att fråga och dokumentera om våldsutsatthet samt vid misstanke om våld i nära relation och vidta åtgärder enligt regionens gällande rutiner och riktlinjer.

Hälso- och sjukvårdslagen, Patientlagen och Patientsäkerhetslagen lyfter särskilt fram behovet av att stärka barnets rättigheter och delaktighet i hälso- och sjukvården. För att bevaka barnets behov och rättigheter av information, råd och stöd som anhörig och patient ska varje berörd hälsocentral utse barnrättsombud. Barnrättsombudets uppgift är att säkerställa att barnperspektivet på hälsocentralen hålls levande och att tillhandahålla och förmedla aktuell kunskap på området till sina kollegor. Det åligger leverantör att följa de riktlinjer som fastställs gällande barnets behov och rättigheter.

Leverantör är skyldig att aktivt arbetet med minoritetsmålen. Det vill säga ge skydd för de nationella minoriteterna, stärka deras möjligheter till inflytande och stödja de historiska minoritetsspråken så att de hålls levande. De nationella minoritetsspråken är jiddisch, romani chib, samiska, finska och meänkieli. Region Norrbotten är förvaltningsområde för finska, meänkieli och samiska.

4.23 Krisberedskap

Leverantören ska följa direktiv från regionen avseende krisberedskap, t ex beredskapsplan för Region Norrbotten med bilagor samt specifika och lokala beredskapsplaner, exempelvis epidemiplan. Det innebär bl. a att leverantören utan krav på ersättning ska ställa personal, lokaler, utrustning m m till regionens förfogande vid exempelvis allvarligt eller extraordinär händelse samt höjd beredskap Vidare ska leverantörens personal ska utan krav på ersättning delta i planering, utbildning och övning. Leverantören ska på begäran lämna de upplysningar som kan behövas för regionens beredskapsplanering.

4.24 Brister

Regionen och leverantörerna inom Vårdval Norrbotten har ett gemensamt ansvar för och intresse av att följa upp och utveckla vården. Utgångspunkten för detta arbete ska vara en ömsesidig strävan att uppnå en förtroendefull relation mellan parterna. Samtidigt har regionen skyldighet att påtala brister i verksamheten oavsett om verksamheten drivs av i egen regi eller av andra, fristående leverantörer. Därmed tillgodoses också allmänhetens rätt till insyn enligt 10 kap 9 a § kommunallagen 2017:725

För uppföljning av verksamheten vad gäller befarade eller konstaterade brister gäller följande villkor:

- Leverantör är skyldig att delta och medverka vid de dialogmöten som regionen initierar till.
- Leverantör är skyldig att på regionens begäran besvara frågor rörande klagomål, befarade brister, eller oklarheter rörande tolkningen av leverantörs åtagande. All sådan kommunikation ska, för att säkerställa allmänhetens rätt till insyn, ske skriftligen om det inte är uppenbart obehövt.
- Om regionen efter kommunikation med leverantör bedömer att omständigheterna är sådana att aktiva åtgärder krävs från leverantörens sida kan regionen, beroende på bristernas omfattning och karaktär, vidta någon av följande åtgärder. Leverantör ska ges tillfälle att yttra sig över den tilltänkta åtgärden innan beslut fattas.
- Begäran om rättelse
- Erinran
- Varning
- Vite motsvarande högst 10 procent av den månatliga vårdpengen vid större avvikelse från uppdrag eller kontraktsvillkor och intill dess att rättelse skett.
- Återkallande av godkännande

4.25 Miljöhänsyn

Miljöfrågorna har stor betydelse för regionens arbete och för helhetssynen på sambandet mellan människa, miljö och hälsa. Region Norrbotten har fastställt en miljöpolicy där bl.a. hållbara inköp av varor och tjänster tillhör de prioriterade områden. Leverantören ska arbeta efter de intentioner som finns i regionens miljöpolicy och tillhörande miljöstrategi. Gällande miljölagstiftning ska följas.

Verksamheten ska således bedrivas med minsta möjliga miljöbelastning och resursförbrukning. Miljöarbetet ska vara integrerat i den ordinarie verksamheten och utgå från de fastställda miljömålen i miljöstrategin. Även lokala och kommunala miljöregler ska beaktas.

Externa vårdgivare ska tillsammans med sina leverantörer arbeta aktivt för att bedriva sin verksamhet på ett socialt och miljömässigt ansvarsfullt sätt. De varor som köps in är producerade under hållbara- och ansvarsfulla förhållanden i alla led. Miljöanpassade material, produkter, tjänster och teknik väljs i alla situationer där det är möjligt.

Vårdgivaren arbetar systematiskt och målmedvetet för att minska klimatpåverkan, bli mer resurseffektiv och att minska de miljö- och hälsorisker som beror på direkta och indirekta utsläpp från verksamheterna. Prioriterade miljöfrågor är:

- minskad användning av antibiotika och läkemedel som har hormonstörande eller toxiska effekter,
- minskade mängder kemikalier,
- minskade mängder engångsmaterial och -textilier,
- minskade mängder avfall, och
- förnybar och resurssnål energianvändning.

Alla leverantörer erbjuds möjlighet att ta del av regionens insatser inom miljöområdet, till exempel genom att inbjudas till informationsmöten och utbildningar som regionen anordnar. Regionen har möjlighet att till självkostnad tillhandahålla kärl för vårdens farliga avfall inklusive borttransport och sluthantering.

Uppföljning av miljöarbetet sker årligen i årsberättelsen.

4.26 Kollektivavtal

Leverantör ska följa den arbetsrättsliga lagstiftningen och tillämpa kollektivavtalsliknande villkor samt i övrigt iaktta god sed på arbetsmarknaden.

4.27 Meddelarfrihet

Meddelarfrihet för regionens anställda regleras i svensk lag. Anställda hos leverantör, inklusive underleverantörer, ska omfattas av en liknande meddelarfrihet. Leverantör förbinder sig därför att inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller andra upptagningar.

Förbindelsen gäller dock inte sådana meddelanden som skyddas av lagen om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för leverantörs anställda utanför det område som kontraktet omfattar. Meddelarfriheten gäller inte i vidare mån än vad som framgår av Offentlighets- och sekretesslag 2009:400.

5 Uppföljning

5.1 Mål och indikatorer

Verksamheten ska bedrivas inom ramen för den inriktning, de strategier och de mål som anges i regionstyrelsens plan. Regionen kommer att använda uppföljningar av indikatorer och i förekommande fall måluppfyllelse som ett underlag för dialog och kommunikation med leverantörerna. Indikatorer och måttal utvecklas och fastställs årligen av Beställaren.

5.2 Dialog och utveckling

Leverantör ska medverka i de informations- och uppföljningsmöten som Beställaren kallar till. Regionen och leverantör har ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar om verksamhetsförändringar som påverkar tillgängligheten och/eller annan service mot invånare och patienter.

Beställaren och leverantörer har ett gemensamt ansvar och intresse för en fungerande dialog och uppföljning av verksamheten. Beställaren sammanställer uppföljningsrapporter per tertial samt årsrapport. Beställaren kan utöver detta initiera en tematisk uppföljning eller en uppföljning inom begränsat område inom vårdvalsåtagandet.

Leverantörer ska medverka med faktaunderlag för uppföljning av verksamheten. Regionens mål är att uppföljningen i så stor utsträckning som möjligt ska bedrivas med stöd av befintliga IT-system.

Leverantör ska lämna de uppgifter som regionen behöver för att följa upp och kontrollera:

- att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionen fastställt
- att leverantörens säkerhets- och kontrollsystem är tillräckliga
- att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt

Leverantör ska ha tillgång till sin egen verksamhetsinformation från regionens datalager, med hjälp av regionens utdataverktyg.

5.3 Vårdgaranti, nationella patientenkäten, öppna jämförelser och revision

Leverantör ska följa de regler som gäller för vårdgarantin inom primärvården och rapportera uppgifter till den nationella väntetidsdatabasen enligt de rutiner som fastställs av regionen. Förändringar i vårdgarantin sker från och med 2019, från idag ett läkarbesök i primärvård inom sju dagar till en medicinsk bedömning av legitimerad sjukvårdspersonal inom tre dagar. Leverantör ska också medverka i nationella projekt som Öppna jämförelser och nationella patientenkäter. Särskild ersättning utgår inte för sådan medverkan.

Regionen är ansluten till den nationella patientenkäten för primärvård som är gemensam för riket. Samtliga leverantörer ska medverka i enkäten som för närvarande görs vartannat år.

Regionen äger rätt att på egen hand genomföra andra patientenkäter som omfattar samtliga leverantörer. Samtliga resultat kan komma att offentliggöras för de hälsocentraler som är verksamma inom Vårdval Norrbotten.

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

Regionens revisorer äger rätt att inhämta uppgifter för att genomföra uppföljning och kontroll av den verksamhet som bedrivs inom ramen för vårdvalet. Exempel på material som kan komma att efterfrågas är verksamhetsbeskrivningar, kvalitetssystem, kvalitetsuppföljningar, patientuppgifter samt uppgifter av ekonomisk art. I förekommande fall gäller sekretess enligt Offentlighets- och sekretesslag 2009:400.

5.4 Årsberättelse

Leverantör ska senast den 25 januari varje år lämna in en årsberättelse omfattande en allmän redogörelse för verksamheten i förhållande till de av regionen fastställda målen. Årsberättelsen skrivs enligt en särskild mall som Beställaren fastställer.

6 Samverkansformer

6.1 Primärvården och kommunerna

Mellan regionens primärvård och kommunerna finns en sedan länge etablerad samverkan i form av bland annat gemensam vårdplanering och läkarmedverkan i kommunernas särskilda boenden. De grundläggande förutsättningarna för samverkan regleras genom dels länsgemensamma, dels lokala/regionala avtal. Regionens övergripande målsättning är att samarbetet med kommunerna ska utvecklas och fördjupas.

Alla leverantörer ska med lika rättigheter och skyldigheter fullgöra de åtaganden som regleras i gällande samt framtida avtal som ingås mellan regionen och respektive kommun. Samtliga leverantörer ska följa de överenskommelser som tecknats mellan regionen och länets kommuner.

Läkarmedverkan på särskilda boenden regleras i avtal mellan regionen och länets kommuner. Kommunerna ansvarar för all sjukvård förutom läkarinsatser. Läkarmedverkan på särskilda boenden anpassas till de lokala behov som finns. Geografiskt ansvarig hälsocentral och kommunen kommer överens om upplägg. Det är viktigt att läkarmedverkan i särskilda boenden organiseras på ett effektivt sätt utan att göra avkall på den enskildes rätt att välja hälsocentral.

Leverantör inom respektive kommun ska samverka för att medverka i kommunens folkhälsoarbete.

6.2 Närsjukvård

I Norrbotten står närsjukvård för en ambition att tillgodose vanliga och ofta förekommande sjukvårdsbehov nära människorna där de bor och verkar. Närsjukvården skall tillgodose eller förebygga sådana hälso- och sjukvårdsbehov som är:

- Vanligt förekommande i befolkningen.
- Ofta återkommande för individen.
- Ekonomiskt rimligt och kompetensmässigt möjliga att bedriva.

Närsjukvården skall speglas av bred kompetens och ett helhetsperspektiv med en lokalt närvarande organisation som kan samverka effektivt med kommunerna samt privata vårdgivare. En bättre samordning av resurserna kring framförallt äldre patienter med sammansatta behov ska åstadkommas. Leverantören utgör en viktig del i närsjukvårdsområdet och ska verka för att förbättra samverkan.

Följande geografiska närsjukvårdsområden ingår:

- Luleå/Boden; omfattar Luleå och Bodens kommuner.
- Piteå; omfattar Piteå, Älvsbyn, Arvidsjaur samt Arjeplogs kommuner.
- Kalix; omfattar Kalix, Övertorneå, Överkalix samt Haparanda kommuner.
- Gällivare; omfattar Gällivare, Pajala samt Jokkmokks kommuner.
- Kiruna; omfattar Kiruna kommun

I Norrbotten ska Närsjukvården möta hälso- och sjukvårdsbehov som är vanliga och ofta förekommande hos individen och som ställer särskilda krav på geografisk närhet till vård. Närsjukvården ska även tillgodose behov hos akut sjuka som har stora krav på geografisk närhet till akut omhändertagande. Särskilt betydelsefull är närsjukvården för patienter med livslånga sjukdomstillstånd och/eller funktionsnedsättningar. Närsjukvården är också mycket viktig för patienter med komplexa behov med höga krav på samordning mellan vårdgrannar och huvudmän med särskilda behov av hög tillgänglighet och kontinuitet i vården.

Inom regionen finns en sedan länge väl etablerad samverkan dels inom primärvården (mellan vissa hälsocentraler), dels mellan primärvården och andra delar av regionens verksamhet. Nya leverantörer ska medverka i redan etablerad lokal samverkan med samma rättigheter och skyldigheter som egenregins primärvård.

Kostnader samt åtaganden i övrigt regleras i förhållande till antalet listade om inte annat överenskomms mellan leverantörerna och Region Norrbotten. Beslut om principiell förändring av organisationen eller större verksamhetsförändring i övrigt fattas enligt regionens delegationsregler efter samråd med berörda divisioner och primärvårdsleverantörer.

Primärvårdsåtagande innebär ansvar för verksamhet på primärvårdsnivå dygnet runt, året runt. Det pågår arbete med att ta fram strategi för akut omhändertagande i Norrbotten. Primärvårdens jourverksamhet är en del av detta. Utveckling av samjourer i länsdelssjukhusen pågår och distansöverbryggande teknik införs för glesbygdshälsocentraler. Målsättningen är en effektiv och säker sjukvård på jourtid i hela länet.

7 Listning av patienter - grundprinciper

7.1 Invånarnas val

Invånarnas val ska avse listning på hälsocentral som ingår i Vårdval Norrbotten. Region Norrbotten verkar inom ramen för sitt informationsansvar för att invånarna gör ett aktivt val av hälsocentral. Regionen och primärvårdens leverantörer ska gemensamt verka för att hälsocentralerna blir det naturliga förstahandsvalet för all vård som inte kräver sjukhusens specifika kompetens eller resurser.

Den enskilde invånaren kan endast vara listad på en geografiskt tydligt avgränsad plats, det vill säga den lokal som i kontraktssammanhang utgör hälsocentralen.

Av patientlagen framgår att alla invånare i Sverige har rätt att söka vård inom primärvård och öppen specialiserad vård, och även lista sig på valfri hälsocentral i Sverige. Det medicinska behovet ska styra prioriteringen.

Vårdgivaren har inte rätt att neka någon invånare i Sverige att lista sig vid hälsocentralen eller sätta något tak för antalet listade.

Reglerna för den passiva listningen, ickevalsalternativet är följande:

- För nyfödda gäller listning vid moderns hälsocentral.
- För nyinflyttade till länet samt för de som flyttar inom länet sker listning vid närmaste hälsocentral. Regionen fastställer det geografiska område som knyts till respektive hälsocentral. Ingen omlistning av passiva sker vid etablering av nya hälsocentraler.
- Listning av invånare görs av respektive hälsocentral i regionens listnings-system Lisa inom ramen för följande regelverk:
- Leverantör är skyldig att ta emot varje invånare som väljer att lista sig vid hälsocentralen. Leverantör ansvarar för att listningen är korrekt och sker i enlighet med regionens anvisningar.
- Invånarna i Sverige har obegränsad rätt att välja hälsocentral.
- Vårdnadshavare beslutar var minderåriga (barn och ungdomar) ska lista sig.
- Den som på grund av sjukdom eller andra särskilda skäl inte kan göra ett eget val får välja genom ombud.
- Invånare med skyddad identitet samt asylsökande listas inte.
- Den som inte gör ett aktivt val listas på hälsocentral enligt regionens beslut om icke-valsalternativ.
- Leverantör får inte kräva att patient ska lista om sig för få att tillgång till akut vård.

- Leverantör får inte kräva kollektiv listning av ex. en familj, arbetsplats, förening.
- Leverantör får inte kräva att patient ska lista sig för att få tillgång till leverantörens övriga verksamhet ex. företagshälsovård.
- Patienter som bor på kommunala äldreboenden har samma rätt att lista sig individuellt som övriga invånare. Om patienten har tillfälligt eller varaktigt nedsatt beslutsförmåga ska hälso- och sjukvårdspersonalen på olika sätt försöka utröna vad patienten skulle vilja vara listad om han eller hon hade kunnat uttrycka det ex. via kontakt med patientens närstående/godeman/förvaltare.

Regionens målsättning är att så många som möjligt ska göra ett aktivt vårdval. Invånare kontaktar själv den hälsocentral där de vill lista sig. Uppgift om namn och personnummer utgör grunden för listning.

Information om vårdval finns på länets hälsocentraler samt på regionens webbplatser. Här finns även uppgifter om samtliga leverantörer som ingår i Vårdval Norrbotten.

Följande val måste ske skriftligen och arkiveras av den valda hälsocentralen:

- Val genom ombud

För skriftliga val får blankett som tillhandahålls av regionen användas. Leverantör ska i minst två år arkivera skriftlig valt respektive val som skett via e-post och på begäran hålla dessa tillgängliga för Beställaren.

Vid varje hälsocentral ska finnas en namngiven kontaktperson som ansvarar för listningsförfarandet.

Det finns en gemensam webbplats för den svenska hälso- och sjukvården, www.1177.se. Invånarna erbjuds personliga tjänster och information om vård och hälsa på såväl nationell som regional och lokal nivå. Bland funktionerna återfinns 1177 vårdguidens e-tjänster. Regionen har anslutit sig till 1177 vårdguidens e-tjänster och samtliga leverantörer i vårdvalet är anslutna i systemet. Det är möjligt för invånare att också lista sig själva via denna tjänst.

7.2 Listning och leverantörs skyldigheter

Samtliga hälsocentraler ansvarar för att asylsökande som inte fyllt 18 år får hälso- och sjukvård på samma villkor som svenska barn samt att asylsökande från 18 år får omedelbar vård och vård som inte kan anstå. Vidare ska så kallade ”gömnda” eller ”papperslösa” invånare erbjudas nödvändig vård enligt regionens riktlinjer. För vård av asylsökande lämnas ersättning enligt regionens regelverk. I övriga fall ska vården erbjudas till den kostnad som framgår av den av Norrlandstingens regionförbund fastställda regionala prislistan.

Asylsökande erbjuds kostnadsfri hälsoundersökning vid flyktingsmedicinska enheter i länet. För asylsökande bosatta på andra orter ska den hälsocentral som utgör icke-valsalternativet i förhållande till den asylsökandes bostadsort, svara för kostnadsfri hälsoundersökning.

Alla hälsocentraler ska kunna erbjuda en kostnadsfri hälsoundersökning till kvotflyktingar och andra direktinresta med flyktingstatus samt sådana som fått uppehållstillstånd på grund av anknytning till person med flyktingstatus. Kostnadsfri hälsoundersökning ska också kunna erbjudas alla inflyttade som fått uppehållstillstånd på grund av arbete, studier eller av anknytningsskäl.

7.3 Listning och geografiskt upptagningsområde

När det gäller hanteringen av geografiska upptagningsområden finns ett antal generella principer samt vägledande principer i det fall det sker en nyetablering alternativt en nedläggning av en hälsocentral. Beställaren beslutar slutligt, efter dialog med berörda leverantörer, om geografiska upptagningsområden.

- Konkurrensneutrala villkor skall råda mellan hälsocentraler.
- Varje enskild hälsocentral skall ha ett geografiskt upptagningsområde, vilket bygger på så kallade nyckelkodsområden.
- Det geografiska upptagningsområdet förändras i det fall en nyetablering sker eller i det fall en hälsocentral upphör med sin verksamhet (nedläggning, sammanslagning eller omvandling till filial).
- Vid större förändringar beroende på samhällsomvandling eller vid etablering av nya bostadsområden kan geografiska områden förändras.
- En hälsocentral kan inte ha sitt geografiska område i en annan kommun än den som hälsocentralen är belägen i. Det betyder att kommungräns alltid avgränsar en hälsocentrals geografiska område.

7.3.1 Ny etablering av hälsocentral

Vid nyetablering sker ingen omlistning av passivt listade patienter. När en ny hälsocentral etableras tilldelas respektive leverantör de närmast geografiskt liggande nyckelkodsområdena.

Detta innebär ingen förändring för patienter som redan är listade vid en hälsocentral, utan de fortsätter vara listade på samma hälsocentral. I samband med nyetablering av hälsocentral kommer dock det geografiska upptagningsområde i aktuell kommun att göras om, vilket kommer att påverka listningen för nyinflyttade.

7.3.2 Nedläggning av verksamhet

När en hälsocentral upphör skall listade patienter erbjudas möjligheten att aktivt lista sig på någon av de befintliga hälsocentralerna i länet. Patienter som ej aktivt listar sig blir passivt listade vid närmaste hälsocentral.

Detta innebär att patienter listade vid den hälsocentral som läggs ner kommer att bli passivt listade vid närmaste hälsocentral, i det fall de inte aktivt väljer att lista sig på annan hälsocentral. I samband med nedläggning av hälsocentral kommer det geografiska upptagningsområdet i aktuell kommun att göras om vilket kommer att påverka listningen för nyinflyttade.

7.3.3 Sammanslagning av hälsocentraler

När två eller fler hälsocentraler slås samman skall listade patienter erbjudas möjligheten att aktivt lista sig på någon av de befintliga hälsocentralerna i länet. Patienter som ej aktivt listar sig blir passivt listade vid sammanslagen hälsocentral.

Detta innebär att patienter listade vid de hälsocentraler som är föremål för sammanslagningen kommer att listas på den sammanslagna hälsocentralen, i det fall de väljer att inte aktivt lista sig på annan hälsocentral. I samband med sammanslagning av hälsocentraler kommer dock det geografiska upptagningsområdet i aktuell kommun att göras om, vilket kommer att påverka listningen för nyinflyttade.

7.3.4 Omvandling till filial

När en hälsocentral omvandlas till filial skall listade patienter erbjudas möjligheten att aktivt lista sig på någon av de befintliga hälsocentralerna i länet. Patienter som ej aktivt listar sig blir passivt listade vid närmaste hälsocentral.

Detta innebär att patienter listade vid den hälsocentral som omvandlas till filial kommer att bli passivt listade vid närmaste hälsocentral, i det fall de inte aktivt väljer att lista sig vid en hälsocentral. I samband med omvandling till filial kommer dock det geografiska upptagningsområdet i aktuell kommun att göras om, vilket kommer att påverka listningen för nyinflyttade.

7.3.5 Ändring av hälsocentralens lokalisering

Om leverantören avser förändra hälsocentralens lokalisering inom den kommun där verksamheten bedrivs ska detta godkännas av regionen för att säkerställa den listade befolkningens tillgång till primärvård.

I samband med ändring av hälsocentralens lokalisering kommer det geografiska upptagningsområdet i aktuell kommun att göras om, vilket kommer att påverka listningen för nyinflyttade.

Om förändring av lokalisering innebär att verksamheten ska bedrivas i en annan kommun betraktas detta som nyetablering.

8 Information och marknadsföring

8.1 Leverantörens rättigheter och skyldigheter

Region Norrbotten ansvarar för att den information om verksamheten som krävs för att leverantören ska kunna uppfylla sitt åtagande inom ramen för Vårdval Norrbotten finns tillgänglig. Leverantören ansvarar för att aktivt söka aktuell information som publiceras på regionens webbplatser, samt att fråga efter den information som eventuellt saknas.

8.2 Verksamhetsinformation

Leverantören ansvarar för att förse regionen med aktuella uppgifter om sin verksamhet. När eventuella förändringar sker ska leverantören i god tid lämna uppdaterad information till regionens beställare.

8.3 Regionens webbplatser

Region Norrbottens offentliga webbplatser är www.norrbotten.se, www.nllplus.se samt www.1177.se. Den regionala nivån på www.1177.se/norrbotten innehåller information som är riktad till länets invånare. Hälsocentralernas administratörer ansvarar för att dessa uppgifter fortlöpande uppdateras. Detta görs i regionens interna verksamhetskatalog iHSAk.

8.4 Information till allmänheten

Regionen ansvarar för att information om leverantörens verksamhet till allmänheten är konkurrensneutral. Regionen ska informera länets invånare om leverantörens kontaktuppgifter och grundutbud i de kanaler som regionen använder för denna typ av information. Regionen förbehåller sig rätten att avgöra vilken typ av uppgifter som ska finnas tillgängliga via regionens egna informationskanaler.

8.5 Information till patienter

Information som riktar sig till patienter ska vara lättillgänglig och lätt att förstå. Särskild hänsyn ska tas till personer med funktionsnedsättningar eller som har annat modersmål än svenska. Leverantören ansvarar för att kommunicera aktuell information till patienter på det sätt som denne anser lämpligt. Leverantören ska bland annat redovisa och återkoppla resultat från nationella patientenkäten. Leverantören ska bereda plats för den information om patienters rättigheter och skyldigheter som regionen skickar ut. Information som vänder sig till patienter ska vara väl synlig i hälsocentralens väntrum. I samband med vissa nationella kampanjer eller aktiviteter är det regionen som

bekostar och distribuerar informationsmaterial till samtliga leverantörer som verkar inom ramen för Vårdval Norrbotten.

8.6 Riktlinjer vid marknadsföring

Leverantör äger rätt att på eget initiativ informera om och marknadsföra sina tjänster. Leverantören ansvarar för att marknadsföringen följer Marknadsföringslagen (2008:486) samt att den är saklig, korrekt och följer hälso- och sjukvårdens etiska riktlinjer. Marknadsföringen ska även i övrigt vara skälig. All marknadsföring ska utgå från principerna i hälso- och sjukvårdslagen.

Reklam riktad till patienter ska följa god marknadsföringssed vilket bland annat innebär att den ska följa vissa regler till skydd för konsumenten. Bland dessa kan nämnas att det tydligt ska framgå att det handlar om reklam och att det ska finnas en tydlig och identifierbar avsändare. I leverantörens marknadsföring ska det tydligt framgå vilka tjänster som ingår i Vårdval Norrbotten och vilka eventuella övriga tjänster som inte gör det. Det är inte tillåtet att erbjuda invånare rabatter eller andra ovidkommande förmåner för att locka till listning.

Reklam för behandlingsmetoder och preparat som inte överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet, samt information av politisk eller religiös karaktär, får inte finnas i väntrum eller andra lokaler där patienter uppehåller sig. Detta gäller även för hälsocentralens övriga information och kommunikation.

8.7 Medborgartjänster och 1177

Region Norrbotten har antagit digitaliseringsstrategi för framtidens hälsa och vård. Digitaliseringen är inte ett självändamål utan ska användas i alla verksamheter, där det bedöms som relevant och lämpligt, för att underlätta för medborgare, patienter och personal. Digitaliseringen ska samtidigt bidra till ökad öppenhet och delaktighet samt högre kvalitet och effektivitet.

Leverantör ska erbjuda invånare de lösningar som ingår i den nationella IT-strategin för vård och omsorg. Exempel på en sådan lösning är 1177 vårdguidens e-tjänster där invånaren har samma säkerhet och sekretess som vid personliga kontakter med vården.

Region Norrbotten har anslutit sig till nationell tjänst 1177 vårdguiden och till regional samverkan med landstingen/regionerna i Norra sjukvårdsregionen. Detta innebär att sjukvårdsrådgivning hanteras i en gemensam lokal specialiserad rådgivningsorganisation i Norrbotten även dagtid sedan våren 2018. Samverkan med andra regioner kommer att utvecklas.

Det pågår flertalet utvecklingsarbeten bl.a. införande av webbtidbok och mobil incheckning och betalning.

8.8 Grafisk symbol – Vårdval Norrbotten

Alla leverantörer – oavsett driftform – ska i sin kommunikation med invånare på ett av regionen fastställt sätt ange att de ingår i Vårdval Norrbotten och därmed arbetar på uppdrag av regionen. Detta sker genom att använda den gemensamma grafiska symbolen för Vårdval Norrbotten. Vårdgivare ska använda symbolen när deras ansökan godkänns. Symbolen ska användas i exempelvis annonser, trycksaker, samt på publika webbplatser.

Externa vårdgivare får inte använda Region Norrbottens logotyp men ska använda symbolen för vårdval. Vårdgivare med regionen som huvudman ska både använda regionens logotyp och symbolen för vårdval. Riktlinjer för hur symbolen ska användas finns i ett separat dokument på www.nllplus.se

9 IT-stöd och medicinsk teknik

9.1 Allmänna krav

För att säkerställa patientsäkerheten och möjligheten att kommunicera med regionen på ett systemmässigt säkert och enkelt sätt ska alla leverantörer i väsentliga delar använda gemensamma IT-lösningar i form av följande system/applikationer.

System/applikation	Användningsområde
Adobe Reader	Läsare för PDF-filer bl. a EKG och Läkemedelslista för i VAS
Business Objekts WebbIntelligence	Rapportverktyg
iCM Imaging Suite	Bildvisare för inskannade dokument i VAS
KiBi base VAS-koppling	Bildvisare för inskannade dokument i VAS
Microsoft Office Standard Edition	Excel, Word och Powerpoint
Centricity Enterprise Web	För att se röntgenbilder
Tillväxtkurvan	För att se tillväxtkurvan i VAS
VAS	Vårdadministrativa systemet
Pascal	Hantera dos-beställningar direkt från Apoteket
EC-store	EKG-databas
Journalia	Stöd för dosering av Waran
Lisa	Listningsprogram för att lista patienter i vårdval Norrbotten
Partus Client	Förlossningsjournalssystem
Medusa, endast Ärendeportalen	Felanmälan till Teknikakuten
Lifecare	För vårdplanering mellan sjukhus, primärvård och kommun eller för vårdplanering i öppen vård
Webbesam	För beställning av medicintekniska produkter

System/applikation	Användningsområde
Synergi	För registrering och hantering av avvikelser
Insidan	Regionens interna webbplats, endast läsbehörighet
Zpider	För beställning av inkontinenshjälpmedel till patient/hälsocentral
Diabetes	För registrering/utlämning av diabeteshjälpmedel till patient
Zpider	Varuportal
Svevac	Nationellt informationssystem för vaccinationer
Sjunet	Vårdens och omsorgens kommunikationsnät och "vägarna" för datakommunikation mellan vårdhuvudmän.
Scanning	Pappersdokument t.ex. journalkopia, remiss samt provsvar ex: patologi, cytologi, virologi till en fastställd kostnad per inskannat dokument
SITHS-kort Kommer att ersättas med EFOS	Inköp av kortläsare, SITHS-kort från Region Norrbotten till en fastställd kostnad. För signering av bl. a sjukintyg, pascal mm
iHsak/HSA	Person- och organisationsregister som föder interna och nationella behörigheter och tjänster.
E-frikort	Nationell tjänst som underlättar hanteringen av högkostnadsskydd inom hälso- och sjukvården

I takt med IT- utvecklingen kan nya system/applikationer komma att användas. Beslut om sådana förändringar ska föregås av information till och överläggningar med leverantörerna.

9.2 Andra erbjudanden

Utbildningsinsatser i de system/applikationer som är aktuella är en del av etableringskostnaden. Regionen kan mot självkostnad erbjuda viss sådan utbildning enligt avtal med leverantör.

Regionen tillhandahåller Business Objects WebbIntelligence som utdata-verktyg för uttag av statistikinformation från Regionens datalager. Regionen har skapat Uppföljningsportal med bl.a. primärvårdsindikatorer, denna är tillgänglig för leverantörer.

Regionen erbjuder en webbplats, NLL+, www.nllplus.se, som är tillgänglig för leverantörer och andra samarbetspartners. Samtliga leverantörer har tillgång till den information som finns på regionens intranät ”Insidan” Viss information finns även på den publika webbplatsen www.nllplus.se som vänder sig till leverantörer och samarbetspartners. Privata leverantörer har dock inte rätt att via Insidan ta del av uppgifter av regionens internkaraktär..

9.3 Informationssäkerhet

Regionen äger rätt att genomföra riskanalyser när så bedöms lämpligt, till exempel vid en leverantörs anslutning till NLLnet. I övrigt är gällande lagstiftning och föreskrifter styrande för möjligheterna att kommunicera information mellan alla parter.

Eftersom en effektiv och användarvänlig hantering i vårdkedjan kräver goda läs- och sökmöjligheter hos alla parter i vårdkedjan ska alla leverantörer använda sig av den standard för termer och begrepp som fastställs av regionen.

Arbetsplats- och förskrivarkoder i strekkodsformat ska användas vid förskrivning av läkemedel och hjälpmedel.

9.4 Logg och spärr

IT-lösningarna för att reglera behörighet och åtkomstkontroll kommer att variera över tiden. Det åligger leverantören att regelbundet utföra loggkontroller i syfte att motverka otillbörlig åtkomst till patientinformation. Leverantören har skyldighet att på begäran av en patient lämna information om den elektroniska åtkomst som förekommit i patientjournalen. Avtal om loggutdrag från VAS kan tecknas med samma företag som regionen anlitar. VAS uppfyller patientdatalagens krav på integritet och patienter kan begära spärr av sina journaluppgifter. VAS har löst detta genom att använda Ineras Nationella spärrtjänst. Leverantören ska erbjuda patienten möjlighet att spärra sin information och regionen ansvarar därefter för administrering av leverantörens spärrar.

9.5 Infrastruktur och arbetsplats

Leverantör svarar för nödvändig kommunikationslösning för att koppla upp sig mot regionens nätverk. Åtkomst till regionens nätverk får enbart ske på krypterad länk över Sjunet för att garantera säkerhet och tillgänglighet. Anslutning till Sjunet skall ske enligt av Inera definierat ”Standardregelverk”. Åtkomsten till VAS och övriga applikationer sker via Terminal Server. Internt använder regionen för Internet och Sjunet, oroutade nät (svartnät). För att underlätta kommunikationen mellan NLLnet och leverantören skall leverantören välja IP-nät för sina interna nät i samråd med Länsteknik.

Regionen rekommenderar en brandvägg för leverantörens verksamhet lämplig storlek. Väljer leverantören rekommenderad utrustning kan regionen i viss mån vara behjälpligt i grundkonfigurering och felsökning. Leverantören står själv för all lokal IT-utrustning såsom PC, skrivare mm.

Regionen säkerställer uppkoppling via PC med operativsystemet Windows. För att kunna skriva ut från VAS via Terminal Server krävs skrivare enligt särskild förteckning. Förteckningen kommer successivt att revideras som en följd av den tekniska utvecklingen. Den rekommenderade skärmupplösningen för VAS är 1280x1024.

9.6 Krav teknisk kompetens

Leverantör ska anlita en på marknaden väl etablerad IT-leverantör inom området infrastruktur. Denna IT-leverantör ska fungera som länk mellan Länsteknik och leverantör för den tekniska plattformen.

Denne ska ha dokumenterad kompetens inom IT-infrastrukturområdet och bland annat klara att hantera följande:

- VPN: Konfiguration och parametrering
- Brandväggskonfiguration
- IP-routing
- DNS-konfigurering och delegering
- Hantering av skrivare i IP-baserade nätverk
- Konfiguration av anslutning för fjärrskrivbord

9.7 System och applikationer

9.7.1 VAS

VAS är ett VårdAdministrativtSystem som hanterar, visar och lagrar patientinformation. VAS är CE-märkt vilket innebär att VAS uppfyller kraven i det medicintekniska direktivet. Som användare av ett CE märkt system ställs

krav på att användare av VAS ska vara utbildade i att använda systemet. VAS får endast användas enligt användardokumentationens beskrivning för avsedd användning.

I samband med införandet av VAS anordnas en obligatorisk utbildning för Vårdgivarens användare. Regionen anordnar utbildning i anslutning till nya leveranser av VAS. Leverantörens användarstöd ska delta i dessa.

VAS förbättras kontinuerligt. De nya funktionerna kommer att läggas till så snart de är färdigutvecklade och regionen kommer att ordna genomgångar i samband med nya leveranser där leverantörens användarstöd ska delta.

9.7.2 HSA och SITHS-kortsutfärdande

IT-system och tjänster utvecklas kontinuerligt till att kräva säker identifiering med hjälp av SITHS-kort. Flertalet nationella e-tjänster är redan beroende av HSA och SITHS för inloggning, detta gäller också VAS.

Regionen tillhandahåller plats i regionens interna HSA-katalog iHSAk. Informationen i iHSAk speglas till den nationella HSA-katalogen, vilket är en förutsättning för bland annat SITHS-kort, åtkomst till NLLnet och till ett antal vårdtjänster, till exempel Pascal och NPÖ. Den innebär också en möjlighet för leverantören att medverka på 1177.se tjänst Hitta och jämför vård. Regionen har ett avtal med Inera AB för sin anslutning till de gemensamma IT- infrastruktur-lösningarna avseende HSA och SITHS-kort. SITHS är ett e- tjänstekort, en nationell identifieringstjänst för vård och omsorg. Regionen tillhandhåller en kortutgivningstjänst för SITHS-kort till de leverantörer som använder VAS. SITHS-korten kommer att successivt ersättas med EFOS-certifikat.

Leverantören tecknar ett s.k. tredjepartsavtal med Region Norrbotten gällande HSA och SITHS alternativt EFOS.

9.7.3 Roller och uppdrag hos leverantör

Leverantören ska utse ett användarstöd i VAS samt en lokal administratör för iHSAk. Dessa har samma ansvar som de regionanställda utsedda personerna.

9.8 Support och driftavbrott

Leverantör som ansluter sig till regionens nätverk och applikationer erhåller support som är begränsad till kontorstid och till de nät, system och applikationer som regionen erbjuder leverantörer. Detta innebär stöd och support för kommunikation på nätet från TerminalServer-inloggningen och för att lösa problem som uppstår vid användandet av de obligatoriska system och applikationer som regionen kräver. Felanmälan ska göras till Teknikakuten via telefon eller via Ärende-portalen. Regionen har regelbundna förebyggande underhållsstopp. För närvarande infaller sådana stopp den tredje onsdagen i varje månad kl. 18-23. Leverantören ska ha manuella rutiner för att säker-

ställa drift av nödvändig verksamhet vid driftavbrott som innebär att regionens nät eller IT-stöd inte är åtkomliga.

För tillgång till support dagtid, 07.00-16.00, från Teknikakuten samt felanmälan av IT-relaterade ärenden inklusive videosupport, tillkommer ett belopp av 10 000 kronor per år och hälsocentral.

9.9 Telefoni

Leverantören ansvarar själv för egen telefonväxel mm. I regionens växel ska ett telefonnummer finnas för hänvisning till leverantörens växel.

Leverantör ska ha tillgång till ett återuppringningssystem som ger god telefontillgänglighet och som regionen godkänner. Den funktionalitet som återuppringningssystemen har, ska ge förutsättningar för att regionen ska kunna möta allmänhetens krav på hög tillgänglighet och god service samt mäter objektivt telefontillgängligheten i enlighet med vårdgarantin. Det återuppringningssystem som regionen tillhandahåller erbjuds till alla leverantörer enligt samma villkor och samma kostnadsprinciper.

9.10 Videokonferens

Regionen erbjuder möjlighet att nyttja videokonferens över internet via PC-klient eller fullstort videosystem. Videomöten kan ske direkt mellan två parter eller med flera parter via en videobrygga. Användningsområdet är fritt nyttjande inom uppdraget för alla leverantörer. Uppföljning av videotrafiken sker och överträdelse för andra användningsområden beivras genom avstängning.

PC-klienten hyrs av Läns teknik (användarlicens, webbkamera och headset ingår). Vid uppsägning av videoklient för PC returneras utrustningen till Läns teknik och användarlicensen upphör.

Fullstora videosystem införskaffas av leverantören själv i dialog med Läns teknik som rekommenderar vilka videosystem/modeller som är kompatibla mot regionens videoinfrastruktur. Installation och konfiguration av videoutrustning samt eventuella justeringar i brandvägg utförs av leverantören. Läns teknik tillhandahåller inloggningsuppgifter, videonummer samt anslutningsuppgifter.

9.11 Medicinsk teknik och medicintekniska tjänster

För medicintekniska produkter och anslutna informationssystem ska vårdenheten vid nyanskaffning säkerställa funktionalitet i samråd med regionen (Läns teknik, medicinsk teknik) varvid följande frågor ska besvaras. Samråd behöver inte ske om det är uppenbart obehövligt.

- Behöver utrustningen kunna kommunicera med dator kopplad till regionen?

- Ska programmet integreras med system inom regionen eller annan gemensam tjänst?
- Ska information lagras i regionens gemensamma databas?

EKG och instrument för att mäta långtidsblodtryck är exempel på utrustning som förutsätter samråd med regionen. Vid all anskaffning av EKG-utrustning krävs att systemet har en obligatorisk databasfråga som säkerställer att analysvaret hänförs till rätt patient.

Medicinteknisk utrustning ska kunna hantera VPN-kopplingar för att möjliggöra kommunikation med system och databaser inom regionen. Det är möjligt att teckna ett avropsavtal med Länsteknik för medicintekniska tjänster. Tjänsterna levereras enligt regionens kvalitetshandbok för medicintekniska produkter och tjänster.

9.12 Avtal

Några system/applikationer ställer krav på att särskilda avtal tecknas mellan Region Norrbotten och Leverantören. Vid en eventuell nedläggning/konkurs ska utrustning som hyrts snarast återlämnas till Länsteknik. Allt eftersom nya system/applikationer tillkommer kan nya avtal behöva tecknas. De som finns idag är:

EC-store

Spirare

SITHS och HSA

Supportavtal Teknikakuten

Medicintekniska tjänster

Videokonferens

Lagringsutrymme för patientfotografering

10 Ersättningssystem och utbetalningsrutiner

Ersättningssystemet i Vårdval Norrbotten har följande principiella struktur:

- Kapiteringsersättning i form av vårdpeng bestående av ålder, socioekonomi (CNI) och vårdtyngd (ACG) samt läkemedelspeng är den huvudsakliga inkomsten för vårdgivarna och utbetalas månadsvis.
- Mål- och prestationsbaserad ersättning för levnadsvanor.
- Särskilt tillägg ska kompensera för högre kostnad på grund av glesbygdrespektive långa avstånd.
- Rörlig ersättning i form av besöksavgifter tillfaller respektive leverantör.
- Leverantör hos vilken patienten är listad svarar för kostnaden för besök som görs vid andra enheter inom primärvården samt hos privatpraktiserande fysioterapeuter och läkare. Ersättningsnivåerna fastställs av regionen.
- Leverantör erhåller ersättning för genomförda hälsosamtal för de som under året fyller 30, 40, 50 eller 60 år.

10.1 Ersättningsmodell

Tabell 1. Ersättningsmodell 2019 (i miljoner kr)

	Totalbelopp (helår 2019)	Fördel- ning	Förändring jäm- fört med 2018 inkl. förändring av ändrat kost- nadsansvar*
Vårdpeng			
varav Vårdpeng enligt ålder	470,4	65 %	+20,2
varav Vårdpeng enligt ACG	180,9	25 %	+10,4
varav Vårdpeng enligt CNI	72,4	10 %	+4,2
Summa vårdpeng	723,7	100 %	+34,8
Läkemedelspeng	255,3		+10,8
Mål- och prestationsbaserad ersättning	7,3		0
Hälsosamtal för 30-, 40-, 50-, 60-åringar	2,5		0
Glesbygds- och avståndserätt- ning	38,7		+1,1
Kompensation för avgiftsfria besök	76,6		+0,7
Summa vårdval	1 104,1		+47,4

Vårdvalsramen har utökats med 1,4 mnkr på grund av ökad befolkning, indexuppräknings är 28,6 ,omfördelning av kostnadsansvar läkemedel är +3,3 mnkr Ramen har även utökats med totalt 14,2 mnkr för satsningar i form av avgiftsfrihet för Pneumokock vaccin för riskgrupp +65år, ökat uppdrag för samordning och planering av vård, avgiftsfrihet på inkontinens hjälpmedel samt för ökade demografiska behov.

Vårdpengen utbetalas månadsvis i förhållande till hur många invånare som är listade vid respektive hälsocentral och består av vårdpeng enligt ålder, ACG och socioekonomisk ersättning.

- Landstingsprisindex för 2019 beräknas till 2,8 procent. Det slutliga indexet för 2017 blev 0,1 procentenhet högre än i vårdpeng för 2017. Detta ger en ökning med 2,9 procent. Total beloppet justeras för för-

ändrat invånarantal. Prisförändringen beräknas enligt Landstingsprisindex exkl. läkemedel.

- Vårdpeng enligt ålder baseras på retrospektiva uppgifter om vårdkonsumtionens fördelning i sex olika åldersgrupper. För 2019 anvisas 470,4 mkr och ersättningen är 1 875 kr (helår) vid 1,0 poäng. Den åldersbaserade ersättningen utgör 65 procent av vårdpengen.
- Vårdpeng enligt ACG fördelar vårdpengen i relation till vårdtyngd på de olika hälsocentralerna. För 2019 anvisas 180,9 mkr av totala medlen för vårdpeng till fördelning enligt ACG. Ersättningen enligt ACG utgör 25 procent av vårdpengen.
- Invånare med socioekonomisk belastning har ofta större vårdbehov än andra. Ersättningen varierar beroende på socioekonomisk belastning enligt variabler i CNI (Care Need Index) för respektive hälsocentraler listade patienter som beräknas av SCB. För 2019 anvisas 72,4 mkr av totalamedlen för vårdpeng till CNI-ersättning. Ersättning enligt CNI är 10 procent av totala vårdpengen.

Tabell 2 Vårdpeng enligt ålder, kronor

Ålder	Poäng	Ersättning per individ, kr
0-6	1,33	2 494
7-39	0,73	1 370
40-64	0,90	1 693
65-74	1,21	2 263
75-84	1,71	3 206
>85	1,84	3 456
	1,00	1 875

10.2 Momskompensation

Enligt gällande lagstiftning har egenregi hälsocentraler avdragsrätt för ingående moms. Motsvarande gäller inte för privata hälsocentraler som istället måste kostnadsföra ingående moms. Vårdpengen räknas därför upp med tre procent för externa leverantörer som tecknat kontrakt med regionen om att ingå i Vårdval Norrbotten.

10.3 Läkemedelspeng

Läkemedelspeng varierar med invånarnas ålder och baseras på retrospektiva uppgifter om läkemedelskonsumtionens fördelning i olika åldersgrupper (fem års intervall). Hänsyn tas även till skillnader mellan könen.

Prisförändringen beräknas enligt Landstingsprisindex för läkemedel. Landstingsprisindex för 2019 beräknas till -0,7 procent. Det slutliga indexet för 2017 blev 1,3 procent högre än vad som beräknades i vårdpengen för 2017. Den totala uppräkningsen på 2,9 procent innefattar även en kompensation för ökade kostnader för läkemedel inom diabetes och hjärtsjukvård.

Läkemedelspengen har ökat på grund av ändrat kostnadsansvar för ATC-N03AX16 och minskat för M03BX01.

Läkemedelspeng utbetalas per listad invånare och för 2019 anvisas 255,3 mkr och ersättningen är 1 018 kr (helår) vid 1,0 poäng.

Tabell 3 Läkemedelspeng 2019

Ålder	Poäng män	Poäng kvinnor	Ersättning per individ män	Ersättning per individ kvinnor
0-4	0,340	0,272	346	276
5-9	0,453	0,290	461	295
10-14	0,375	0,311	381	316
15-19	0,354	0,522	360	530
20-24	0,259	0,321	263	326
25-29	0,285	0,313	290	319
30-34	0,403	0,452	410	459
35-39	0,425	0,508	432	516
40-44	0,542	0,616	552	626
45-49	0,621	0,793	632	807
50-54	0,853	1,017	867	1 034
55-59	1,097	1,317	1 115	1 339
60-64	1,412	1,468	1 436	1 493
65-69	1,781	1,790	1 812	1 820
70-74	2,054	2,059	2 089	2 094
75-79	2,294	2,437	2 333	2 478
80-84	2,560	2,613	2 604	2 657
85-89	2,798	2,937	2 845	2 987
90-94	2,744	3,202	2 790	3 256
95+	2,841	3,378	2 889	3 435

10.4 Prestationsersättning inom området sjukdomsförebyggande verksamhet

De nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder ska implementeras i primärvårdens uppdrag. Sedan några år finns såväl strukturersättning som prestationsbaserade ersättningar som ska underlätta denna implementering.

- Strukturersättningen förutsätter att hälsocentralen arbetar aktivt med insatser mot två valda riskgrupper. Den ena riskgruppen är diabetes, högt blodtryck, övervikt eller fetma. Den andra riskgruppen omfattar depression/ångest samt sömnstörning. Hälsocentralens arbetsinsatser mäts genom andel patienter i riskgrupp som har journalförd riskbedömning avseende levnadsvanor samt andel patienter med konstaterad risk som fått dokumenterade åtgärder enligt nationella riktlinjer. Målnivåerna fastställs årligen. Ersättningen utgår upp till ett tak motsvarande 4,4 mnkr.
- En rörlig ersättning finns inom områdena tobak och fysisk aktivitet. För de rörliga ersättningarna tillämpas inget ekonomiskt tak.
- För dokumenterad identifikation och åtgärd vilket innebär en kvalificerad rådgivning avseende tobaksbruk som utförs av en diplomerad tobaksavvänjare utgår en ersättning om 1000 kr per individ.
- För dokumenterad identifikation och åtgärd inom området fysisk aktivitet som är rådgivande samtal med tillägg (FAR-recept/stegräknare/motsvarande) och med särskild uppföljning utgår en ersättning om 500 kr per individ. Denna ersättning betalas ut efter genomförd uppföljning.
- Registrering och dokumentation ska enligt anvisningar ske i VAS och vara i överensstämmelse med benämningar i de nationella riktlinjerna.

10.5 Hälsosamtal

Sedan 2013 finns ett befolkningsinriktat hälsouppdrag som omfattar hälsosamtal för vissa åldersgrupper. Uppdraget innebär att alla leverantörer ska erbjuda ett hälsosamtal till sina listade som under året fyller 30, 40, 50 eller 60 år. Norrbottens hälsosamtal bygger på ett koncept som Folkhälsocentrum tagit fram. För genomförda hälsosamtal för ovanstående målgrupper utgår en ersättning om 1000 kr. Besöksavgift enligt regionens avgiftshandbok erläggs.

10.6 Glesbygds- och avståndersättning

Hälsocentraler i glesbygd har ett större ansvar och bredare uppdrag på grund av långa avstånd till närmaste sjukhus. Glesbygds- och avståndersättningen ska täcka de merkostnader som uppstår på grund av detta.

Den beräknas månadsvis för hälsocentraler i kommuner där avståndet till närmaste medicinska akutmottagning är mer än fem mil. De kommuner som omfattas av systemet är Arjeplog, Arvidsjaur, Älvsbyn, Jokkmokk, Pajala,

Överkalix, Övertorneå, Haparanda och den del av Kiruna kommun som hör till området Vittangi och Karesuando med omnejd utgör Norrskensnets hälsocentrals geografiska område (Vittangi med omnejd).

Om flera hälsocentraler etableras inom en kommun delas grundersättningen lika mellan leverantörerna medan den rörliga ersättningen utgår per listad invånare.

Ersättning per kommun under 2019 framgår av tabell 4.

Tabell 4 Glesbygdsersättning, (i miljoner kronor)

Grupp	Avstånd mil	Hälsocentral	Grund	Rörlig	Ersättning 2019
1	15 - w mil	Arjeplog	1,5	2,8	4,3
2	7-15 mil	Pajala	1,1	4,4	5,5
		Arvidsjaur	1,1	3,9	5,0
		Jokkmokk	1,1	4,1	5,2
		Övertorneå	1,2	4,1	5,3
		Överkalix	1,5	3,2	4,7
3	5-6 mil	Haparanda	1,0	3,0	4,0
		Älvsbyn	1,0	2,0	3,0
		Kiruna (Vittangi med omnejd)	1,0	0,8	1,8
Summa			10,5	28,2	38,7

10.7 Kompensation för avgiftsfria besök

Hälsocentralen är skyldig att ta ut de patientavgifter som fastställts av regionen. Fastställda regler och riktlinjer för avgifter finns i Avgiftshandboken. Patientavgifterna tillfaller leverantören.

Vissa besök är avgiftsfria enligt fullmäktiges beslut eller p.g.a. frikort. Leverantörer inom Vårdval Norrbotten kompenseras för avgiftsfria besök, ersättningen motsvarar gällande vårdavgifter. För frikortsbesök ersätts enligt det patienten skulle ha betalt.

Följande avgiftsfria besök ersätts inte av regionen.

- Patientavgift som återbetalas på grund av att väntetiden överstigit 30 minuter
- Flera besök samma dag för samma åkomma
- Hälsovård – åtgärder utanför lagen om allmän försäkring (AFL), t ex

- influensa- och pneumokockvaccination av riskgrupper
- friskintyg, vaccinationer, respektive röntgenundersökningar
- Ersättning för patient som uteblivit från avtalat besök. Leverantör äger själv rätt att fakturera patienten. Registrering i högkostnadskort ska inte göras i sådana fall.

För 2019 har 76,7 mnkr anvisats för avgiftsfria besök. Ersättningen upphör när detta belopp uppnåts (kostnadstak).

10.8 Ersättning för utförd vård i övrigt

För vård av patient som är folkbokförd i Norrbotten, som besökt annan hälsocentral i länet än den där patienten är listad utgår besöksersättning (överströmningsersättning) enligt följande.

- 430 kr per läkarbesök
- 200 kr per besök hos annan vårdgivare

Utbetalning sker i efterskott utan anmodan. Motsvarande avdrag görs hos enheten där patienten är listad. Vårdenheter som tecknar avtal med andra vårdenheter om att tillhandahålla och utföra vård, där avtalet även reglerar ersättningen och denna avviker från prislistan, administrerar ersättningen själva. Ingen överströmnings-ersättning utgår vid besök på jourcentral eller jourmottagning

Besök av patienter som vid besökstillfället är folkbokförda i annat landsting eller region, ersätts enligt schablonbelopp. Ersättning lämnas i enlighet med den regionala prislistan från Norrlandstingens regionförbund.

Försäkringskassan på Gotland betalar ut ersättning för vård av personer bosatta i EU- eller EES-land utanför Sverige samt konventionsländer. Kopia av giltigt EU-kort eller giltigt provisoriskt intyg ska bifogas. Saknas detta betalas ingen ersättning ut.

Extern leverantör fakturerar regionen för utländska patienter och bifogar EU-kort och hjälpblankett. Regionen vidarefakturerar Försäkringskassan för utländska patienter enligt den regionala prislistan.

För patienter från de nordiska länderna tillämpar regionen 30 dagars betalningsvillkor efter utbetalningsunderlagets ankomst. För patienter från övriga EU och EES-området sker utbetalning till leverantör först efter att regionen fått ersättning från Försäkringskassan.

För vård av asylsökande lämnas ersättning från regionen. Ersättningen följer regionens prislista. Uppgift om LMA-nummer ska framgå för besöket. Saknas detta betalas ingen ersättning ut. LMA-kort är ett bevis på att personen är inskriven hos Migrationsverket enligt lagen om mottagande av asylsökande.

Region Norrbotten tillämpar direktreglering av sjukresor enligt gällande regler. Kostnaden ska betalas av regionen. Externa leverantörer fakturerar

regionen faktiskt belopp. Med fakturan ska underlag bifogas. Leverantör ska följa regionen regler för sjukresor.

10.9 Avdrag

10.9.1 Läkemedel

Regionen erhåller faktura från eHälsomyndigheten för all receptförskrivning. Fördelning av kostnad per hälsocentral sker genom matchning av fil från eHälsomyndigheten med uppgift om listade invånare samt gällande kostnadsansvar för läkemedel. Avräkning sker i den månatliga avräkningen i efterskott. I regionens datalager återfinns uppgift om dels förskrivande hälsocentral, dels kostnadsansvarig leverantör/hälsocentral.

10.9.2 Utomlänsvård

Leverantörs listade befolkning som konsumerar primärvård utanför länet, s.k. utomlänsvård, finansieras av leverantören. Vid den månatliga utbetalningen av vårdpengen görs ett avdrag enligt de fakturor som regionen fått från andra landsting/ regioner. Avdraget görs på den hälsocentral där patienten var listad vid besöket.

10.9.3 Privatpraktiserande läkare med allmänmedicinsk kompetens respektive fysioterapeuter

För vid hälsocentralen listade patienters besök hos privatpraktiserande läkare med allmänmedicinsk kompetens verksamma enligt lagen läkarvårdsättning (LOL) görs vid den månatliga utbetalningen av vårdpengen avdrag per besök och per övrig registrerad kontakt. Avdraget är schablonmässigt beräknat för att täcka 50 procent av kostnaden.

För vid hälsocentralen listade patienters besök hos privatpraktiserande fysioterapeuter verksamma enligt lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) görs vid den månatliga utbetalningen av vårdpengen avdrag per besök. Avdraget är schablonmässigt beräknat för att täcka 50 procent av kostnaden. Privatpraktiserande fysioterapeuter respektive privatpraktiserande läkare äger inte rätt att få ersättning enligt LOF/LOL för sådan verksamhet som bedrivs inom ramen för Vårdval Norrbotten. Denna regel gäller även för privatpraktiserande läkare med annan specialitet än allmänmedicin. Leverantör ansvarar för att sådan ersättning inte utgår. Privatpraktiserande läkare respektive fysioterapeuter som erhåller ersättning enligt lagen om läkarvårdsättning respektive lagen om ersättning för fysioterapi kan inte vara verksamma inom Vårdval Norrbotten.

Den del av kostnaden för besök hos privatpraktiserande läkare respektive fysioterapeuter som inte belastar leverantörerna finansieras genom ett

centralt anslag. Avdragsnivå för den del som finansieras av leverantörerna fastställs av regionen i början av varje verksamhetsår.

10.10 Utbetalning av ersättning

Utbetalning av ersättning sker månadsvis i efterskott. Vårdpengen baseras på antalet listade en slumpmässigt vald dag föregående månad som inte i förväg är känd av leverantörer.

De data som leverantören lämnar/registrerar i VAS bearbetas i regionens avräkningssystem och ligger till grund för utbetalning av besöksersättning.

Besöksuppgifterna matchas mot listningssystemet Lisa som innehåller information om aktuell folkbokföringsadress samt invånarens val av hälsocentral.

Alla utbetalningar sker automatiskt den 14 varje månad, eller närmaste arbetsdag därefter. Betalningen är mottagaren tillhanda någon dag senare beroende på bankernas hanteringstid.

10.11 Fria nyttigheter

En grundläggande princip i vården är att verksamhetens kostnader i så stor utsträckning som möjligt finansieras inom ramen för den ersättning som utgår till leverantörerna. Ett visst inslag av så kallade fria nyttigheter förekommer dock varvid principen om lika villkor gäller.

10.12 Riktade satsningar

Beslut om ersättning för riktade satsningar, till exempel i form av prestationsersatta statsbidrag, fattas av regionen i särskild ordning. Alla leverantörer som uppfyller regionens krav för sådana verksamheter erbjuds medverka på lika villkor.

10.13 Verksamheter som inte omfattas av basuppdraget

Tilläggsuppdrag som bedrivs vid vissa hälsocentraler är anslagsfinansierat utöver vårdvalsersättningen. Detta är för närvarande ambulans-, bassäng-, bårhusverksamhet, OBS-platser, ljusbehandling och radiologi (bild- och funktionsmedicin).

Ingen överströmningsersättning utgår för besök vid anslagsfinansierade verksamheter. Anslagsfinansierade verksamheter som inte omfattas av basuppdraget ska erbjudas alla patienter oberoende var de är listade.

10.14 Sjukvårdsrådgivning

I basuppdraget ingår ansvar för sjukvårdsrådgivning dygnet runt. Tidigare har hälsocentraler under dagtid svarat för sjukvårdsrådgivning och under kvällar och helger har en gemensam sjukvårdsrådgivning haft uppdraget. Region Norrbotten har anslutit sig till nationell tjänst 1177 vårdguiden och till regional samverkan med landstingen/regionen i Norra sjukvårdsregionen. Detta innebär att sjukvårdsrådgivning hanteras i en gemensam lokal specialiserad rådgivningsorganisation i Norrbotten även dagtid sedan våren 2018. Samverkan med andra regioner kommer att utvecklas. Finansiering av sjukvårdsrådgivning hanteras med anslag under implementeringsfasen.

