

BESTÄLLNING VÅRDVAL PRIMÄRVÅRD 2025

Bilaga 1

Innehåll

Kapitel 1 Inledning
Kapitel 2 Allmänna villkor
Kapitel 3 Primärvården
Kapitel 4 Uppföljning

GÄLLER FÖR VERKSAMHET

Region Norrbotten

GODKÄNT DATUM

2025-01-20

DOKUMENT-ID

ARBGRP1070-2130597527-176

ANSVARIG

Jan Öström

VERSION

4.0

UPPRÄTTAD AV

Carola Wallstål

Beställning Vårdval primärvård 2025

Inbjudan att lämna ansökan om deltagande i Vårdval primärvård

Den 1 januari 2010 infördes valfrihetssystem inom Region Norrbotten, Vårdval primärvård 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 regionen.

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

REGION NORRBOTTEN

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

www.norrbotten.se

Innehåll

Beställning Vårdval primärvård 2025	1
Inbjudan att lämna ansökan om deltagande i Vårdval primärvård ...	1
1 Inledning	6
1.1 Definitioner	6
1.2 Primärvård som inte ingår i Vårdval Norrbotten	7
1.3 Förändringar av förfrågningsunderlag	7
2. Allmänna villkor	8
2.1 Utgångspunkter	8
2.1.1. Jämlikhet och jämställdhet inkluderat bl.a. barns rättigheter och nationella minoriteter	8
2.1.2 Strukturerat och dokumenterat hållbarhetsarbete	9
2.1.3 Informationsansvar	10
2.1.4 Kunskapsstyrning.....	10
2.1.5 Patientens rättigheter	10
2.1.6 Dokumenterad överenskommelse	10
2.1.7 Personcentrerad vård.....	11
2.1.8 Samordnad individuell plan (SIP).....	11
2.1.9 Kontinuitet, relationsskapande och samordning	11
2.1.10 Fast vårdkontakt	11
2.1.11 Fast läkarkontakt	12
2.1.12 Klagomål	12
2.1.13 Vårdgaranti	12
2.1.14 Patientsäkerhet	13
2.1.15 Patientnämnden.....	13
2.1.16 Patientförsäkring.....	14
2.2 Samverkan	14
2.2.1 Specialistvården, primärvården, kommunerna och andra aktörer.....	14
2.2.2 Samarbetsformer	15
2.2.3 Överenskommelse inom samma vårdgivare	16
2.2.4 Underleverantörsavtal	16
2.2.5 Patientråd	16
2.3. Allmänna villkor	17
2.3.1 Styrande dokument och grundläggande kvalitetskrav	17

2.3.2 Strategier	17
2.4 Marknadsföring och information (till invånare)	18
2.4.1 Regionens webbplatser	18
2.4.2. Information till allmänheten	18
2.4.3 Information till patienter.....	18
2.4.4 Riktlinjer vid marknadsföring.....	18
2.5 Rättigheter och skyldigheter	19
2.5.1 Leverantörens rättigheter och skyldigheter	19
2.5.2 Verksamhetsinformation	20
2.6 Listning-Invånarnas val.....	20
2.6.1 Grundregler för invånarnas val	20
2.6.2 Invånaren väljer hälsocentral.....	20
2.6.3 Nyinflyttade och nyfödda	22
2.6.4 Invånare som flyttar inom Norrbottens län.....	22
2.6.5 Invånare med skyddade personuppgifter	22
2.6.6 Personer som inte är folkbokförda i Sverige	22
2.6.7 Listning och geografiskt upptagningsområde.....	22
2.6.8 Ny etablering av hälsocentral.....	23
2.6.9 Nedläggning av verksamhet.....	23
2.6.10 Sammanslagning av hälsocentraler	23
2.6.11 Ändring av hälsocentralens lokalisering	24
2.6.12 Omvandling till filial.....	24
2.6.13 Anmälan av kapacitetsbrist	24
2.7 Ansvar och skyldigheter	24
2.7.1 Kris, katastrofmedicinsk beredskap och höjd beredskap	24
2.7.2 Dödsfall utanför sjukhus	25
2.7.3 Hjälpmedel	25
2.7.4 Förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning	25
2.7.5 Övriga hjälpmedel.....	26
2.7.6 Intyg	26
2.7.7 Läkemedel.....	26
2.7.8 Medicinsk service.....	27
2.7.9 Medicinteknisk utrustning	27
2.7.10 Patientjournaler, överföring av journaluppgifter.....	27
2.7.11 Läkemedelsförsäkring.....	28

2.7.12 Sjukskrivning	28
2.7.13 Smittskydd	28
2.7.14 Remisser	29
2.7.15 Sjuk- och behandlingsresor	29
2.7.16 Tolk	29
2.7.17 Vårdhygien.....	29
2.8 Arbetsgivaransvar	29
2.8.1 Arbetsgivaransvar	29
2.8.2 Bemanning och kompetens.....	29
2.8.2.1 Verksamhetschef och medicinsk ledningsansvarig	30
2.8.3 Meddelarfrihet och meddelarskydd.....	30
2.8.4 Socialavgifter och skatt.....	30
2.8.5 Tystnadsplikt och sekretess	30
2.8.6 Personal/kompetens.....	30
2.9 Informationssäkerhet.....	31
2.9.1 Informationssäkerhet.....	31
2.10 Brister	32
3 Vårdval Primärvård	33
3.1 Huvudmannens ansvar	33
3.2 Primärvårdens inriktning –grunderna och uppdragsbeskrivning	33
3.2.1 Primärvårdens inriktning – grunderna	33
3.2.2 Primärvårdens uppdragsbeskrivning	33
3.2.3 Allmänmedicinsk verksamhet	34
3.2.4 Hembesök som inte omfattas av kommunens åtagande	34
3.2.5 Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.	34
3.2.6 Hemsjukvård för patienter/listade under 18 år	35
3.2.7 Rehabilitering och habilitering.....	35
3.2.8 Sköra äldre.....	35
3.2.9. Psykosocial verksamhet för barn och vuxna.....	36
3.2.10 Sjukvårdsrådgivning per telefon dygnet runt.....	36
3.2.11 Dygnet runt beredskap och jour	36
3.2.12 Barnhälsovård	37
3.2.13 Mödrahälsovård	37
3.2.14 Medicinsk fotvård.....	37

3.2.15 Prioritering av uppdraget	37
3.3 Tillgänglighet	38
3.3.1 Fysisk tillgänglighet	38
3.3.2 Öppettider	38
3.4 Anslagsfinansierad vård och tilläggsuppdrag.....	39
3.5 Övrigt hemsjukvård och hembesök.....	40
3.6 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande	40
3.6.1 Hälsöfrämjande	40
3.6.2 Sjukdomsförebyggande	40
3.6.3 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande uppdrag	40
3.6.4 Prestationsersättning.....	41
3.6.5 Hälsosamtal	41
3.7 Vissa övriga uppdrag.....	42
3.8 Nationella kvalitetsregister.....	42
3.9 Utbildnings-, forsknings och utvecklingsuppdrag	42
3.10 Digitala tjänster	44
4 Uppföljning.....	45
4.1 Mål och indikatorer	45
4.2 Dialog och utveckling	45
4.3 Vårdgaranti, nationella patientenkäten, öppna jämförelser och revision.....	45
4.4 Årsberättelse	46
4.5 Ekonomisk uppföljning av privata leverantörer	46

1 Inledning

1.1 Definitioner

Region Norrbotten	Huvudman och beställare av Vårdval.
Leverantör	En juridisk person eller motsvarande som bedriver vårdverksamhet på uppdrag av Region Norrbotten.
Vårdval	Primärvård som omfattas av valfrihetssystemet enligt LOV.
Hälsocentral/Vårdcentral	En funktionell sammanhållen enhet som tillhandahåller primärvård och omfattas av valfrihetssystemet.
Förfrågningsunderlag	Underlag för ansökan om att delta i Vårdval primärvård Region Norrbotten, som regionen tillhandahåller. Förfrågningsunderlaget benämns Beställning Vårdval primärvård.
Geografiskt närområde	Det geografiska området som tillhör hälsohälsocentralen.
LOV	Lag om valfrihetssystem.
Primärvård	Hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppenvård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patient grupper.
Listning	Att välja hälsocentral.
Akut uppdrag primärvård	Akutuppdrag i primärvården, är ett annat uppdrag än det akutuppdrag som sjukhusen har. Primärvårdens akutuppdrag innefattar tillstånd som ska bedömas inom 24 timmar, men som inte är akut livshotande. Primärvårdens åtagande är oberoende av tid. Med det följer att det som inte görs dagtid, ska inte heller göras annan tid.
Anslagsfinansierad vård	Ersättningsform där verksamheten bedrivs av regionen med central finansiering.
Tilläggsbaserat uppdrag	Frivilligt och sökbart uppdrag inom vårdalet.

Särskilt ersättning Ersättning som betalas ut inom ramen för vårdvalet. Det kan krävas en ansökan eller en speciell registrering för att erhålla ersättning.

1.2 Primärvård som inte ingår i Vårdval Norrbotten

I primärvården finns verksamheter och uppdrag som inte ingår i basuppdraget för Vårdval Norrbotten. De verksamheterna finansieras genom en anslagsram för regionstyrelsen. Anslagsramens finansiering finns i ersättningsbilagan.

1.3 Förändringar av förfrågningsunderlag

Förfrågningsunderlag revideras och fastställs av Regionstyrelsen på delegation av Regionfullmäktige.

Region Norrbotten äger rätt att ändra villkoren och ersättningsmodellen i Beställning Vårdval primärvården Norrbotten. Region Norrbotten ska så snart beslut fattats om ändring i villkoren, meddela leverantörer om ändring, 90 dagar innan ändringen börjar gälla. Innan ändring i Beställning Vårdval primärvård äger rum, kommer leverantörer att informeras.

Leverantör som inte godkänner en av Beställaren beslutad villkorsändring ska senast inom sextio (60) dagar efter det att beslutet fattats anmäla detta till Beställaren. Avtalet upphör då att gälla tolv (12) månader efter det att Leverantören skriftligen anmält att förändringen inte godtagits. Fram till dess att Avtalet upphör gäller de ursprungliga villkoren. Härutöver utgår ingen särskild ersättning till Leverantören. Begäran från Leverantör om nytt godkännande för den verksamhet som villkorsändringen avser prövas först efter det att Avtalet upphört att gälla.

1.4 Övergripande mål

Svensk hälso- och sjukvård genomgår en stor omställning. Hälso- och sjukvården behöver utformas så att den kommer närmare medborgarna och gör dem mer delaktiga. En stärkt primärvård, som tillhandahålls av både regioner och kommuner, utgör basen i den nära vården. Den specialiserade vården behöver förändras och erbjudas i mer öppna vårdformer och på nya sätt. Samspelet mellan primärvård och specialiserad vård behöver utökas och det konsultativa stödet från specialiserad vård till primärvård stärkas.

Målet med omställningen är att skapa en god hälsa och välbefinnande i hela befolkningen. För att utveckla framtidens hälso- och sjukvårdssystem behöver vården ställas om utifrån nedanstående riktningförändringar:

1. Mer hälsofrämjande och förebyggande insatser
2. Ökad personcentrering och delaktighet
3. Stärkt gemensam primärvård
4. Öppna vårdformer

Omhändertagande av barn och vuxna som upplever psykisk ohälsa är ett prioriterat område som det pågår ett intensifierat arbetet kring.

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

”Tillsammans för Norrbotten - Bästa livet, bästa hälsan” som ledstjärna bidra till ett livskraftigt län, trygga norrbottningar med god livskvalitet, god nära och samordnad vård, hållbar kompetensförsörjning och en långsiktigt hållbar ekonomi.

Den länsgemensamma strategin [“Tillsammans för Nära vård i Norrbotten”](#) utgör den strategiska inriktningen för omställningen i Norrbotten

2. Allmänna villkor

2.1 Utgångspunkter

2.1.1. Jämlikhet och jämställdhet inkluderat bl.a. barns rättigheter och nationella minoriteter

En mer jämlik och jämställd verksamhet effektiviserar genomströmningen av patienter samt ökar kvalitén på och följsamhet till vård och behandling - särskilt för grupper med stor ohälsa.

Medarbetare i en jämlik och jämställd verksamhet har kunskap om utsatta befolkningsgrupper och förmår utjämna skillnader genom att arbeta personcentrerat.

Regionen verkar för att uppnå likvärdig vård för flickor, pojkar, kvinnor och män samt andra. Leverantörer arbetar aktivt för att skillnader i vård mellan kvinnor och män, flickor och pojkar som inte är medicinskt motiverade ej förekommer. Strategin, tillika metoden jämställdhetsintegrering 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.

Hälso- och sjukvården arbetar med att identifiera, dokumentera och omhänderta våldsutsatta i kontexten våld i nära relation enligt Socialstyrelsen föreskrift och allmänna råd. 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 hedersvåld samt vidta åtgärder enligt regionens gällande rutiner riktlinjer och anvisningar

Barnkonventionen blev svensk lag i januari 2020. Alla samhällsaktörer har en skyldighet att följa denna konvention. Det medför att det åligger leverantör att noga beakta barns och ungas perspektiv i vårdssituation med hänsyn till barnets bästa. Barns och ungas rätt till delaktighet och inflytande ska genomsyra beslut, mål, genomförande samt uppföljning. För hälso- och sjukvårdspersonal innebär det att hänsyn tas till barns rättigheter, behov, önskningsar samt att barn i utsatta situationer skyddas och att samverkan med familjen fungerar väl. Leverantörer ska särskilt beakta barns rättigheter som anhörig/närstående.

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.

2.1.2 Strukturerat och dokumenterat hållbarhetsarbete

Region Norrbotten är en betydande aktör för utveckling av ett hållbart Norrbotten och tar ansvar för en hållbar hälso- och sjukvård, tandvård samt hållbar regional utveckling. Region Norrbottens hållbarhetsarbete utgår från målen i Agenda 2030 samt FN:s deklARATIONER om mänskliga rättigheter. Regionens samtliga verksamheter, samarbetspartners och leverantörer ska bidra till en socialt, ekonomiskt och miljömässigt hållbar utveckling och bedriva ett aktivt och transparent hållbarhetsarbete.

Region Norrbotten ställer krav på externa vårdgivare och upphandlade leverantörer att dessa vid avtalsstart, och under hela avtalstiden, ska upprätthålla ett strukturerat och dokumenterat hållbarhetsarbete som är öppet för granskning. Uppföljningar görs årligen på ett urval av leverantörer för att säkerställa att hållbarhetskraven efterlevs. Leverantören ska:

- ha en hållbarhetspolicy med en handlingsplan innehållandes mätbara och tidsatta mål för sitt hållbarhetsarbete som årligen följs upp,
- ha upprättade rutiner för att identifiera hållbarhets- och miljörelaterade risker och aktivt arbeta med att bedriva sin verksamhet på ett hållbart och ansvarsfullt sätt,
- bedriva ett systematiskt miljöarbete och arbeta målmedvetet för att minska klimatpåverkan, fasa ut miljö- och hälsofarliga ämnen, sträva mot att bedriva en resurseffektiv verksamhet där förnybara material- och energikällor väljs samt aktivt minska de miljö- och hälsorisker som beror på direkta och indirekta utsläpp från verksamheterna.

Sedan 2010 bedriver Sveriges regioner ett nationellt samarbete i syfte att identifiera och minimera risker för människor och miljö under produktens eller tjänstens hela livscykel. I samband med detta ställer Region Norrbotten krav på att externa vårdgivare och upphandlade leverantörer ska följa regionens uppförandekod för leverantörer (*Bilaga - Uppförandekod för leverantörer*) som utgår från FN-initiativet Global Compact och dess principer för företagens sociala och miljömässiga ansvar. Koden omfattar områdena mänskliga rättigheter, arbetares rättigheter, miljö och affärsetik och bygger på följande lagstiftning:

- FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (1948)
- ILO:s kärnkonventioner
- FN:s konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen)
- det arbetarskydd och den arbetsmiljölagstiftning som gäller i tillverkningslandet
- den arbetsrätt, inklusive lagstiftning om minimilön, och det socialförsäkringsskydd som gäller i tillverkningslandet.
- den miljöskyddslagstiftning som gäller i tillverkningslandet

- FN:s konvention mot korruption

2.1.3 Informationsansvar

Leverantören och Region Norrbotten har ett ömsesidigt ansvar att samråda och informera om verksamhetsförändringar som påverkar invånarnas tillgång till vård och service eller samarbetet mellan leverantören och Region Norrbotten. Leverantören ska bland annat informera Region Norrbotten om:

- byte av verksamhetschef
- byte av medicinskt ledningsansvarig läkare
- risk för kapacitetsbrist
- frånvaro av kompetens i verksamheten, t ex avsaknad av läkare på hälsocentralen längre än en dag

Leverantören ska representeras på informationsmöten som Region Norrbotten kallar till. Region Norrbotten har ett informationsansvar när det handlar om förändringar eller ersättningar i beställningen.

2.1.4 Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning är vårdens gemensamma system för att kunna leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.

Regionens arbetssätt med kunskapsstyrning skapar likvärdiga förutsättningar för god hälsa och vård genom kunskapsunderlag, mätsystem och stöd till förbättring. Hälso- och sjukvården präglas av goda strukturer för ordnat införande av ny kunskap liksom ordnat utmönstrande av den kunskap som inte längre skapar värde. Präglas av goda strukturer och samordning både internt i regionen och med externa aktörer.

2.1.5 Patientens rättigheter

Leverantören ska ha goda kunskaper om och tillämpa patientens rättigheter utifrån patientlagen (2014:821).

2.1.6 Dokumenterad överenskommelse

Dokumenterad överenskommelse är en gemensam överenskommelse mellan patienten och vården som säkerställer delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan med utgångspunkt i patientens perspektiv. En dokumenterad överenskommelse bör upprättas när det finns behov av det.

Regionen arbetar långsiktigt för att kunna erbjuda patienten en överenskommelse i form av en dokumenterad överenskommelse.

- Överenskommelsen ska göra det tydligt vad patienten gör (med hjälp av sina nätverk, för att stärka sin egen hälsa) samt veta vad vården gör.
- Patienten ska veta sitt nästa steg och är delaktig i sin hälsa och vård samt kan påverka sina tider för vårdbesök i samråd med vården.
- Patienten ska känna trygghet i en sammanhållen planering och vid behov få stöd och hjälp med samordning av fast vårdkontakt och fast läkarkontakt

Överenskommelser och nästa steg, dokumenteras i journalsystem, enligt gällande rutin.

2.1.7 Personcentrerad vård

Personcentrering handlar om att i allt högre grad än tidigare vända på perspektiven och utgå från personens behov vid utformning av tjänster snarare än att utgå från verksamheternas perspektiv. Patienten och dennes närstående ska ges möjlighet att vara medverkande och ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hälso- och sjukvården ska i samråd med patienten effektivt behandla sjukdom eller skada, när så är möjligt. Hänsyn ska tas till varje patients speciella förutsättningar och omständigheter. Ett personcentrerat förhållningssätt stöds genom att medarbetare ställer frågan ”Vad är viktigt för dig?” till patienten. Varje verksamhet behöver klargöra hur patienternas erfarenheter bättre tas tillvara för att utveckla vården. Patient behöver få information om hur hen hittar resultat av genomförda undersökningar.

2.1.8 Samordnad individuell plan (SIP)

Vårdenheten ska initiera/delta när en samordnad individuell plan (SIP) behöver upprättas. Målet är att patienten vet vad den kan förvänta sig och vad som är planerat av vården och vad som förväntas av patienten själv. I Norrbotten regleras detta i samordnad individuell planering, riktlinjer och rutiner. Leverantörer ska använda det (digitalt verktyg) för SIP som regionen tillhandahåller.

2.1.9 Kontinuitet, relationsskapande och samordning

Skapa arbetssätt så att patientens rätt till trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses. Olika insatser ska samordnas på bästa sätt. Patienter med omfattande funktionsnedsättning, mest sjuka äldre, multisjuka äldre och kroniskt sjuka personer ska prioriteras till fasta och kontinuerliga vårdkontakter samt koordinering av vård och läkemedelsbehandling. För dessa behöver även stöd till närstående prioriteras.

2.1.10 Fast vårdkontakt

Leverantören ska enligt patientlagen (2014:821) och hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) utse en fast vårdkontakt för de patienter som behöver eller begär det, för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Hälsocentralerna ska säkerställa att patienter med ett stort vårdbehov har en fast vårdkontakt om behovet finns. Den fasta vårdkontakten bistår patienten i att samordna vårdens insatser, informera om vårdssituationen, förmedla kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvården och vara kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården och för socialtjänsten samt i förekommande fall andra berörda myndigheter som t.ex. Försäkringskassan. Fast vårdkontakt ansvarar för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad. Fast vårdkontakt kan vara olika legitimerade yrkeskategorier. En patient kan ha flera olika, av varandra oberoende fasta vårdkontakter som utsetts av olika kliniker. Leverantören bör sträva efter lägsta möjliga antal fasta vårdkontakter för att nå kontinuitet. Fast vårdkontakt registreras i

journalsystem enligt gällande rutin.

2.1.11 Fast läkarkontakt

Patienten ska ha möjlighet att välja fast läkarkontakt på hälsocentralen. Patient kan bara ha fast läkarkontakt på den hälsocentral som hen är listad på. Hälsocentralerna ska säkerställa att patienter med ett stort vårdbehov har en fast läkarkontakt om behovet finns. Fast läkarkontakt utses bara i primärvården och en patient kan bara ha en fast läkarkontakt.

Den fasta läkarkontakten ska svara för att patienten undersöks, om möjligt ställa diagnos och se till att patienten får den medicinska vård som dennes tillstånd fordrar eller att andra relevanta åtgärder vidtas. I ansvaret ingår även att vägleda patienten i dennes kontakter med övrig hälso- och sjukvård och i förekommande fall samordna de undersöknings- och behandlingsåtgärder som vidtas. En fast läkarkontakt ska vara legitimerad läkare men behöver inte ha specialistkompetens i allmänmedicin. Den som har en fast läkarkontakt ska, så långt det är möjligt, få träffa samma läkare vid planerade besök på hälsocentralen. Patienten har inte rätt att välja vilken läkare som ska vara fast läkarkontakt. En patients önskemål om att en viss läkare ska vara hans fasta läkarkontakt bör däremot tillgodoses om det är möjligt. Vårdgivaren har rätt att utse den fasta läkarkontakten. Att en patient erbjuds en fast läkarkontakt i primärvården ger förutsättningar för en sammanhållen planering av utredning och behandling. Det minskar i sig risken för onödiga undersökningar och behandlingar.

Läkaren får dessutom en bättre överblick över pågående aktiviteter vilket underlättar arbetet. Att läkaren ges möjlighet att följa en enskild patient och ta del av resultat från de olika undersökningar, behandlingar och förlopp som planeras och genomförs bidrar till en känsla av sammanhang – inte bara för patienten utan även för läkaren.

2.1.12 Klagomål

Leverantören ska följa Region Norrbottens riktlinjer för [Handläggning av klagomål och synpunkter från patient/närstående](#).

2.1.13 Vårdgaranti

Leverantören ska uppfylla den lagstadgade nationella vårdgarantin och Region Norrbottens krav på tillgänglighet.

Vårdgarantin är en lagstadgad rättighet som innebär att regionen ska erbjuda den som är folkbokförd i regionen vård inom en viss tid. Vårdgarantin anger inom vilka tidsgränser olika vårdinsatser ska erbjudas, efter att beslut om vård har fattats. Vårdgarantin innebär att patienten ska få kontakt med vården och vid behov få en medicinsk bedömning inom en viss tid. Vårdgarantin gäller där man är listad och inom länet där man är folkbokförd.

För primärvården gäller

- Patienten ska kunna få kontakt samma dag via telefon, digital chatt eller genom besök på vårdcentralen.
- När primärvården bedömt att patienten har behov av läkare eller annan legitimerad vårdpersonal ska en medicinsk bedömning erbjudas inom 3 dagar.

Vårdgivaren ska delta i uppföljning av tillgänglighet och rapportera till SKR enligt regionens anvisningar.

2.1.14 Patientsäkerhet

Patientsäkerhetsarbetet ska bedrivas systematiskt och vara en integrerad del i det dagliga arbetet på alla nivåer. Ledningssystem för systematiskt patientsäkerhetsarbete (SOSFS 2011:9 och HSLF-FS 2017:40) skall tillämpas för att identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Regionens Patientsäkerhetsplan 2020–2024 och handlingsplan för systematiskt patientsäkerhetsarbete ska utgöra inriktningen och vara ett stöd i patientsäkerhetsarbetet. Viktigt är att betona patient och närståendes ska bjudas in att medverka i patientsäkerhetsarbetet och skyldigheten att informera patienten om inträffad vårdskada.

I allt patientsäkerhetsarbete ska leverantören tillämpa patientsäkerhetslagen (2010:659) med hög följsamhet. I detta ingår bland annat att leverantören ska lämna in en patientsäkerhetsberättelse för sin verksamhet senast den 25 februari varje år till regionens patientsäkerhetsstrateg. 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 patientsäkerhetsstrateg. I samband med lex Maria-anmälan ska en utredning/händelseanalys genomföras enligt vad som beskrivs i handboken ”Utredning av allvarliga vårdskador” (LÖF). 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 ska göra egenkontroller 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 (SOSFS 2015:10) ska tillämpas inom alla verksamheter i syfte att förebygga vårdrelaterade infektioner inom vård och omvårdnad. Leverantörer ska delta i regionens nationella punktprevalensmätningar och regionens månadsmätningar av följsamhet av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg, som en del i egenkontrollen.

2.1.15 Patientnämnden

Leverantören ska bistå regionens patientnämnd och övriga patientnämnder vid utredning av enskilda patientärenden och i övrigt vara patientnämnden

behjälplig i fullgörandet av dess uppdrag enligt lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Leverantören ska besvara ärenden och skicka svaret till patientnämnden inom fyra veckor. Svaret ska rikta sig till patienten och ska ge svar på patientens frågor samt innehålla återkoppling med besked om vidtagna åtgärder där så är möjligt.

Leverantören ska tillvarata patienternas erfarenheter i verksamhetens förbättringsarbete.

Leverantören ska även informera patienter och tillhandahålla informationsmaterial avseende patientnämnd, patientskadeförsäkring och Inspektionen för vård och omsorg.

2.1.16 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.

Leverantören ska informera patient om möjligheten att anmäla en vårdskada till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) respektive läkemedelsskada till Svenska Läkemedelsförsäkringen AB (SLF).

Leverantören ska tillhandahålla intyg, utredning och analys som behövs för handläggning av anmälda ärenden.

2.2 Samverkan

2.2.1 Specialistvården, primärvården, kommunerna och andra aktörer

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. Det är angeläget att samverkan mellan alla aktörer stärks.

Regionen och vårdgivaren/arna ska ha ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar tillgänglighet och annan service mot allmänhet, patienter och övriga samverkanspartners/vårdgrannar.

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

som exempelvis inom lokala samverkansgrupper. Varje medarbetare behöver underlätta för steget före och efter den egna insatsen för att skapa en sammanhållen vårdkedja.

Läkarmedverkan på särskilda boenden regleras i avtal mellan regionen och länets kommuner. Med särskilda boenden avses särskilda boendeformer enligt 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, såsom vård- och omsorgsboenden och korttidsboenden. Med särskilda boenden likställs bostäder med särskild service för funktionshindrade personer enligt 5 kap. 7 § SoL och 9 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Kommunerna ansvarar för all sjukvård på särskilda boenden förutom läkarinsatser.

Läkarmedverkan på särskilda boenden anpassas till de lokala behov som finns. Varje särskilt boende ska ha en hälsocentralstillhörighet. Tilldelning av särskilda boenden till hälsocentraler sker utifrån geografisk närhet (nyckelkodsområden). 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. Beställarchef kan vid särskilda fall tilldela annan hälsocentral uppdraget. Beställarchef kan vid särskilda fall även dela upp ansvar över ett särskilt boende, inklusive korttidsboende och bostäder med särskild service, efter behov.

Leverantör inom respektive kommun ska samverka för att medverka i kommunens folkhälsoarbete. Inom regionen finns en sedan länge väl etablerad samverkan dels inom primärvården (mellan hälsocentraler), dels mellan primärvården och andra delar av regionens verksamhet. Leverantörer ska medverka i redan etablerad lokal samverkan med samma rättigheter och skyldigheter som egenregins primärvård.

2.2.2 Samarbetsformer

Leverantören kan samarbeta med andra aktörer för delar av uppdraget undantaget kravet på öppettider om inte särskild överenskommelse (skriftlig) finns med Region Norrbotten.

När det gäller hälso- och sjukvård måste det tydligt vara reglerat vem som är den juridiska vårdgivaren enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Därför finns det tre godkända samarbetsformer: överenskommelse inom samma vårdgivare, konsultavtal och underleverantörsavtal.

Konsultavtal och underleverantörsavtal ska vara skriftliga och kunna redovisas i ansökan om godkännande och vid förfrågan från beställaren.

Leverantören ansvarar för att invånarna får tydlig information om var och när hälsocentralens utbud är tillgängligt och vem som ansvarar för verksamheten. Det är särskilt viktigt att informera om öppettider och vart invånarna ska vända sig i akuta situationer.

Leverantören ansvarar för att all vårddokumentation sker enligt lagar och föreskrifter och Region Norrbottens regler och riktlinjer.

2.2.3 Överenskommelse inom samma vårdgivare

Överenskommelse inom samma vårdgivare används när en leverantör med vårdgivaransvar för flera hälsocentraler inom Region Norrbotten samarbetar för att exempelvis kunna erbjuda invånarna god vård och tillgänglighet enligt villkoren för vårdval. Samarbete av betydelse informeras till beställaren.

2.2.4 Underleverantörsavtal

Underleverantörsavtal används när ett företag utför uppdrag (exempelvis sjukgymnastik eller medicinsk fotvård) åt leverantören genom sin verksamhet.

Underleverantören har det juridiska vårdgivaransvaret för den hälso- och sjukvård som utförs i underleverantörens verksamhet.

Underleverantörer som utför hälso- och sjukvårdsuppdrag ska vara anmälda till vårdgivarregistret.

Leverantören är juridiskt ansvarig gentemot beställaren och ansvarig för att underleverantören uppfyller beställarens krav och villkor för uppdraget. Leverantören ska kontinuerligt kontrollera och följa upp underleverantörens kvalitet enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Leverantören ska på begäran kunna redovisa exempelvis underleverantörens kompetens, lokaler, utrustning och följsamhet till lagar och föreskrifter, nationella vårdprogram och riktlinjer samt Region Norrbottens riktlinjer.

All kommunikation, rapportering, fakturering med mera från eventuell underleverantör ska ställas till leverantören.

Underleverantörer får endast agera genom sin avtalspart, och äger inte rätt att marknadsföra sina tjänster på ett sätt som kan uppfattas att de har avtal med Region Norrbotten.

Uppdraget ska dokumenteras i ett skriftligt underleverantörsavtal.

Om avtalet gäller utförande av hälso- och sjukvård inom LOV måste leverantören fått ett godkännande av Region Norrbottens län innan avtalet träder i kraft.

2.2.5 Patientråd

Leverantören ska samverka med patienter genom ett patientråd eller motsvarande för att förbättra och utveckla verksamheten utifrån patientperspektivet. Verksamhetschefen ansvarar för formerna.

2.2.6 LPO primärvård

Lokal programområdesgrupp för primärvård, är en mötesplats inom ramen för kunskapsstyrning för den medicinska professionens uppföljning och rådgivning av primärvården i Region Norrbotten. Programområdesgruppen består av representanter från Norrbottens kommuner samt leverantörer i of-

fentlig och privat regi. LPO primärvård bereder frågor på eget initiativ och av andra, med huvudsakligt fokus på ärenden som är regionövergripande och berör resurser, arbetsstrukturer och strategiska frågor.

2.3. Allmänna villkor

2.3.1 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 regler, riktlinjer, anvisningar och rutiner gällande primärvård. Regionens strategiska plan samt regionstyrelsens plan sätter mål för verksamheten.

Leverantören ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9). Leverantören ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta. Leverantören ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten samt skapa förutsättningar för medarbetarna att delta i det systematiska förbättringsarbetet

Det åligger leverantör att vara väl förtrogen med regionens styrdokument och säkerställa att de tillämpas i praktiken. Region Norrbotten strävar efter jämlik och jämställd vård som baseras på bästa kända kunskap och som även kommer till användning inom all hälso- och sjukvård. Primärvården ska bedrivas i enlighet med regionens struktur för kunskapsstyrning exempelvis arbete enligt nationella riktlinjer samt behandlingslinjer som fastställs av regionen.

2.3.2 Strategier

Inom områden där en rikttningsförändring behövs beslutar regionstyrelsen om strategier som mer specifikt beskriver förändringen. De strategier som särskilt berör primärvården är:

Strategier gemensamma andra aktörer

[Strategi för samisk hälsa 2020-2030](#)

[Ett jämställt Norrbotten 2024-2030](#)

[Tillsammans för Nära vård i Norrbotten-Länsgemensam strategi](#)

[Länsgemensam handlingsplan suicidprevention Norrbotten \(nll.se\)](#)

Strategier för Region Norrbotten

[Digitaliseringsstrategi för framtidens hälsa och vård](#)

[Strategisk plan 2025-2027](#)

[Regionstyrelsens plan 2025-2027](#)

2.4 Marknadsföring och information (till invånare)

2.4.1 Regionens webbplatser

Region Norrbottens offentliga webbplatser är www.norrbotten.se, www.vardgivarwebben.norrbotten.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 lokala dessa uppgifter om till exempel öppettider, kontaktinformation och e-tjänster fortlöpande uppdateras på de kontakt kort som visas på norrbotten.se och 1177.se. Detta görs i regionens interna verksamhetskatalog iHSAk.

2.4.2. 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.

2.4.3 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 Primärvård.

2.4.4 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 relevant, vilket innebär att den ska ha en god etisk och seriös framtoning som inte riskerar att rubba förtroendet varken för leverantörens verksamhet eller för Region Norrbotten. Marknadsföringen ska följa 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 Primärvård 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. Leverantör ska välja medium och distributionskanaler som

når invånarna i Norrbottens län framför medium och distributionskanaler som når invånare utanför Norrbotten.

Vårdgivarens marknadsföring ska ske med måttfullhet vilket innebär att den ska vara återhållsam både till sitt innehåll, omfattning och spridning inom regionen.

Marknadsföring som i huvudsak riktas till invånare utanför regionen är inte att anses som måttfull.

Eftersom hälso- och sjukvården i Sverige finansieras till största delen genom skatt får vårdgivarens marknadsföring inte ge intryck av att vårdtjänster inte inbegriper kostnader för samhället i stort eller för medborgaren indirekt genom beskattning. Vårdgivaren ska därför inte marknadsföra sig och sälja in sina vårdtjänster med fokus på avgifters storlek. Vårdtagarens kostnad får således inte vara ett införsäljningsargument för Vårdgivaren.

Leverantören ansvarar för eventuella underleverantörers marknadsföring. I all marknadsföring ska tydligt framgå vem som ansvarar för verksamheten eller tjänsten och hur man kontaktar ansvarig.

Leverantören ska tydligt informera om att hela eller delar av verksamheten finansieras och drivs på uppdrag av Region Norrbotten enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem.

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.

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 hänvisa till samlingsidan *Att välja vårdmottagning* på 1177.se med nedanstående text (Piteå hälsocentral som exempel) vilken ska finnas med i annonser, trycksaker, samt på publika webbplatser för alla verksamheter som godkänts. Lägg även till denna text längst ned i texten under kapitlet *Om oss* på hälsocentralens kontaktkort.

Externa vårdgivare får inte använda Region Norrbottens logotyp i sin kommunikation.

2.5 Rättigheter och skyldigheter

2.5.1 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 Primärvård finns tillgänglig. Leverantören ansvarar för att aktivt söka aktuell information som publiceras på regionens webbplatser, samt att fråga efter den information som eventuellt saknas.

2.5.2 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.

2.6 Listning-Invånarnas val

2.6.1 Grundregler för invånarnas val

Alla medborgare har rätt att lista sig på vilken hälsocentral de vill. Medborgarens val får inte begränsas till ett visst geografiskt område. Medborgaren har rätt till två aktiva omlistningar under en ettårsperiod (7 kap. 3 b § HSL). Det första aktiva valet från den passiva listningen räknas inte med. Överstiger en invånarens antal aktiva val det lagstadgade antalet, kan dispens ges exempelvis för:

- Byte av bostadsort.
 - Att den enskilde vill fortsätta gå hos en läkare eller annan vårdkontakt som byter arbetsplats.
 - Att utförare inte uppfyller vårdgarantin.
 - Av medicinska skäl (men inte för vanligt förekommande vårdbehov, multisjuklighet eller funktionsnedsättning)
- Patientlagen gäller fortsättningsvis gällande invånarens rätt att söka öppen-vård på valfri hälsocentral.

2.6.2 Invånaren väljer hälsocentral

Invånarnas val ska avse listning på hälsocentral som ingår i Vårdval Primärvård. 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 av kvalitets- eller effektivitetsskäl kräver särskilda tekniska resurser eller annan specialistkompetens

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. Den person som är listad vid en hälsocentral ska inte ges företräde före en person som inte är listad, utan prioriteringen ska utgå från de medicinska behov som personen har. Detta innebär att leverantör inte kan neka att ta emot icke listade personer, oavsett var de är bosatta. Ersättning för utomlänspatienter utgår enligt den regionala prislistan.

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 eta-

blering av nya hälsocentraler.

Listning av invånare görs av respektive hälsocentral i regionens listningssystem Lisa inom ramen för följande regelverk:

- Leverantör är skyldig att ta emot varje invånare som väljer att lista sig vid hälsocentralen. Undantag vid kapacitetsbrist o/e arbetsmiljöproblem, se avsnitt 2.6.13.
Leverantör ansvarar för att listningen är korrekt och sker i enlighet med regionens anvisningar.
- 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.
- Den som inte gör ett aktivt val listas på hälsocentral enligt regionens beslut om ickevalsalternativ.
- 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 och 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.

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

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. Listning kan ske på olika sätt:

- Genom att kontakta hälsocentralen via telefon eller personligt besök.
- Via 1177 Vårdguidens e-tjänster
Följande val måste ske skriftligen och arkiveras av den valda hälsocentralen:
- Val genom ombud
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.

2.6.3 Nyinflyttade och nyfödda

För nyfödda gäller listning vid moderns hälsocentral.

För nyinflyttade till länet samt för de som flyttar inom länet sker listning vid närmaste hälsocentral.

2.6.4 Invånare som flyttar inom Norrbottens län

Invånare som flyttar inom Norrbottens län ansvarar själva för att välja en annan hälsocentral, om de så önskar. Om man flyttar till ett särskilt boende kan man stanna kvar hos sin nuvarande hälsocentral eller välja en annan hälsocentral.

2.6.5 Invånare med skyddade personuppgifter

Invånare med skyddade personuppgifter samt asylsökande listas inte passivt i systemet. För dessa invånare gäller samma rätt till vård som listade invånare. Om en invånare med skyddade personuppgifter aktivt vill lista sig så är det möjligt i systemet, men måste alltid föregås av information till invånaren om vad det innebär att vald hälsocentral och resurs då kommer att synas i journalsystemet VAS patientinformationsfält.

2.6.6 Personer som inte är folkbokförda i Sverige

Leverantören har skyldigheter mot asylsökande och ”papperslösa” invånare som ej är folkbokförda.

Samtliga hälsocentraler ansvarar för att asylsökande som inte fyllt 20 år får hälso- och sjukvård på samma villkor som svenska barn samt att asylsökande från 20 år får omedelbar vård och vård som inte kan anstå. Vidare ska så kallade ”gömda” 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.

Kostnadsfri hälsoundersökning erbjuds kvotflyktingar och andra direktinresta med flyktingstatus samt personer som fått uppehållstillstånd på grund av anknytning till person med flyktingstatus samt alla inflyttade som fått uppehållstillstånd på grund av arbete, studier eller av anknytningsskäl. Hälsoundersökning erbjuds vid länets flyktingsmedicinska enheter. För asylsökande bosatta vid orter utan flyktingsmedicinsk enhet ska hälsocentral i regionens egen regi svara för kostnadsfri hälsoundersökning.

2.6.7 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 nytable-

ring alternativt en nedläggning av en hälsocentral. Beställaren beslutar slutligt, efter dialog med berörda leverantörer, om geografiska upptagningsområden.

- Regionen fastställer det geografiska område som knyts till respektive hälsocentral. Ingen omlistning av passiva sker vid etablering av nya hälsocentraler.
- 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.

2.6.8 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 upptagningsområdet i aktuell kommun att göras om, vilket kommer att påverka listningen för nyinflyttade.

2.6.9 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.

När en vårdcentral upphör ansvarar Region Norrbotten för att informera berörda invånare om rätten att välja en ny hälsocentral. Hälsocentralens tidigare geografiska områdesansvar kommer omfördelas till andra närliggande vårdcentraler. Invånare som inte väljer ny vårdcentral inom angiven tid registreras på en vårdcentral inom det nya geografiska områdesansvaret.

2.6.10 Sammanslagning av hälsocentraler

När två eller fler hälsocentraler slås samman skall samtliga, passivt och aktivt, 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 om personen bor inom det nya geografiska området för hälsocentralen. Personer boende inom andra geogra-

fiska områden blir automatiskt passivt listade vid den hälsocentral som har det geografiska området för personens adress.

2.6.11 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.

2.6.12 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 den hälsocentral som har det geografiska området för personens adress.

2.6.13 Anmälan av kapacitetsbrist

I en situation där många invånare under kort tid väljer en hälsocentral, kan Region Norrbotten bevilja leverantören uppskov att ta emot nya invånare för listning. Leverantör kan ansöka och begära (tillfälligt) listningsstopp. Den skriftliga begäran ska innehålla följande:

- Orsak till begäran om tillfälligt listningsstopp
- Hur länge uppehållet i listningen beräknas pågå
- En handlingsplan för hur situationen ska lösas

Villkor för uppskov är en skriftlig anmälan från verksamhetschefen, till beställarenheten, att eventuell kapacitetsbrist utgör en risk för patienternas säkerhet eller allvarliga arbetsmiljöproblem.

För listningsstopp upp till 3 månader beslutar regiondirektören. För längre listningsstopp beslutar regionstyrelsen. Ansökan skickas till beställarenheten för beredning av ärende.

2.7 Ansvar och skyldigheter

2.7.1 Kris, katastrofmedicinsk beredskap och höjd beredskap

Regionens beredskapsorganisation utgör grund för sjukvårdens beredskap vid särskild eller extraordinär händelse, vid svåra påfrestningar på samhället i fred samt vid höjd beredskap. De lagar och föreskrifter som styr arbetet är bland annat:

- hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),
- lagen (1992:1403) om totalförsvaret och höjd beredskap,

- lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, samt
- Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2013:22 katastrofmedicinsk beredskap.

Leverantören ska följa direktiv från regionen avseende kris- och katastrofmedicinsk beredskap samt totalförsvaret (höjd beredskap), till exempel beredskapsplan för Region Norrbotten med bilagor samt specifika och lokala beredskapsplaner, exempelvis epidemiplan och plan för höjd beredskap.

I händelse av höjd beredskap, särskild eller extraordinär händelse, gäller regionens beredskapsplan. Regionen ska vid höjd beredskap, särskild eller extraordinär händelse eller vid risk för sådan händelse utöva särskild sjukvårdsledning. Särskild sjukvårdsledning är en ledningsfunktion som åstadkommer inriktning och samordning av hälso- och sjukvårdens insatser vid alla beredskapsnivåer. Den kan förekomma på lokal och regional nivå.

Beslut om att begära hjälp från privata leverantörer fattas av regionstyrelsen/krisledningsnämnden.

Leverantör ska följa direktiv från regionens särskilda sjukvårdsledning på regional eller lokal nivå. Det innebär bl. a. att leverantören ska ställa personal, lokaler, utrustning mm till regionens förfogande vid exempelvis särskild/allvarlig eller extraordinär händelse samt höjd beredskap.

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

2.7.2 Dödsfall utanför sjukhus

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 rutin. Transportkostnad av avliden regleras i regionens Avgiftshandbok. Anvisning för omhändertagande av avlidna i region Norrbotten finns i följande anvisning: [Anvisning för omhändertagna av avlidna](#).

2.7.3 Hjälpmedel

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

2.7.4 Förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning

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. Förskrivning av hjälpmedel 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 hjälpmedel när patienten är inlagd på sjukhus tillämpas ”direktförskrivning” eller ”byte av betalare” enligt prismodellen. Kostnaderna för produkter och tjänster belastar leverantör i ett hyrsystem med månadshyra.

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

2.7.5 Övriga hjälpmedel

Leverantören svarar för kvalitetssäkrad inkontinensvård samt individuell utprovning av inkontinenshjälpmedel av sjuksköterska med förskrivningsrätt för inkontinensartiklar. Ny hantering av diabetestekniska hjälpmedel införs under hösten 2024. Se separat riktlinje.

Den snabba tekniska utvecklingen av hjälpmedel kan göra det nödvändigt att uppdatera riktlinjer för hantering löpande. Leverantörer svarar för att ta del av och följa nya riktlinjer för hjälpmedel inom regionen.

2.7.6 Intyg

Leverantören ansvarar för att utfärda vårdintyg, rättsintyg, dödsbevis, utlåning till Försäkringskassan och andra patientrelaterade intyg via Region Norrbottens IT-stöd.

2.7.7 Läkemedel

Leverantören ska följa regionens rutiner och anvisningar för läkemedelshandling inkluderat anvisningen för receptskrivning och rekvisition av läkemedel vid öppenvård. Leverantören ska ha kännedom om anvisningen för fördelning av kostnadsansvar som gäller mellan primärvården och den specialiserade vården. Vissa läkemedelskostnader omfattas inte av leverantörens kostnadsansvar, det gäller bland annat hanteringskostnad för maskinell dosdispensering, läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen samt subventionerade preventivmedel. Leverantörens läkemedelsförskrivare ska ha kännedom om och beakta rekommendationer från läkemedelskommittén. Avvikelse 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 apoteks företaget som innehar regionens uppdrag att sköta sjukvårdens läkemedelsförsörjning.

Läkare har ansvar att följa upp sina förskrivningar och utvärdera behandlingen samt ta ställning till eventuell receptförnyelse. Överlåtande av läkemedelsbehandlings uppföljning/utvärdering kan, i samförstånd, överlåtas till annan vårdenhet/läkare.

2.7.8 Medicinsk service

Vid alla hälsocentraler ska enklare kliniska laboratorieundersökningar kunna genomföras. Samtliga hälsocentraler ska på remiss från privatpraktiserande läkare som är verksamma enligt Lag om läkarvårdsersättning (1993:1651), 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 tillhandhålls av regionen.

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.

2.7.9 Medicinteknisk utrustning

Leverantören har det övergripande medicintekniska ansvaret för sin verksamhet och ansvarar för att utrustningen uppfyller vedertagna normer, standarder och krav på tillgänglighet, prestanda och kvalitet enligt gällande lagar och regler.

Leverantören ansvarar för att verksamheten har den medicintekniska utrustning som behövs för uppdraget och att utrustningen uppdateras och kompletteras vid förändringar i uppdraget.

2.7.10 Patientjournaler, överföring av journaluppgifter

Leverantören ska följa patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. I patientdatalagen finns grundläggande bestämmelser om patientjournaler inom hälso- och sjukvården, behörigheter, loggningar och innehåll i patientjournal. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården, finns kompletterande bestämmelser.

Regionen medger att journalinformation från regiondrivna hälsocentraler som avser patient som söker vård eller behandling hos annan leverantör inom Vårdval primärvård 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.

Journalhandlingar i pappersform ska skannas in och får gallras om en likalydande digital version av handlingen sparas i datorjournalen. Detta gäller under förutsättning att den använda tekniken, rutiner kring och kontrollen av den digitala versionen ger betryggande garantier för att handlingarna verkligen är likalydande. Scanning av journalhandling i Region Norrbotten sker via Skanningsenheten på Regionarkivet.

Då Svevac ej är drift, ska alla vaccinationer registreras i Region Norrbottens journalsystem. Leverantör ansvarar för överföring av journaluppgifter till Region Norrbottens journalsystem.

Region Norrbotten har beslutat om en kontinuitetsprincip för vårddokumentation som innebär att Region Norrbotten som sjukvårdshuvudman ansvarar för att vårddokumentationen finns samlad och tillgänglig för alla vårdgivare som har avtal med Region Norrbotten. Leverantören kommer att ingå i sammanhållen journalföring enligt Patientdatalagen (PDL) med de vårdgivare som Beställaren har sammanhållen journalföring med. Detta möjliggör direktåtkomst till patientuppgifter mellan olika vårdgivare i vårdkedjan om patientens samtycke till det finns. Leverantören ska följa patientdatalagens krav och tillhörande föreskrifter för sammanhållen journalföring.

2.7.11 Läkemedelsförsäkring

Läkemedelsförsäkring är en försäkring som läkemedelsindustrin i Sverige har gemensamt. Läkemedelsförsäkringen gäller vid personskador som med övervägande sannolikhet orsakats av läkemedelsbiverkningar som man inte kunnat förutse.

2.7.12 Sjukskrivning

Leverantören ska följa regionens riktlinjer för sjukskrivning och använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

2.7.13 Smittskydd

Leverantören ska utan dröjsmål rapportera anmälningspliktiga sjukdomar via SmiNet, samt följa smittskyddslagen (SFS 2004:168), smittskyddförordningen (SFS 2004:255) och regionens riktlinjer för smittskydd.

Leverantören ska samarbeta med smittskyddsenheten vid utbrott av smittsamma sjukdomar på förskolor, skolor och arbetsplatser inom sitt geografiska närområde. Leverantören ska följa regionens riktlinjer för sjukskrivning och avstängning enligt Smittskyddslagen samt använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

Vid misstanke om allmänfarlig sjukdom och i samband med utbrott av smittsamma sjukdomar ska leverantören ordinera och ta prover, undersöka, samt vid behov smittspåra, behandla och remittera patienter.

Leverantören med ansvar för ett särskilt boende eller anläggningsboende ansvarar för smittskyddsåtgärder på enheten i samverkan med huvudman. Leverantören ansvarar för provtagning och uppföljning eller remittering av enskilda personer som kontaktar hälsocentralen i samband med smittspårning av exempelvis tarmsjukdomar, multiresistenta bakterier, STI-sjukdomar eller stick- och skärskador.

Om patient inte följer förhållningsregler enligt smittskyddslagen ska behandlande läkare anmäla detta till smittskyddsläkare.

2.7.14 Remisser

Leverantören ska följa Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11), rutin [Remisshantering inom Region Norrbotten](#) och [Rutin för remisshantering vid vård på SANKS i Karasjok, Norge](#)

2.7.15 Sjuk- och behandlingsresor

Leverantören ska följa [Avgiftshandboken Kapitel 5-Riks och regionvård](#), för sjuk- och behandlingsresor.

2.7.16 Tolk

Leverantören ansvarar för att tillhandhålla tolk till patienter som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska. Leverantören ansvarar för tolkservice åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade och talskadade personer.

2.7.17 Vårdhygien

Leverantören ska följa Socialstyrelsens föreskrifter för basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10), Region Norrbotten vårdhygieniska riktlinjer och rutiner för MRB-screening. Leverantören ska registrera, följa upp och analysera vårdrelaterade infektioner och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt åtgärda avvikelser.

Leverantören ska bedriva verksamhet på ett sådant sätt att Hälso- och sjukvårdslagens krav på god hygienisk standard uppfylls. Detta innebär att lokaler, utrustning, organisation och planering av verksamheten utformas så att risken för infektioner och smittspridning förhindras.

Leverantören ska inför ny- och ombyggnation, installation av medicinteknisk utrustning eller andra förändringar som kan påverka vårdhygienien involvera vårdhygienisk expertis i ett tidigt skede.

Leverantören ska beakta möjligheten till rengöring och desinfektion av medicinteknisk utrustning och inredning vid inköp.

2.8 Arbetsgivaransvar

2.8.1 Arbetsgivaransvar

Leverantören ska upprätthålla god arbetsmiljö och följa de lagar, avtal och regler som gäller för arbetsmarknaden.

2.8.2 Bemanning och kompetens

Leverantören ansvarar för att verksamheten har personal med formell eller reell kompetens som behövs för att kunna ge god vård med hög patientsäkerhet utifrån verksamhetens uppdrag enligt hälso- och sjukvårdslagen (5 kap 2 § hälso- och sjukvårdslagen). Verksamheten ska ha en bemanning som främjar kontinuiteten i verksamheten.

Leverantören ansvarar för att verksamhetschefen och medicinskt ledningsansvarig läkare uppfyller villkoren.

Verksamheten behöver en tvärprofessionell bemanning där olika professioner kompletterar varandra inom vård, rehabilitering och psykosocialt team. Målsättningen är att hälsocentralen ska ha minst en läkare med specialistkompetens i allmänmedicin. Om det är en leg. läkare i tjänst på hälsocentralen, ska specialist i allmän medicin vara tillgänglig och kunna nås på telefon.

Leverantören ansvarar för att chefer och medarbetare får den fortbildning som behövs för att upprätthålla kompetens, för att ge god och säker vård. Leverantören ska vara delaktig i och bidra till en långsiktig personalförsörjning för att säkerställa att rätt kompetens finns både kortsiktigt och långsiktigt genom att bland annat upprätthålla god klinisk utbildning i enlighet med riktlinjer och föreskrifter från Socialstyrelsen och avtal med lärosäten. Leverantören ska vid förfrågan lämna uppgifter om bemanning och kompetens. Leverantören ansvarar för att personal (inklusive vikarier och ersättare), inte uppbär ersättning från nationella taxan, under den tid de är verksamma hos vårdenheten och utför tjänster enligt upprättat avtal.

2.8.2.1 Verksamhetschef och medicinsk ledningsansvarig

Vårdgivaren ansvarar för att verksamhetschef, som ska vara väl förtrogen med avtalshandlingarna, samt de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller inom sjukvården, finns inom verksamheten enligt 4 kap. 2 § HSL. Om verksamhetschef inte är läkare, ska medicinsk rådgivare/medicinsk ledningsansvarig med specialistkompetens i allmänmedicin finnas. Denne bör vara specialist i allmänmedicin och tillika tillsvidareanställd vid aktuell enhet.

I [Ledningsansvar för verksamhetschef i hälso- och sjukvård samt tandvård](#), anges detaljerade bestämmelser för verksamhetschefens ansvar.

Namn på verksamhetschef ska framgå av kontraktet. Eventuella ändringar i uppdrag ska utan dröjsmål meddelas beställare.

2.8.3 Meddelarfrihet och meddelarskydd

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 sekretesslagen (2009:400).

2.8.4 Socialavgifter och skatt

Leverantören ska fullfölja samtliga skyldigheter avseende inbetalning av socialavgifter enligt socialförsäkringen såsom arbetsgivaravgift samt inbetala skatt.

2.8.5 Tystnadsplikt och sekretess

Leverantören ska se till att all personal omfattas av sekretesskrav motsvarande de som ställs i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och patientsäkerhetslagen (2010:659). Detta gäller även icke hälso- och sjukvårdspersonal.

2.8.6 Personal/kompetens

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

draget.

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. Det ska finnas rehab koordinator kopplad till hälsocentralen. Alla leverantörer ansvarar för kompetensutveckling av såväl den egna personalen som underleverantörer som är verksamma inom vårdvalet.

2.8.7 Begränsning i antal listade per läkare

Förstärkningen i primärvården ska öka läkartätheten, som leder till ökad kontinuitet och förbättrar medarbetarnas arbetsmiljö. Region Norrbotten har antagit ett långsiktigt bemanningsmål inom primärvården med ett genomsnitt med 1100 listade invånare per distriktsläkare. Genom denna förstärkning av primärvården blir det en ökad kontinuitet för medborgarna samt en förbättrad arbetsmiljö för medarbetarna.

2.9 Informationssäkerhet

2.9.1 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.

Av 3 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40) framgår bland annat:

- Att vårdgivaren ansvarar för att det finns en informationssäkerhetspolicy. Den ska ange vårdgivarens övergripande mål för och inriktning på verksamhetens arbete med informationssäkerhet i syfte att säkerställa personuppgifters tillgänglighet, riktighet, konfidentialitet och spårbarhet.
- Att vårdgivaren fortlöpande ska bedöma om det i verksamheten finns risker för händelser som kan medföra att kraven i HSLF-FS 2016:40 inte uppfylls,
- Att vårdgivaren ska säkerställa att informationssystem som används för behandling av personuppgifter skyddas fysiskt mot skada, störning och obehörig åtkomst, samt

- Att vårdgivaren ska planera för hur hälso- och sjukvårdsverksamheten ska bedrivas om informationssystem som används för behandling av personuppgifter inte fungerar.

Region Norrbotten kan vid kvalificeringen av leverantören och vid den årliga uppföljningen begära in dokumentation eller redogörelse för hur leverantören uppfyller de krav som anges i 3 kap. HSLF-FS 2016:40.

2.10 Brister

Regionen och leverantörerna inom Vårdval Primärvård 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 § kommunallagen (2017:725).

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

- Leverantör förbinder sig att i förekommande fall, utan dröjsmål, skriftligen meddela Beställaren om risk för bristande tillgänglighet eller annan bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag föreligger, samt vilka åtgärder som avses vidtas för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta.
- Leverantör är skyldig att delta och medverka vid de dialogmöten som Beställaren initierar till.
- Leverantör är skyldig att på Beställarens begäran besvara frågor rörande klagomål, befarade brister eller oklarheter rörande leverantörens uppfyllelse av Beställning Vårdval primärvård, avtalet och gällande lagstiftning. All sådan kommunikation ska, för att säkerställa allmänhetens rätt till insyn, ske skriftligen om det inte är uppenbart obehövt.
- Om Beställaren efter kommunikation med leverantör bedömer att bristerna är sådana att aktiva åtgärder krävs från leverantörens sida kan beställaren, 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 avvikelser från uppdrag eller kontraktsvillkor och intill dess att rättelse skett.

Återkallande av godkännande

3 Vårdval Primärvård

3.1 Huvudmannens ansvar

Region Norrbotten är som sjukvårdshuvudman ansvarig för att gentemot länets invånare tillhandhålla de tjänster som omfattas av Vårdval primärvård. Regionen är vidare ansvarig för att tillse att den vårdgivare som åtar sig att för regionens räkning ge vård inom Vårdval primärvård, gör detta på ett sådant sätt att befolkningens vårdbehov tillgodoses på medicinskt kvalitativt bästa sätt.

3.2 Primärvårdens inriktning –grunderna och uppdragsbeskrivning

3.2.1 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. Primärvården är navet i hälso- och sjukvården. Primärvården ska vara ett förtroendeingivande förstahandsval vid behov av hälso- och sjukvård. Utgångspunkt för vården ska vara personcentrerad där tillgänglighet, kontinuitet och patientbemötande är centrala kvalitetsfrågor. Vård ska ges med respekt för alla patienters lika värde och tillhandahålla vård på lika villkor oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, social position, etnisk eller religiös tillhörighet samt sexuell identitet. Vården ska ges utifrån patientens specifika behov, förväntningar och värderingar. Verksamheten ska präglas av hög etisk medvetenhet. God vård som fastställts av Socialstyrelsen innebär att den vård som hälsocentralen tillhandahåller ska vara Kunskapsbaserad och ändamålsenlig

- Säker
- Individanpassad
- Jämlig och jämställd
- Effektiv
- Tillgänglig

3.2.2 Primärvårdens uppdragsbeskrivning

Hälsocentralerna i Region Norrbotten ska vara första linjens vård. Första linjens vård ska byggas på ett helhetstänkande med en förståelse för psykisk hälsa, medicinska faktorer, socioekonomiska faktorer och skol- och arbetssituation kan påverka varandra och bildar en helhet.

Uppdraget innefattar flera domäner:

- Hälsofrämjande arbete
- Medicinsk behandling

- Rehabilitering
- Omvårdnad

Inom samtliga dessa områden ska primärvården eftersträva tidiga insatser.

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

Leverantören ska erbjuda både fysisk och digital vård. Digitala verktyg ska användas för att tillgodose befolkningens efterfrågan av tillgänglighet till första kontakt med primärvården.

Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Åtgärder som kräver sådan resurs eller kompetens utgör ej primärvård och ska i första hand hanteras på adekvat vårdnivå.

Leverantören ska samarbeta och utveckla sin verksamhet främst utifrån Beställning Vårdval primärvård 2025. Andra viktiga styrdokument är: den länsgemensamma strategin "[Tillsammans för Nära vård i Norrbotten](#)" och [Regionsstyrelsens plan 2025-2027](#).

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

3.2.3 Allmänmedicinsk verksamhet

Uppdraget omfattar:

- första linjens hälso- och sjukvård med planerad och oplanerad vård i form av utredning, diagnostik, behandling, rådgivning och uppföljning
 - tidigt insatta hälso- och sjukvårdsinsatser och rehabilitering
 - hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser
 - Bedömning och behandling av sjukdomstillstånd som har ett akut medicinskt omhändertagande, men ej kräver omedelbart omhändertagande eller sjukhusets särskilda resurser eller kompetenser.
- Omedelbart initialt omhändertagande på basal akutvårdsnivå (t ex anafylaxi, hjärtstopp, i väntan på ambulans)

3.2.4 Hembesök som inte omfattas av kommunens åtagande

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

3.2.5 Läkarsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

Leverantören ansvarar för läkarsatser inom hemsjukvården. Hemsjukvården kan bestå av sjukvårdsinsatser dygnet runt. Beslut om hemsjukvårdsinsats fattas av behandlade läkare eller legitimerad personal i kommunen, det är dock alltid läkaren som har högsta beslutanderätt. Leverantören har att

verka i enlighet med Norrbottens kommuner 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 ordinärt boende och ska verka i enlighet med detta.

Läkarinsatser och stöd till kommunal hälso- och sjukvård i hemmet ska ha hög medicinsk prioritet. Läkare ska göra hembesök när medicinskt behov föreligger, alternativt kan videomöte vara ett alternativ då det anses medicinskt lämpligt.

3.2.6 Hemsjukvård för patienter/listade under 18 år

För patienter under 18 år med behov av varaktiga sjukvårdsinsatser i ordinärt boende ska primärvården erbjuda hemsjukvård. Hemsjukvården kan bestå av sjukvårdsinsatser dygnet runt. Leverantör svarar för hemsjukvård för listade patienter under 18 år. Beslut om hemsjukvårdsinsats fattas av behandlade läkare.

3.2.7 Rehabilitering och habilitering

Hälsocentralen ska:

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

3.2.8 Sköra äldre

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

Detta kan göras genom:

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

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

3.2.9. Psykosocial verksamhet för barn och vuxna

Primärvården ansvarar för första linjens hälso- och sjukvård för psykisk ohälsa för barn och vuxna. Första linjen för psykisk ohälsa/sjukdom ska ge grundläggande stöd, råd och insatser vid psykiska besvär och lindriga till medelsvåra psykiatriska tillstånd där behov av specialistvård inte föreligger. Uppdraget baseras på nationella standardiserade vårdprocesser och omfattar;

- Att arbeta hälsofrämjande med tidig upptäckt av psykisk ohälsa/sjukdom.
- Att identifiera/bedöma psykisk ohälsa/sjukdom inklusive neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, samt göra suicidriskbedömningar.
- Att identifiera psykisk sjukdom med behov av annan vårdnivå och remittera vidare till rätt instans.
- Att erbjuda insatser såsom rådgivning, stödinsatser, psykoterapeutisk behandling och krisbehandling.
- Att samverka med vårdgrannar och samarbetspartners inom t.ex. kommunal verksamhet
- Att erbjuda insatser för att förebygga och /eller minska skadligt bruk och beroende av alkohol, narkotika och nikotin.

Psykosocial verksamhet ska ha tillgång till samtalsbehandlare för att kunna erbjuda psykoterapeutisk behandling. Kompetenskrav för samtalsbehandlare är minst grundläggande utbildning i psykoterapeutisk metod för samtalsbehandling med en legitimerad grundprofession inom hälso- och sjukvård (t.ex. psykolog, hälso- och sjukvårdskurator, sjuksköterska, skötare/undersköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut) eller grundprofession som socionom, skötare och undersköterska

Överenskommelse ansvarsfördelning mellan primärvård och specialistvård, se styrande dokument, avtal och överenskommelser.

3.2.10 Sjukvårdsrådgivning per telefon dygnet runt

På veckodagar dagtid via hälsocentralernas uppringningssystem Tele Q. och dygnet runt finns 1177, som är ett nationellt telefonnummer för sjukvårdsrådgivning vilket befolkningen kan ringa till dygnet runt.

3.2.11 Dygnet runt beredskap och jour

Jouruppdragets omfattning utgår från det vårdbehov som inte kan vänta till nästa vardag, men inte heller har ett omedelbart behov som kräver sjukhusets akutsjukvårdsresurser. Vård måste kunna ges under kvällar och helger. Jouruppdraget under denna tid kan ske genom beredskapslinje och/eller i samverkan med sjukhusens akutmottagningar, eller i viss omfattning i glesbygden, i anslutning till hälsocentralerna

Under helgdagar kan bedömningar som bör göras inom ett dygn, motsvarande kommande vardag, samlas till planerat tidsfönster vid ett tillfälle per dygn. I jouruppdraget ingår stöd på läkarnivå till kommunal hälso- och sjukvård, inkluderat hemsjukvård, i ordinärt eller särskilt boende. Ansvarig sjuksköterska ska vid behov komma i kontakt med en läkare per telefon. Om behov finns ska läkarbedömning utföras på plats. Primärvården ska också dygnet runt kunna utföra vårdintygsbedömningar och konstatera dödsfall

utanför sjukhus.

3.2.12 Barnhälsovård

Barnhälsovårdens övergripande mål är att främja barnets hälsa, trygghet och utveckling genom att upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa, bedriva hälsouppllysning och skadeförebyggande verksamhet samt stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap. Vårdgivaren ska erbjuda barnhälsovård i enlighet med regionens riktlinjer. Gällande metodbok är [Rikshandboken för Barnhälsovård](#).

3.2.13 Mödrahälsovård

Övergripande mål är en god sexuell och reproduktiv hälsa för hela befolkningen. Verksamheten ska utgå från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv och har en central roll för kvinnors och familjers hälsa. Uppdraget är att genom främjande och förebyggande insatser identifiera risker samt att stötta det friska. Vårdgivaren ska erbjuda mödrahälsovård i enlighet med regionens riktlinjer. [Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa](#) är till stöd för det dagliga arbetet inom Mödrahälsovården.

3.2.14 Medicinsk fotvård

Hälsocentralen ska erbjuda medicinsk fotsjukvård till de patienter som av medicinska skäl är berättigad till subventionerad medicinsk fotsjukvård, där utebliven fotvård medför risk för försämring av grundsjukdomen eller utgör hot mot foten/benet. Medicinsk fotsjukvård ska då ses som en del i den medicinska behandlingen.

Enbart en grundsjukdom, utan fotproblem, berättigar inte till medicinsk fotsjukvård utan dessa patienter hänvisas till kommunal eller privat fotvård. Kostnad för medicinsk fotvård ingår i högkostnadsskyddet.

3.2.15 Prioritering av uppdraget

"Enligt 3 kap. 1 § HSL ska den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde till vården". Följande riktlinjer bygger på lagstiftningen [Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prioriteringar](#).

Tidvis kräver omständigheter att verksamheten prioriterar hur och vilka uppgifter som utförs. Vårdgivaren/verksamheten ansvarar för att genomföra prioriteringar när det är påkallat. Vårdgivaren rekommenderas att arbeta proaktivt i frågan, genom att utarbeta en lämplig prioriteringsgrund som kan tillämpas när behov föreligger. För att stödja verksamheten behöver bedömning av resurser, prioriteringsnivåer, principer för horisontell prioritering och ansvarsfördelning för insatserna bör ingå.

Vidare finns tre vägledande principer för etiska plattformen för hjälp med prioriteringar: [Etisk plattform för prioriteringar](#)

Individuella bedömningar kan inte ersättas av modeller. Enskilda fallets faktorer kan motivera högre och lägre prioritering.

3.3 Tillgänglighet

3.3.1 Fysisk tillgänglighet

Begreppet hälsocentral ska ses ur ett funktionellt och inte snävt geografiskt perspektiv. Det är viktigt med fysisk tillgänglighet dagtid.

Verksamheten kan organiseras i skilda lokaler, till exempel i form av filialmottagningar eller genom samarbete mellan vårdenheter och 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 handikapptolett 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 ska 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 regionen.

3.3.2 Öppettider

Delar av primärvårdens tjänster behöver vara tillgängliga hela dygnet, fysiskt eller telefon/digitalt, men inte alla. Det är rimligt att utgå ifrån att de flesta vårdbehov som uppstår upptäcks när befolkningen är som mest aktiv. De vårdbehov som uppstår på natten och kräver omedelbar bedömning och åtgärd är sannolikt sådana som ska omhändertas på akutsjukhus. Det förutsätter god tillgång till enheter under dagtid. Det bedöms vara det mest resurseffektiva arbetssättet.

Leverantören ska ha öppet minst mellan kl. 08.00 och 17.00. Öppettider får ej begränsas så att akut omhändertagande inte är möjligt under dagens öppettider. Brådskande vårdbehov koncentreras under dagtid och vård sker efter behov.

Vid behov av begränsat öppethållande enstaka dagar, vid till exempel planeeringsdag, har vårdgivaren/leverantör ansvar för att de egna listade patienterna har tillgång till vård genom samordning med annan godkänd hälsocentral. Vårdgivaren/leverantören ska informera patienter och Vårdval Norrbotten om begränsat öppethållande i god tid.

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

Vårdgivaren kan få möjlighet efter godkännande av Vårdval Norrbotten att helt stänga hälsocentralen i maximalt 4 veckor under perioden juni-augusti. Vårdgivarens har då ansvar för att de egna listade patienterna har tillgång till vård genom samordning med annan godkänd hälsocentral. Stängning av hälsocentralen kan komma att påverka ersättningsnivån.

Patienten ska kunna boka tid inom ramen för vårdgarantin utan att vid upprepade tillfällen behöva kontakta vårdgivaren. Detta gäller både via telefon, digital chatt och vid besök på hälsocentralen.

Den digitala chatten kommer att räknas in i hälsocentralens tillgänglighet, när det finns tillförlitliga mätmetoder.

Leverantörers samtliga enheter ska vara anslutna till 1177 Vårdguidens e-tjänster. Vårdgivaren ska göra verksamheten i alla avseende tillgängliga för patienter med olika funktionsnedsättningar, även kognitiva funktionsnedsättningar.

3.4 Anslagsfinansierad vård och tilläggsuppdrag

För att vård ska kunna erbjudas i hela länet och vården ska bedrivas effektivt och ändamålsenlig har vissa hälsocentraler uppdrag utöver basuppdraget. Uppdragen är anslagsfinansierade och är tydligt sammankopplat till hälsocentralens basuppdrag, detta gäller särskilt i glesbygdskommunerna. Region Norrbotten beslutar vart anslagsfinansierad ska bedrivas. Det utgår en särskild ersättning (anslag) för detta. Om en privat leverantör etablerar sig i en kommun där anslagsfinansierad vård bedrivs, ska ett övertagande av den samma ske om regionen så beslutar.

För närvarande består den anslagsfinansierade vården av följande uppdrag:

- Bassäng-, bårhusverksamhet, allmänmedicinska-vårdplatser, ljusbehandling och radiologi (bild- och funktionsmedicin).
- Hälsoundersökningar av asylsökande är uppdrag för hälsocentraler i regionens regi eftersom Migrationsverket inte tillåter att privata vårdbolag har tillgång till den e-tjänst som krävs för uppdraget. Det innebär att hälsocentraler i egen regi utför hälsoundersökningar för personer som är listade hos regionens privata vårdvalsleverantörer.
- Jokkmokks hälsocentral har i uppdrag att bedriva en resursenhet för samisk hälsa. Resursenheten ska syfta till att bygga upp en kunskapsplattform för regionens hälso- och sjukvård i kontakter med patienter ur den samiska befolkningen. Resursenhetens uppdrag är att samordna regionens resurser inom samisk hälsa samt utgöra ett kunskapsstöd och verka för samisk kulturförståelse i vården i hela Norrbotten.

[Resursenhetens uppdrag](#)

3.5 Övrigt hemsjukvård och hembesök

Leverantören har att verka i enlighet med Norrbottens kommuner 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 ordinärt 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.

3.6 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande

3.6.1 Hälsöfrämjande

Verksamheten ska ha ett hälsöfrämjande förhållningsätt utifrån ett befolkningsperspektiv och vid varje patientkontakt för att stärka och stödja den enskildes egenmakt till att bibehålla och förbättra hälsan.

3.6.2 Sjukdomsförebyggande

Verksamheten ska erbjuda sjukdomsförebyggande insatser utifrån patienternas och befolkningens behov och förutsättningar. Fokus bör ligga på patienter som upptar eller förväntas uppta mycket av hälso- och sjukvårdens resurser.

3.6.3 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande uppdrag

Hälsocentralen ska arbeta sjukdomsförebyggande och hälsöfrämjande. Hälsocentralen bör utifrån behov bidra med hälso- och sjukvårdskompetens i riktade samhällsinsatser. I primärvårdsuppdraget ingår:

- Primär- och sekundärprevention ska bedrivas genom systematiskt hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete som integreras i det dagliga arbetet med såväl patienter som befolkning.
 - Samverkan med andra delar av hälso- och sjukvården samt andra samhällsaktörer.
 - Region Norrbotten ansluter till Norra sjukvårdsförningens gemensamma struktur för organiserad prostatacancer-testning (OPT) i norra regionen. Den organiserade testningen omfattar blodprovstagning och kommer att äga rum på hälsocentralerna. Inbjudan kommer att gälla 50 och 56-åringar.
 - Hälsocentralen ska erbjuda och utföra:
 - Vaccinationer som ingår i allmänna vaccinationsprogram
 - Vaccinationer som ingår i särskilda vaccinationsprogram och riktas till personer i definierade riskgrupper. Ett exempel är vaccination mot influensa och pneumokocker till riskgrupper, 65-åringar och äldre enligt de riktlinjer och tidsangivelser som gäller för årlig vaccinationskampanj.
- From 2025 ingår uppdrag om hantering av Fetal Rh-screening (provtagningen) och vaccinering av immuniseringsprofylax.
- Vaccinationsinsatser enligt påbud från Folkhälsomyndigheten, t ex vid pandemier.

3.6.4 Prestationsersättning

Primär- och sekundärprevention stimuleras genom prestationsersättning. Områden för prestationsersättning 2025 är:

- Förbättrade levnadsvanor hos patienter med risk för hjärt-kärlsjukdom eller psykisk ohälsa.
- Norrbottens riktade hälsosamtal till 40-, 50- samt 60-åringar.
- Diplomerad tobaksavvänjning.
- Fysisk aktivitet på recept (FaR).

Patienter med ohälsosamma levnadsvanor ska uppmärksammas inom alla verksamheter. Stöd ska erbjudas vid ohälsosamma matvanor, otillräcklig fysisk aktivitet, riskbruk av alkohol samt tobaksbruk i enlighet med nationella riktlinjer och vårdprogram. Arbete med levnadsvanor ska bedrivas utifrån individens behov, i team med lämplig kompetens och vid behov i samarbete med andra aktörer.

3.6.5 Hälsosamtal

Hälsosamtal utförs i primärvården för att främja hälsa och förebygga sjukdom.

3.6.6 Våld i nära relation

Vårdgivaren ansvarar, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2022:39, för att medarbetarna har kunskap om våld i nära relationer och att rutiner finns för hur man ställer frågan/identifierar, omhändertar och dokumenterar våldsutsatthet. Vid behov ska orosanmälan upprättas. *Beslut* finns i Region Norrbotten att primärvårdens verksamheter ska ställa frågan om våldsutsatthet rutinmässigt till alla sina patienter. Vid behov ska vårdgivaren samverka med och hänvisa till andra berörda aktörer, gärna via SIP. Rekommendationen är att medarbetare genomgår webbutbildning Våld i nära relation ([Webbutbildning Våld i nära relation](#)). Alternativt tillgodogör sig en grundutbildning i våld i nära relation på annat sätt. Dokumentation av att frågan har ställts ska ske via avsedd KVÅ-kod (GB013) samt vid förekomst av våldsutsatt patient ska patientsäker dokumentation ske via sökordet "VNR". Se vidare registreringsanvisningar i Uppföljning Vårdval primärvård. Vid utskrift av journal ska menprövning genomföras.

Våldsutsatta behandlas ofta inom hälso- och sjukvården men inte i allmänhet för symtom som uppenbart går att koppla till våld. Att utsättas för psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld kan öka risken på kort och/eller lång sikt för olika former av psykisk och fysisk ohälsa,

Våld i nära relationer omfattar parrelationer, syskonrelationer och andra familje- och släktrelationer. Våld i nära relationer kan även ta sig uttryck i hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstämpning. Se Region Norrbottens [Anvisning för våld i nära relation](#)

3.7 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. Socialstyrelsens 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 och andra berörda myndigheter. En ny lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna, Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, trädde ikraft 2020. Detta innebär att hälsocentralen ska erbjuda koordineringsinsatser till personer som är eller riskerar att bli långtidssjukskrivna, och som har ett särskilt behov av individuellt stöd för att kunna återgå till eller inträda i arbetslivet.

Det finns riktade statsbidrag vars syfte är att stimulera utvecklings- och förbättringsåtgärder 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.

3.8 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
- Nationella Diabetesregistret

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

3.9 Utbildnings-, forsknings och utvecklingsuppdrag

Ett av Region Norrbottens basuppdrag förutom hälso- och sjukvård är forskning, utbildning och utvecklingsuppdrag. Leverantör är skyldig att åta sig uppdrag rörande utbildning och utvecklingsarbeten inom ramen för den ersättning och de villkor som regionen fastställer. Deltagande ska ske i proportionalitet till hälsocentralens storlek. 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 primärvård i Norrbotten:

- Att delta i Regionens förberedelser inför införandet av det nya systemet för journalföring. Journalsystemet är obligatoriskt att använda för samtliga leverantörer i Norrbotten och samtliga leverantörer är även skyldiga att delta i arbetet med införandet.
- Att medverka i löpande utveckling, forskning och förnyelsearbete enligt regionens strategier och riktlinjer. Insatser av mer omfattande karaktär ersätts enligt särskilt beslut av regionen i varje enskilt fall. Anställda hos leverantör kan ansöka om forskningsmedel från regionen enligt samma villkor som gäller för regionanställd personal.
- Att bedriva systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete som förbättrar och utvecklar vårdens tjänster
- Att ta emot och handleda studerande i vårdutbildningarnas verksamhetsförlagda utbildningar (VFU) enligt regionens regler och riktlinjer samt enligt regionens avtal med lärosäten och utbildningsanordnare. Detta uppdrag gäller alla leverantörer. Planering av studentplaceringar sker via regionens Forsknings- och utbildningsenhet och administreras via praktikplatsen.se Alla leverantörer har fri tillgång till praktikplatsen.se. FOU-enheten ger stöd och förfogar över tillgängliga utbildningsplatser.
- Att ta emot och handleda AT- och BT-läkare. AT-läkare anställs av regionen, som svarar för grundlön, utbildningskostnader och resor i samband med utbildning. Den verksamhet där AT-läkaren är placerad svarar för eventuella övertids- samt övriga kostnader relaterade till den egna verksamheten. Kostnader för jourtjänstgöring vid jourcentral belastar aktuell jourlinje. AT-läkaren har rätt att delta i obligatoriska utbildningsmoment och sammankomster inom ramen för sin tjänstgöring. I vilken utsträckning hälsocentraler får AT-läkare beror i huvudsak var befintliga AT-läkare önskar göra sin primärvårdsplacering, då egna önskemål är vägledande i kombination med att berörd hälsocentral har ~~möjlighet~~ kapacitet att ta emot och handleda AT-läkare.
- Motsvarande skyldighet som för AT-läkare gäller för BT-läkare i samband med att de gör sin primärvårdsplacering. Fram till 2027 kommer volymerna av BT-läkare att vara låga och påverkar inte verksamheterna i någon större omfattning, men fr o m 2027 kommer Region Norrbotten att anställa BT-läkare i ungefär samma omfattning som det i dag anställs AT-läkare. Rutiner och riktlinjer kring dessa håller på att utarbetas, men redan i dag finns det anställda BT-läkare som kan komma att behöva primärvårdsplacering. Det gäller samtliga hälsocentraler inom ramen för Vårdvalet.
- Att anställa och utbilda ST-läkare. För anställning samt handledning av ST-läkare gäller följande villkor:
ST-läkare i allmänmedicin anställs av leverantör. ST-läkaren ska ha fått sin legitimation från Socialstyrelsen innan tjänstgöring påbörjas. Gällande riktlinjer för ST i allmänmedicin ska följas. ST-läkare ska ha tillgång till en handledare som ska vara specialist i allmänmedicin och ha genomgått handledarutbildning. Samt ytterligare en specialist i allmänmedicin med aktuell

handledarutbildning som följer ST läkarens kompetensutveckling och gör en sammanfattande bedömning att specialistkompetens är uppnått.

- Regionen svarar för studierektorsfunktionen vars verksamhet erbjuds samtliga hälsocentraler med ST-läkare. Regionen tillhandahåller också kurser i a- och b-delmål enligt ST-läkarnas målbeskrivning för allmänmedicin, samma kostnadsprincip gäller för alla ST-läkare oavsett om anställning är inom egenregion eller hos privat leverantör. Utbildningsmiljön stärks med utökning av tjänstgöringsgrad för studierektor. Det införs också ett deltidsuppdrag som teamledare för samordning av studierektorena.
- Ansökan om ekonomisk ersättning för ST-läkare görs till Beställansvarig vid Ekonomi- och uppföljningsavdelningen, Region Norrbotten. Kopia på legitimation bifogas ansökan. Ersättning utbetalas efter godkännande enligt ”Ekonomisk ersättning för ST-läkare i allmänmedicin 2025”.

3.10 Digitala tjänster

Digitala tjänster är det nya normala att få kontakt med vården. Den utveckling av digitala tjänster som påbörjats kommer förmodligen bara att öka i framtiden. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv är det en fördel att alla digitala system som rör patientvård hålls samman eftersom de påverkar varandra. Gemensamma vårdadministrativa system är en väsentlig förutsättning för att regionen ska kunna tillhandahålla en god, säker och effektiv vård samt för att en optimal samverkan ska kunna utvecklas i vårdprocessen mellan olika utförare. Ett sammanhållet vårdssystem minskar risken för brister i vårdkedjan. Detta innebär att samtliga leverantörer ska använda de av regionen tillhandahållna digitala tjänster som anses viktiga för att jämlikhet och patientsäkerhet ska upprätthållas i hela länet för alla medborgare.

3.10.1 Övriga digitala tjänster

Övriga digitala tjänster kan erbjudas privata leverantörer mot erläggande av marknadsmässig ersättning. I kapitel 6 specificeras vilka digitala tjänster som tillhandahålls av regionen. Vissa system och applikationer kräver separata avtal, även dessa specificeras i kapitel 6. Leverantör har möjlighet att ansluta till övriga digitala tjänster inom Region Norrbotten till en kostnad för anslutning och drift.

3.10.2 Övriga digitala tjänster för kommunikation med patient

Samtliga leverantörer i Vårdval primärvård ska kunna erbjuda Norrbottens medborgare digitala kontakter via chatt och video.

Privata leverantörer inom Vårdval primärvård har möjlighet att ansluta till regionens digitala verktyg Min vård Norrbotten till en kostnad för anslutning och drift. Hälsocentraler som inte är anslutna till Min vård Norrbotten ska kunna ta emot remisser från tjänsten via regionens journalsystem

4 Uppföljning

4.1 Mål och indikatorer

Verksamheten ska bedrivas inom ramen för den inriktning, de strategier och de mål som anges i regionstyrelsens plan. Regionen använder uppföljning av indikatorer och måluppfyllelse som ett underlag för dialog och kommunikation med leverantörerna. Resultaten av uppföljningen presenteras konsupplett, där det så är möjligt och omotiverade skillnader mellan könen ska analyseras av leverantören. Indikatorer och målvärden fastställs årligen av Beställaren i en uppföljningsplan som godkänns av regiondirektör. Leverantör ska bedriva arbetet vid hälsocentralen så att uppställda mål i uppföljningsplanen nås. Resultaten presenteras i delårs- och årsrapport. Dialog om resultat sker två gånger per år med leverantör.

4.2 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 verksamhetsinformation från regionens datalager, med hjälp av regionens utdataverktyg.

4.3 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. Leverantör ska också medverka i nationella projekt och patientenkäter. Särskild ersättning utgår inte för sådan medverkan. Regionen är ansluten till den nationella patientenkäten för primär-

vård 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 Primärvård.

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).

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett uppdrag att göra besök på hälsocentralerna för att följa verksamheten och sammanställa rapporter till Regionstyrelsen med rekommendationer utifrån sina analyser av utfallet i regionens egna hälsocentraler till kommande vårdvalsbeställning. De kommer även att följa de privata leverantörerna

4.4 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.

4.5 Ekonomisk uppföljning av privata leverantörer

Regionen äger rätt att följa upp privata leverantörers ställning i enlighet med vad som anges under 4.5, i bilaga 2. Uppföljningen kan ske genom att regionen gör kreditkontroll samt inhämtar information via andra officiella informationskällor. Privata leverantörer ska vidare överlämna en kopia till regionen på den årsredovisning som lämnas till Bolagsverket för registrering.