

# Beställning Vårdval primärvård 2021

## 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 landstinget.

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](http://www.norrbotten.se)

## Innehåll

<b>Beställning Vårdval primärvård 2021</b> .....	<b>1</b>
Inbjudan att lämna ansökan om deltagande i Vårdval primärvård .....	1
<b>1 Allmän information</b> .....	<b>6</b>
1.1 Upphandlande myndighet .....	6
1.2 Kontaktperson Vårdval Primärvård .....	6
1.3 Förtydligande och komplettering av ansökan .....	6
1.4 Ersättning för upprättande av ansökan .....	6
<b>2 Ansökansföreskrifter</b> .....	<b>7</b>
2.1 Ansökansförfarande .....	7
2.2 Datum för mottagande av ansökan .....	7
2.3 Elektroniska anbud .....	7
2.4 Ansökans form, innehåll samt avlämnande .....	7
2.5 Verksamhetens geografiska placering .....	7
2.6 Prövning av ansökan .....	7
2.6.1 Kvalificering och godkännande av leverantör .....	7
2.6.2 Skäl för att inte godkännas .....	8
2.6.3 Återkallande av godkännande .....	8
2.6.4 Ansökans giltighetstid .....	8
2.7 Krav för godkännande av leverantör .....	8
2.7.1 Omständigheter som får medföra uteslutning av leverantör .....	8
2.7.2 Intyg och bevis angående leverantören .....	9
2.7.3 Leverantörens tekniska och yrkesmässiga kapacitet .....	9
2.7.4 Skäl för att inte godkännas .....	9
2.7.5 Leverantörens ekonomiska ställning .....	10
2.7.6 Skäl för att inte godkännas .....	10
2.7.7 Samverkan med andra leverantörer - underleverantörer .....	11
2.7.8 Företag under bildande .....	11
2.7.9 Juridisk person .....	12
<b>3 Kommersiella villkor</b> .....	<b>13</b>
3.1 Ersättning för utfört vårduppdrag .....	13
3.2 Underrättelse om beslut .....	13
3.3 Tilldelning av kontrakt .....	13
3.4 Kontraktstid .....	13
3.5 Kontrakt .....	13
<b>4 Vårdval Primärvård</b> .....	<b>14</b>

4.1 Huvudmannens ansvar.....	14
4.2 Personal/kompetens .....	14
4.3 Fysisk tillgänglighet .....	14
4.4 Öppettider .....	15
4.5 Filial och servicepunkt i glesbefolkat område.....	15
4.6 Styrande dokument och grundläggande kvalitetskrav.....	16
Strategier.....	16
Strategier gemensamma med andra aktörer .....	16
Strategier för Region Norrbotten.....	16
4.7 Primärvårdens inriktning - grunderna .....	17
Verksamhetschef och medicinsk ledningsansvarig .....	17
4.8 Enhetligt basuppdrag .....	18
4.9 Tilläggsuppdrag .....	18
4.10 Framtidens hälsa och vård år 2035.....	19
4.11 Prioriterade områden för 2021.....	20
4.111 Tillgänglighet till första kontakt och första besök.....	20
4.112 Omhändertagandet av patienter med särskilda behov av kontinuitet, exempelvis äldre sjuka, patienter med kroniska sjukdomar eller patienter i hemsjukvård. ....	21
4.113 Omhändertagande av psykisk ohälsa.....	21
4.114 Prevention.....	21
4.12 Hemsjukvård och hembesök.....	21
4.13 Fast vårdkontakt och samordnad individuell plan.....	22
4.14 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande .....	22
4.15 Vissa övriga uppdrag .....	23
4.16 Nationella kvalitetsregister .....	24
4.17 Läkemedel .....	24
4.18 Medicinsk service.....	24
4.19 Hjälpmedel .....	25
4.19.1 Förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning.....	25
4.19.2 Övriga hjälpmedel .....	25
4.20 Utbildnings-, FoI- och utvecklingsuppdrag.....	26
4.21 Patientsäkerhet.....	27
4.22 Patientnämnden .....	28
4.23 Patientförsäkring.....	28
4.24 Informationssäkerhet .....	29
4.25 Patientjournaler och överföring av journaluppgifter .....	29

4.26 Jämlikhet inkluderat bl.a. barns rättigheter och nationella minoriteter .....	30
4.27 Beredskap .....	31
4.28 Brister .....	31
4.29 Miljöhänsyn .....	32
4.30 Kollektivavtal .....	33
4.31 Meddelarfrihet .....	33
4.32 Digitala tjänster .....	33
<b>5 Uppföljning .....</b>	<b>34</b>
5.1 Mål och indikatorer .....	34
5.2 Dialog och utveckling.....	34
5.3 Vårdgaranti, nationella patientenkäten, öppna jämförelser och revision .....	34
5.4 Årsberättelse .....	35
5.5 Ekonomisk uppföljning av privata leverantörer .....	35
<b>6 Samverkansformer .....</b>	<b>36</b>
6.1 Primärvården och kommunerna .....	36
<b>7 Listning av patienter - grundprinciper.....</b>	<b>36</b>
7.1 Invånarnas val.....	36
7.2 Leverantörs skyldigheter mot asylsökande och ”papperlösa” invånare .....	38
7.3 Listning och geografiskt upptagningsområde .....	38
7.3.1 Ny etablering av hälsocentral .....	39
7.3.2 Nedläggning av verksamhet .....	39
7.3.3 Sammanslagning av hälsocentraler .....	39
7.3.4 Ändring av hälsocentralens lokalisering .....	39
7.3.5 Omvandling till filial .....	40
<b>8 Information och marknadsföring .....</b>	<b>41</b>
8.1 Leverantörens rättigheter och skyldigheter .....	41
8.2 Verksamhetsinformation .....	41
8.3 Regionens webbplatser .....	41
8.4 Information till allmänheten .....	41
8.5 Information till patienter.....	41
8.6 Riktlinjer vid marknadsföring .....	41
8.8 Grafisk symbol – Vårdval Norrbotten.....	42
<b>9 IT och Medicinsk teknik .....</b>	<b>43</b>
9.1 Allmänna krav .....	43

9.1.1 System och applikationer .....	43
9.1.2 Nya system och applikationer .....	45
9.1.3 Utrustning .....	45
9.1.4 Medicinsk tekniska produkter och tjänster samt anslutna informationssystem.....	45
9.1.5 Utbildningar.....	45
9.2 Säkerhet .....	46
9.2.1 Informationssäkerhet .....	46
9.2.2 Kommunikation via krypterad länk - Sjunet .....	46
9.2.3 Brandvägg.....	47
9.2.5 Hantering av spärr och genomförande av loggkontroller.....	47
9.2.6 Åtkomst till regionens nät och nationella tjänster .....	47
9.3 Support, IT-stöd och förebyggande underhåll.....	48
9.3.1 Support och IT-stöd för leverantörer i regionens regi .....	48
9.3.2 Support och IT-stöd för privata leverantörer .....	48
9.3.3 Förebyggande underhåll – FU-stopp .....	49
9.4 Övriga tjänster .....	49
9.4.1 System för återuppringning och telefoniväxel .....	49
9.5 Kompletterande avtal.....	49
9.6 Priser .....	50
9.6.1 IT- och MT-support och tjänster samt system/applikationer .....	50

# 1 Allmän information

## 1.1 Upphandlande myndighet

Region Norrbotten

Organisationsnummer: 232100-0230

För information om Region Norrbotten, se webbsida: [www.norrbotten.se](http://www.norrbotten.se)

Upphandlande myndighet benämns regionen i samtliga efterföljande dokument.

## 1.2 Kontaktperson Vårdval Primärvård

Anita Gustavsson, Beställaransvarig

Region Norrbotten

Regiondirektörens stab

Ekonomi- och planeringsenheten

Mobil: 070-665 75 34

E-post: [anita.gustavsson@norrbotten.se](mailto:anita.gustavsson@norrbotten.se)

## 1.3 Förtydligande och komplettering av ansökan

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

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

## 1.4 Ersättning för upprättande av ansökan

Beställaren medger inte ersättning för upprättandet av ansökan.

## 2 Ansökansföreskrifter

### 2.1 Ansökansförfarande

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

### 2.2 Datum för mottagande av ansökan

Mottagande av ansökan sker löpande.

### 2.3 Elektroniska anbud

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

### 2.4 Ansökans form, innehåll samt avlämnande

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

Ansökningsformuläret ska fyllas i och bifogas anbudet.

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

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

### 2.5 Verksamhetens geografiska placering

Av ansökan ska framgå inom vilken kommun hälsocentralen kommer att etableras. Leverantören beslutar om var inom kommunen hälsocentralen etableras, det vill säga den adress som ligger till grund för listningsförfarandet. Flyttning av hälsocentral till annan kommun än den som anges i godkännande och kontrakt<sup>1</sup> är en nyetablering och måste föregås av ett förnyat godkännande- och kontraktsförfarande.

### 2.6 Prövning av ansökan

#### 2.6.1 Kvalificering och godkännande av leverantör

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

---

<sup>1</sup> Skriftligt avtal som tecknas mellan regionen och leverantören

Godkännandet av leverantören ger en grundläggande kvalitetssäkring och likvärdiga konkurrensvillkor.

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

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

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

Kvalificeringsfasen innefattar följande moment:

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

### **2.6.2 Skäl för att inte godkännas**

Leverantör kommer inte att godkännas om:

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

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

### **2.6.3 Återkallande av godkännande**

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

### **2.6.4 Ansökans giltighetstid**

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

## **2.7 Krav för godkännande av leverantör**

### **2.7.1 Omständigheter som får medföra uteslutning av leverantör**

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



### 2.7.2 Intyg och bevis angående leverantören

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

### 2.7.3 Leverantörens tekniska och yrkesmässiga kapacitet

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

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

Följande uppgifter ska framgå av ansökan:

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

### 2.7.4 Skäl för att inte godkännas

Leverantör kommer inte att godkännas om:

- Beställaren bedömer att verksamheten inte kommer att bedrivas i sin helhet enligt kontraktet

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

### 2.7.5 Leverantörens ekonomiska ställning

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

### 2.7.6 Skäl för att inte godkännas

Leverantören kommer inte att godkännas om:

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

Leverantören kan komma att inte godkännas om:

- Leverantören eller en eller flera företrädare för leverantören haft upprepade tidigare – nu inbetalda – skulder avseende inbetalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter

- Leverantören eller en eller flera företrädare för leverantören har varit inblandad i flera tidigare konkurser

### **2.7.7 Samverkan med andra leverantörer - underleverantörer**

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

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

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

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

### **2.7.8 Företag under bildande**

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

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

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

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

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

### **2.7.9 Juridisk person**

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

## 3 Kommersiella villkor

### 3.1 Ersättning för utfört vårduppdrag

Regionen ersätter leverantören enligt regionens ersättningsbilaga.

### 3.2 Underrättelse om beslut

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

### 3.3 Tilldelning av kontrakt

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

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

Verksamhet i egen regi har samma beställning, uppföljning och ersättnings-system som andra leverantörer.

### 3.4 Kontraktstid

Avtalsperioden börjar löpa från och med det datum då verksamheten startar och patienter kan listas på och tas emot vid hälsocentralen. Kontraktstiden är fem (5) år med ett (1) års förlängning. Avisering om förlängning ska vara regionen tillhanda senast nio (9) månader före avtalsperiodens utgång. Vid uppsägning gäller en uppsägningstid om sex (6) månader.

Region Norrbotten ska vid uppsägning ersätta leverantören för nedlagt arbete, dock ej för utebliven vinst eller dylikt. Skadeståndsanspråk kan ej riktas från någondera parten, mot den andre parten, i händelse av att kontraktet sagts upp med stöd av denna punkt.

### 3.5 Kontrakt

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

## 4 Vårdval Primärvård

### 4.1 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.

### 4.2 Personal/kompetens

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

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

Härutöver ska finnas den kompetens som krävs för att fullgöra basuppdraget. Leverantören ska ha en bemanning som säkerställer kontinuitet och kvalitet i verksamheten. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha nödvändig legitimation och reell kompetens. Samtliga hälsocentraler ska ha kompetens och resurser för att kunna behandla patienter med psykisk ohälsa. Alla leverantörer ansvarar för kompetensutveckling av såväl den egna personalen som underleverantörer som är verksamma inom vårdvalet.

### 4.3 Fysisk tillgänglighet

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

Hälsocentralens lokaler liksom lokaler i övrigt dit allmänheten har tillträde ska vara fysiskt tillgängliga för alla. Det ska finnas parkeringsplatser och angöringsplats 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.

#### 4.4 Öppettider

En grundläggande utgångspunkt är att verksamheten ska vara tillgänglig dygnet runt, året runt. Primärvårdsverksamhet på jourtid kan vara organiserad på olika sätt. Regionen eftersträvar en effektiv verksamhet på jourtid, detta förutsätter optimala flöden och samverkan mellan vårdnivåer. Verksamhet på dagtid innebär att hälsocentralen ska ha öppet vardagar minst kl. 08-17 samt ha telefontillgänglighet minst denna tid. Leverantör beslutar i övrigt om hälsocentralens öppettider. Leverantörer kan träffa avtal om samverkan för att verksamheten ska kunna bedrivas på ett kostnadseffektivt sätt. Sådana avtal ska delges regionen mot bakgrund av dess informationsansvar i förhållande till invånarna. Alla avvikelser från öppethållande 8-17 (ex. växelvis stängning) ska meddelas och godkännas av Beställaren. Samverkan som omfattar verksamheter i mer än en kommun ska godkännas av regionen innan de kan träda i kraft.

#### 4.5 Filial och servicepunkt i glesbefolkat område

I Region Norrbotten kan två olika typer av utlokaliserad verksamhet förekomma, filial eller servicepunkt. Syftet är att förbättra vården, exempelvis genom bättre tillgänglighet i glesbefolkat område

##### Filial

Med filial avses en underavdelning till hälsocentralens huvudmottagning som bedrivs på fast adress i annan lokal än där huvudmottagningen finns. Verksamhetschefen på huvudmottagningen ska vara verksamhetschef också för filialen. Filialen bemannas av sjuksköterska och/eller läkare samt eventuellt andra vårdgivarkategorier. Verksamheten ska ha regelbundet öppethållande minst en dag i veckan. Undantag för sommaren kan medges efter ansökan hos Beställaren. Vårdutbudet ska innehålla möjlighet till bedömning och åtgärd. Om filialen inte erbjuder samma vårdutbud som huvudmottagningen ska hälsocentralen se till att patienter i behov av vård som saknas på filialen erbjuds vård på huvudmottagningen. I det fall filialen inte har öppet i samma omfattning som huvudmottagningen ska hälsocentralen se till att patienter i behov av vård erbjuds vård på huvudmottagningen under ordinarie öppettider.

##### Servicepunkt

Med servicepunkt avses en verksamhet med begränsat vårdutbud och öppettider. Servicepunkt kan finnas i en fast lokal eller vara mobil bemannas av sjuksköterska eller undersköterska. Verksamheten ska ha regelbundet öppethållande minst varannan vecka. Undantag för sommaren kan medges efter ansökan hos Beställaren. Vårdutbudet ska innehålla provtagning samt enklare åtgärder.

En filial och servicepunkt ska drivas av samma organisation/företag som driver huvudmottagningen. Hälsocentralen ansvarar för att det tydligt framgår för invånarna att filialen eller servicepunkten är en underavdelning till huvudmottagningen. Filialer eller servicepunkter är inte valbara inom vårdvalet och patienter kan inte lista sig vid dessa. Filialer och servicepunkter finns därmed inte med i regionens förteckning över valbara vårdenheter.

Vårdgivare ska i god tid och skriftligt till Beställaren hemställa om att få öppna filial eller servicepunkt. I ansökan ska framgå på vilket sätt filialen eller servicepunkten förbättrar vård för befolkningen. Beställaren lämnar skriftligt besked efter det att beslut tagits. Vård vid en filial och servicepunkt rapporteras på samma sätt som vård på huvudmottagningen. I regionens uppföljning redovisas verksamhet vid filial eller servicepunkt som egen mottagning vid hälsocentralen.

Samtliga krav och avtalsvillkor i Beställning Vårdval primärvård 2021 gäller för de delar av vården som avses drivas i en filial eller servicepunkt.

## 4.6 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.

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.

### Strategier

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

De strategier som särskilt berör primärvården är:

#### Strategier gemensamma med andra aktörer

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

[Folkhälsostراتيجية för Norrbotten](#)

#### Strategier för Region Norrbotten

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

[Digitaliseringsstrategi för framtidens hälsa och vård](#)



## 4.7 Primärvårdens inriktning - grunderna

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

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

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

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

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

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

### **Verksamhetschef och medicinsk ledningsansvarig**

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

med god medicinsk kvalitet inom ramen för verksamhetens uppdrag. Medicinskt ledningsansvarig ska i sitt uppdrag som verksamhetschefens företrädare, utfärda medicinska riktlinjer och direktiv. Namn på MLA skall meddelas Beställaransvarig och vid förändring av MLA ska detta meddelas utan dröjsmål till Beställaransvarig.

## 4.8 Enhetligt basuppdrag

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

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

- Hälsöfrämjande arbete
- Medicinsk behandling
- Rehabilitering
- Omvårdnad

Inom samtliga dessa områden ska primärvården eftersträva tidiga insatser.

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

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

## 4.9 Tilläggsuppdrag

För att vård ska kunna erbjudas i hela länet och vården ska bedrivas effektivt och ändamålsenlig har vissa hälsocentraler tilläggsuppdrag utöver basuppdraget. Tilläggsuppdraget är tydligt sammankopplat till hälsocentralens basuppdrag, detta gäller särskilt i glesbygdskommunerna. Region Norrbotten beslutar vid vilka hälsocentraler tilläggsuppdrag ska bedrivas och det utgår en särskild ersättning (anslag) för detta. Om en privat leverantör etablerar sig

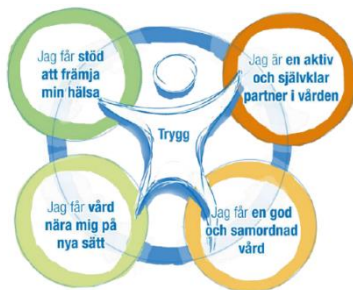
i en kommun där tilläggsåtagande finns, ska ett övertagande av tilläggsåtagande ske om regionen så beslutar.

För närvarande är tilläggsuppdragen följande:

- Ambulans-, bassäng-, bårhusverksamhet, OBS-platser, ljusbehandling och radiologi (bild- och funktionsmedicin).
- Hälsoundersökningar av asylsökande är tilläggsuppdrag 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 får i tilläggsuppdrag 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 samordna regionens resurser inom samisk hälsa samt utgöra ett kunskapsstöd och verka för samisk kulturförståelse i vården i hela Norrbotten. Resursenheten kommer ha följande uppdrag:
  - Samordna regionens resurser inom samisk hälsa.
  - Arbeta för en ökad samisk kulturförståelse hos personal i regionen.
  - Genomföra utbildningsinsatser.
  - Utgöra ett stöd för barnsjukvården, psykiatri och hälsocentralerna i länet.
  - Verka för att det på nyckeltjänster inom psykiatri och barnhälsovården ska finnas samisk talande personal att välja.
  - Samverka med övriga regioner inom kunskapsnätverket för samisk hälsa.

## 4.10 Framtidens hälsa och vård år 2035

Strategin Vägen till framtidens hälsa och vård 2035 visar Region Norrbottens inriktning för hälso- och sjukvården. För att Region Norrbotten ska kunna möta behov och förväntningar också i framtiden behöver viktiga steg tas redan idag i en gemensam riktning. Hälso- och sjukvården står mitt i ett



stort omställningsarbete både vad gäller struktur och arbetssätt, men även utbud och hur befolkningen ska få vård i framtiden. För att möta förändringsbehovet har Region Norrbotten tagit fram en gemensam långsiktig riktning, målbild, för framtidens hälsa och vård med sikte på år 2035. I strategin beskrivs prioriterade områden för att skapa genomförande kraft. Fyra tydliga kännetecken ses i den långsiktiga riktningen där

individerna och länets samtliga medborgare får likvärdigt stöd att främja sin hälsa, bemöts som en aktiv och självklar partner i vården, får nära vård på nya sätt och en god och samordnad vård på jämställda och jämlika villkor.

För att arbeta resurseffektivt och se till att vi hamnar rätt i framtiden måste beslut och vägval i nutid hela tiden säkra att de har förankring i de fyra långsiktiga målen.

**Att främja hälsa** är hälso- och sjukvårdens utgångspunkt. Region Norrbotten ska vara en självklar aktör bland fler utövare i samhället, som tillsammans stöttar alla till hälsosamma levnadsvanor och bästa möjliga hälsa genom hela livet. Att få stöd att komma tillbaka till hälsa efter sjukdom och att leva väl med en kronisk sjukdom är också centralt.

**Aktiv och självklar partner** i vården innebär att vården utgår från ett personcenterat förhållningssätt där alla medborgare får vård på likvärdiga villkor.

**En god, jämlik och samordnad** vård betyder att vårdorganisationen i alla lägen ska utgå från ”patientens resa”. Helheten för patienten ska vara centralt, vare sig det rör sig om enstaka kontakt med vården eller behov av återkommande kontakt. Samverkan såväl internt mellan olika specialiteter som med andra vårdgivare är naturligt. Vårdens parter ska ha ett nära samarbete bland annat genom effektiva rutiner och processer och teknik som möjliggör bra och säker kommunikation.

**Nära vård på nya sätt** möjliggörs av digitala lösningar och förändrade arbetssätt. En förflyttning av vårdtjänster ska ske så att vård som medborgare tidigare fick åka till hälsocentralen och vårdas på sjukhus för i allt större utsträckning kan ske i hemmet tex genom digitala tjänster. Nära vård ska åstadkommas likvärdigt för alla medborgare oavsett kön eller annan bakgrund.

## 4.11 Prioriterade områden för 2021

Primärvården måste hantera det uppdämda vårdbehov som byggts upp på grund av undanträngningseffekter av Covid-19. För att vården ska klara återhämtningen efter covid-19 har regeringen i budgetpropositionen för 2021 föreslagit att 4 miljarder kronor tillförs regionerna 2021 respektive 2022. Preliminärt tilldelas Region Norrbotten drygt 96 miljoner kronor för uppskjuten vård. Regionen kommer senare att besluta om hur tillförda resurser ska fördelas mellan olika verksamheter.

De områden som utöver detta är prioriterade och kommer att vara i fokus för uppföljning under 2021 är:

### 4.111 Tillgänglighet till första kontakt och första besök

I och med rådande pandemi ökar risken för oro hos befolkningen/våra patienter. En sviktande tillgänglighet resulterar i ökad otrygghet hos befolkningen. En låg tillgänglighet under kontorstid medför också risk för en ökad belastning på specialistsjukvårdens akutmottagningar. Tillgängligheten, exempelvis till den första kontakten är alltid högt prioriterad, men förväntas vara särskilt viktig för år 2021.

#### **4.112 Omhändertagandet av patienter med särskilda behov av kontinuitet, exempelvis äldre sjuka, patienter med kroniska sjukdomar eller patienter i hemsjukvård.**

I de senaste årens nationella utredningar av vården lyfts primärvårdens roll som samordnare av vården. Det blir allt viktigare att primärvården/allmänmedicinen är ägare av en helhet och av flera skäl förväntas primärvårdens roll som kontinuitetsbärare, vad gäller exempelvis samordning av vårdinsatser, bli än mer betydelsefull inför framtiden.

#### **4.113 Omhändertagande av psykisk ohälsa**

Det råder skillnader i ambition, bemanning och upplägg över länet vad gäller primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa. Vissa hälsocentraler har relativt välbemannade psykosociala team och möjlighet att få en första kontakt med en psykiatriskt utbildad specialistsjuksköterska, medan andra erbjuder mer begränsade möjligheter till behandling. Tillämpningen av strategi samt handlägningsöverenskommelse för psykisk ohälsa skiljer sig åt mellan olika hälsocentraler. Ett ytterligare problem är att det inom flera områden saknas samsyn mellan specialistpsykiatri och primärvård om ansvarsfördelningen. Primärvården behöver tillsammans med specialistpsykiatri arbeta fram en gemensam syn på uppdraget.

#### **4.114 Prevention**

I Norrbotten finns utmaningar för att förbättra folkhälsan. Det preventiva arbetet med levnadsvanor i primärvården ger länet möjlighet att påverka sitt leverne för att undvika att insjukna eller återinsjukna i exempelvis hjärt- och kärlsjukdom eller psykisk ohälsa.

### **4.12 Hemsjukvård och hembesök**

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 hemsjukvårdinsats fattas av behandlade läkare.

För patienter över 18 år med behov av varaktiga sjukvårdsinsatser i ordinärt boende ska kommunen erbjuda hemsjukvård. Leverantören ansvarar för läkarinsatser inom hemsjukvården. Hemsjukvården kan bestå av sjukvårdsinsatser dygnet runt. Beslut om hemsjukvårdinsats fattas av behandlade läkare eller legitimerad personal i kommunen, det är dock alltid läkaren som har sista handsbedömningen.

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.

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

#### 4.13 Fast vårdkontakt och samordnad individuell plan

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

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

Av 8 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen, framgår att sjukvården, i samverkan med patienten, vid behov ska upprätta en individuell plan där planerade och beslutade insatser ska framgå. Den samordnade individuella planen (SIP) ska användas för att samordna vård-, rehabiliterings- och omsorgsinsatser mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola utifrån ett helhetsperspektiv. I Norrbotten regleras hur detta i [Gemensamma riktlinjer för samverkan-samordnad individuell plan](#). Leverantörer ska använda det system för SIP som regionen tillhandahåller. Det finns även en [patientinformation](#) att dela ut till personer med behov av samordnad individuell plan. Patienten ska få planen utskriven men kan också ta del av den digitalt via 1177.se Vårdguidens e-tjänster.

#### 4.14 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande

I primärvårdsuppdraget ingår:

- Primär- och sekundärprevention ska bedrivas genom att hälsofrämjande sjukdomsförebyggande arbete integreras i det dagliga patientarbetet.
- Ett brett hälsofrämjande arbete ska bedrivas på befolkningsnivå genom att Norrbottens hälsosamtal ska erbjudas till riktade åldersgrupper. Inför år 2021 kommer hälsosamtal för 50- och 60-åringa män även att omfatta fördjupad information och rådgivning om prostatacancer samt för- och nackdelar med PSA-test, enligt framtagna rutiner. PSA-test erbjuds därefter på begäran.
- Smittskydd enligt lagen och regionens riktlinjer och rutiner
- Samverkan med andra delar av hälso- och sjukvården och andra samhällsaktörer

- Vaccinationer samt influensa- och pneumokockvaccinering till riskgrupper och personer över 65 år

Primär- och sekundär prevention stimuleras genom prestationsersättning.

Områden för prestationsersättning 2021 är:

- Förbättrade levnadsvanor hos patienter med risk för hjärt-/kärlsjukdom eller psykisk ohälsa.
- Hälsosamtal till 40-, 50- samt 60-åringar.
- Tobaksavvänjning.
- Fysisk aktivitet på recept.

#### 4.15 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.

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

## 4.16 Nationella kvalitetsregister

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

- Nationella mödrahälsovårdsregistret
- Svevac eller motsvarande nytt register för vaccinationer<sup>2</sup>
- Nationella Diabetesregistret

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

## 4.17 Läkemedel

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

Leverantör svarar för att nödvändiga läkemedel finns vid respektive mottagning och ska själv bekosta dessa. Privata leverantörer inom vårdval har möjligheter att nyttja regionens upphandlade avtal via ett separat avtal med apoteksföretaget som innehar regionens uppdrag att sköta sjukvårdens läkemedelsförsörjning.

Läkare inom specialistvård har ansvar att följa upp sina förskrivningar och utvärdera behandlingen samt ta ställning till ev receptförnyelse. Där det är lämpligt kan uppföljningen/utvärderingen, i samförstånd, överlåtas till primärvårdsläkare.

## 4.18 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.

---

<sup>2</sup> Inera lägger ner tjänsten 2021, oklart med ersättningstjänst



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.

## 4.19 Hjälpmedel

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

Det pågår en översyn av hjälpmedelshanteringen i region Norrbotten som kan innebära förändringar för 2022.

### 4.19.1 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.

Fakturerings 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 vårdpengen.

### 4.19.2 Övriga hjälpmedel

Leverantören svarar för kvalitetssäkrad inkontinensvård samt individuell utprovning av inkontinenshjälpmedel av sjuksköterska med förskrivningsrätt för inkontinensartiklar. Diabetestekniska hjälpmedel av typ testremsa för blodsockermätare, ska tillhandahållas oavsett var i Norrbotten patienten är listad. Övriga diabetestekniska hjälpmedel t.ex. sensorer till insulinpumpar

ska tillhandahållas för listade patienter. 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.

## 4.20 Utbildnings-, Fol- och utvecklingsuppdrag

Vid sidan om basuppdraget ingår uppdrag inom utbildning, forskning och utvecklingsarbete inom Region Norrbotten. 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 Norrbotten:

- Att delta i Regionens förberedelser inför införandet av det nya systemet för journalföring, FVIS. Journalsystemet blir obligatoriskt för samtliga leverantörer i Norrbotten och samtliga leverantörer är även skyldiga att delta i det kommande 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.
- Att bedriva systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete som förbättrar och utvecklar vårdens tjänster
- Att ta emot och handleda studerande i vårdutbildningarnas verksamhetsförlagda kurser enligt regionens regler och riktlinjer samt enligt regionens avtal med utbildningsanordnarna. Detta uppdrag gäller alla leverantörer. Planering av studentplaceringar sker via regionens utbildningsenhet och administreras för närvarande i IT-systemet KliPP, vilket kan komma att ersättas av ett nytt system inom en snar framtid. Alla leverantörer har fri tillgång till KliPP och eventuellt kommande platsreservationssystem. Utbildningsenheten ger utbildning och stöd och förfogar över tillgängliga utbildningsplatser.
- Att ta emot och handleda läkarstudenter i klinisk praktik. Detta uppdrag gäller alla leverantörer. Planering av studentplaceringar sker via Umeå universitet i samverkan med regionens utbildningsenhet.
- Att ta emot och handleda AT- och framtida BT-läkare<sup>3</sup>. AT-läkare anställs av regionen, som svarar för grundlön, utbildningskostnader och resor i samband med utbildning, medan den verksamhet där AT-läkaren är placerad svarar för eventuella övertids- samt övriga kostna-

---

<sup>3</sup> BT-läkare står för Bastjänstgöring läkare och är det som kommer att efterträda AT-läkare när den 6-åriga läkarutbildningen som leder till legitimation direkt startar. Från 1/7 2020 gäller att alla utlandsutbildade läkare som ska påbörja en ST i Sverige måste göra en BT.

der. Kostnader för jourtjänstgöring vid jourcentral belastar aktuell jourlinje. AT-läkaren har rätt att delta i obligatoriska utbildningsmoment och sammankomster inom ramen för sin tjänstgöring.

- Att anställa och utbilda ST-läkare. För anställning samt handledning av ST-läkare gäller följande villkor:

ST-läkare i allmänmedicin anställs av den leverantör som driver den hälsocentral där regionen medger att ST-läkare får placeras. Ersättning för ST-läkare betalas ut enligt [Rutin för lönehantering med central finansiering av ST-läkare för leverantörer inom Vårdval Primärvård 2021](#) Det pågår en utredning gällande finansiering av ST-läkare i allmänmedicin. Beslut om eventuella förändringar fattas i beställningen av Vårdval primärvård för 2022.

Gällande riktlinjer för ST i allmänmedicin ska följas. Studierektor bedömer hälsocentralens möjligheter att tillgodose kravet på handledning och utbildningsplanering. Varje ST-läkare ska ha tillgång till en handledare som ska vara specialist i allmänmedicin och ha genomgått handledarutbildning. Regionen svarar för studierektorsfunktionen vars verksamhet erbjuds samtliga hälsocentraler med ST-läkare. Regionen tillhandahåller också kurser i a- och b-delmål enligt ST-läkarnas målbeskrivning för allmänmedicin, samma kostnadsprincip gäller för alla ST-läkare oavsett om anställning är inom egen regi eller hos privat leverantör.

## 4.21 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. Leverantören ska särskilt uppmärksamma processer som förebygger att patienter drabbas av vårdskada. Detta ska ske i samverkan inom den egna verksamheten samt även med andra vårdgivare. Regionens Patientsäkerhetsplan 2020-2024 och handlingsplan för systematiskt patientsäkerhetsarbete ska utgöra inriktningen och vara ett stöd i patientsäkerhetsarbetet. Viktigt är att betona patient och närståendes möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet och skyldigheten att informera patienten om inträffad vårdskada.

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

För utredningar av patientsäkerhets relaterade händelser och anmälningar enligt lex Maria (HSLF-FS 2017:41) ska rutiner finnas och delges regionen i

ansökan om godkännande. Kopia på anmälan enligt lex Maria ska delges regionens patientsäkerhetssamordnare. I samband med lex Maria-anmälan ska en händelseanalys genomföras enligt metoden Root Cause Analysis (RCA), vilken beskrivs i SKR:s handbok ”Riskanalys och händelseanalys”. Regionen äger rätt att begära att samtliga leverantörer ska medverka i regionens händelse- och riskanalysarbete enligt gällande anvisningar samt vid behov samverka i internutredningar och eller utredningar rörande patientrelaterade avvikelser som berör båda parter.

Regionens rutiner/anvisningar för vårdpreventivt arbete ska följas och leverantören skall göra 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 (SOFS 2015:10) ska tillämpas inom alla verksamheter i syfte att förebygga vårdrelaterade infektioner inom vård och omvårdnad. Leverantörer erbjuds att delta i regionens nationella punktprevalensmätningar och regionens månadsmätningar av följsamhet av basala hygien föreskrifter som en del i egenkontrollen.

## 4.22 Patientnämnden

Patientnämndens verksamhet omfattar samtliga leverantörer. Leverantören skall informera patienter och tillhandahålla informationsmaterial avseende patientnämnd, patientförsäkring och Inspektionen för vård och omsorg. Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372) ställer större krav på vårdgivaren och patientnämnden. Leverantören ska bistå nämnden i utredning av enskilda patientärenden och i övrigt vara patientnämnden behjälplig i fullgörandet av dess uppdrag enligt lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Leverantören ska även tillvarata patienternas erfarenheter i verksamhetens förbättringsarbete.

Med ett ändamålsenligt klagomålssystem menas att klagomålshanteringen utgår från patienternas behov, bidrar till ökad patientsäkerhet och är resurseffektiv. Leverantören skall besvara ärenden och skicka svaret till patientnämnden inom fyra veckor. Svaret skall rikta sig till patienten och skall ge svar på patientens frågor samt innehålla återkoppling med besked om vidtagna åtgärder där så är möjligt.

## 4.23 Patientförsäkring

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

## 4.24 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska följa de krav på informationssäkerhet som Region Norrbotten anger. Reglerna är en förutsättning för att informationshanteringen ska uppfylla gällande lagar och författningar samt för att samverkan i vårdprocessen ska kunna ske på ett säkert sätt för såväl patienter som medarbetare. Leverantören ska uppfylla och vara införstådd i de krav som ställs i dataskyddsförordningen (EU 2016/679) samt annan tillämplig dataskyddslagstiftning inom området som senare ersätter eller kompletterar dessa bestämmelser.

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

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

Information om regionens krav på leverantör finns här:

<http://insidan.nll.se/Ledning--styrning/Sakerhetsarbete/Informationssakerhet1/Riktlinjer-och-rutiner-for-informationssakerhet/leverantorskrav/>

## 4.25 Patientjournaler och överföring av journaluppgifter

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

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

## **4.26 Jämlikhet inkluderat bl.a. barns rättigheter och nationella minoriteter**

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

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

Barnrättslagen trädde i kraft 1 januari 2020. Det medför att det åligger leverantör att noga beakta barns och ungas perspektiv i vårdsituation med hänsyn till barnets/den unges 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.

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

## 4.27 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 främst Hälso- och sjukvårdslagen, Lag om totalförsvaret och höjd beredskap samt föreskrift SOSFS 2013:22 Katastrofmedicinsk beredskap.

Leverantören ska följa direktiv från regionen avseende kris- och katastrofmedicinsk beredskap samt totalförsvaret (höjd beredskap), t ex 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 och regionen ska vid särskild eller extraordinär händelse eller vid risk för sådan händelse utöva särskild sjukvårdsledning.

Leverantör ska följa direktiv från regionens krisledning 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.

Beslut om att ianspråkta privat leverantörs tillgångar fattas av regionstyrelsen/krisledningsnämnden.

Vidare ska leverantörens personal utan krav på ersättning delta i planering, utbildning och övning. Leverantören ska på begäran lämna de upplysningar som kan behövas för regionens beredskapsplanering.

## 4.28 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 a § kommunallagen (2017:725).

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

- Leverantör är skyldig att delta och medverka vid de dialogmöten som Beställaren initierar till.
- Leverantör är skyldig att på Beställarens begäran besvara frågor rörande klagomål, befarade brister, eller oklarheter rörande tolkningen av leverantörs åtagande. All sådan kommunikation ska, för att säkerställa allmänhetens rätt till insyn, ske skriftligen om det inte är uppenbart obehövligt.
- Om Beställaren efter kommunikation med leverantör bedömer att omständigheterna är sådana att aktiva åtgärder krävs från leverantörens sida kan regionen, beroende på bristernas omfattning och karaktär,

vidta någon av följande åtgärder. Leverantör ska ges tillfälle att yttra sig över den tilltänkta åtgärden innan beslut fattas.

- Begäran om rättelse
- Erinran
- Varning
- Vite motsvarande högst 10 procent av den månatliga vårdpengen vid större avvikelse från uppdrag eller kontraktsvillkor och intill dess att rättelse skett.
- Återkallande av godkännande

## 4.29 Miljöhänsyn

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

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

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

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

- Minskad användning av antibiotika och läkemedel som har hormonstörande eller toxiska effekter,
- Minskade mängder kemikalier,
- Minskade mängder engångsmaterial och -textilier,
- Minskade mängder avfall, och
- Förnybar och resurssnål energianvändning.

Alla leverantörer erbjuds möjlighet att ta del av regionens insatser inom miljöområdet, till exempel genom att inbjudas till informationsmöten och utbildningar som regionen anordnar.

Uppföljning av miljöarbetet sker årligen i årsberättelsen.



### 4.30 Kollektivavtal

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

### 4.31 Meddelarfrihet

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

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

### 4.32 Digitala tjänster

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

Digitala tjänster 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 vårdsystem 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. Övriga digitala tjänster kan erbjudas privata leverantörer mot erläggande av marknadsmässig ersättning. Kostnaden för drift av digitala system ska vara lika för hälso-centralerna oavsett driftsform.

I kapitel 9 specificeras vilka digitala tjänster som tillhandahålls av regionen. Vissa system och applikationer kräver separata avtal, även dessa specificeras i kapitel 9. Leverantör har möjlighet att ansluta till övriga digitala tjänster inom Region Norrbotten till en kostnad för anslutning och drift.

Under 2021 pågår utveckling av digitala tjänster. Ett av dessa utvecklingsarbeten är införandet av nytt journalsystem i Norrbotten, FVIS – framtidens vårdinformationsstöd. Länet hälsocentraler kommer att involveras i utvecklingsarbetet under kommande år.

## 5 Uppföljning

### 5.1 Mål och indikatorer

Verksamheten ska bedrivas inom ramen för den inriktning, de strategier och de mål som anges i regionstyrelsens plan. Regionen använder uppföljning av indikatorer och målfyllelse som ett underlag för dialog och kommunikation med leverantörerna. 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.

### 5.2 Dialog och utveckling

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

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

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

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

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

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

### 5.3 Vårdgaranti, nationella patientenkäten, öppna jämförelser och revision

Leverantör ska följa de regler som gäller för vårdgarantin inom primärvården och rapportera uppgifter till den nationella väntetidsdatabasen enligt de rutiner som fastställs av regionen. Leverantör ska också medverka i nationella projekt och patientenkäter. Särskild ersättning utgår inte för sådan medverkan. Regionen är ansluten till den nationella patientenkäten för primärvård som är gemensam för riket. Samtliga leverantörer ska medverka i enkäten som för närvarande görs vartannat år.

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

## 5.4 Årsberättelse

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

## 5.5 Ekonomisk uppföljning av privata leverantörer

Regionen äger rätt att följa upp privata leverantörers ställning i enlighet med vad som anges under 2.7.5. 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.

## 6 Samverkansformer

### 6.1 Primärvården och kommunerna

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

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

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

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

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

Strategi för akut omhändertagande för region Norrbotten 2019-2021 är framtagen. I strategin framhålls att primärvårdens läkarresurser ska fokuseras till dagtid för att säkra tillgänglighet och kontinuitet för breda patientgrupper.

## 7 Listning av patienter - grundprinciper

### 7.1 Invånarnas val

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 kräver sjukhusens specifika kompetens eller resurser.

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

Av patientlagen framgår att alla invånare i Sverige har rätt att söka vård inom primärvård och öppen specialiserad vård. 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. Leverantör har inte heller rätt att sätta något tak för antalet listade. 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 etablering av nya hälsocentraler.
- Listning av invånare görs av respektive hälsocentral i regionens listnings-system Lisa inom ramen för följande regelverk:
- Leverantör är skyldig att ta emot varje invånare som väljer att lista sig vid hälsocentralen. Leverantör ansvarar för att listningen är korrekt och sker i enlighet med regionens anvisningar.
- Invånarna i Sverige har obegränsad rätt att välja hälsocentral.
- Vårdnadshavare beslutar var minderåriga (barn och ungdomar) ska lista sig.
- Den som på grund av sjukdom eller andra särskilda skäl inte kan göra ett eget val får välja genom ombud.
- Invånare med skyddad identitet samt asylsökande listas inte.
- Den som inte gör ett aktivt val listas på hälsocentral enligt regionens beslut om icke-valsalternativ.
- Leverantör får inte kräva att patient ska lista om sig för få att tillgång till akut vård.
- Leverantör får inte kräva kollektiv listning av ex. en familj, arbetsplats, förening.
- Leverantör får inte kräva att patient ska lista sig för att få tillgång till leverantörens övriga verksamhet ex. företagshälsovård.
- Patienter som bor på kommunala äldreboenden har samma rätt att lista sig individuellt som övriga invånare. Om patienten har tillfälligt eller varaktigt nedsatt beslutsförmåga ska hälso- och sjukvårdspersonalen på olika sätt försöka utröna vad patienten skulle vilja vara listad om han eller hon hade kunnat uttrycka det ex. via kontakt med patientens närstående/godeman/förvaltare.

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

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

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](http://www.1177.se). Invånarna erbjuds personliga tjänster och information om vård och hälsa på såväl nationell som regional och lokal nivå. Bland funktionerna återfinns 1177 vårdguidens e-tjänster. Regionen har anslutit sig till 1177 vårdguidens e-tjänster och samtliga leverantörer i vårdvalet är anslutna i systemet. Det är möjligt för invånare att också lista sig själva via denna tjänst.

## 7.2 Leverantörs skyldigheter mot asylsökande och ”papperlösa” invånare

Samtliga hälsocentraler ansvarar för att asylsökande som inte fyllt 18 år får hälso- och sjukvård på samma villkor som svenska barn samt att asylsökande från 18 år får omedelbar vård och vård som inte kan anstå. Vidare ska så kallade ”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.

## 7.3 Listning och geografiskt upptagningsområde

När det gäller hanteringen av geografiska upptagningsområden finns ett antal generella principer samt vägledande principer i det fall det sker en nytabletering alternativt en nedläggning av en hälsocentral. Beställaren beslutar slut-

ligt, efter dialog med berörda leverantörer, om geografiska upptagningsområden.

- Konkurrensneutrala villkor skall råda mellan hälsocentraler.
- Varje enskild hälsocentral skall ha ett geografiskt upptagningsområde, vilket bygger på så kallade nyckelkodsområden.
- Det geografiska upptagningsområdet förändras i det fall en nyetablering sker eller i det fall en hälsocentral upphör med sin verksamhet (nedläggning, sammanslagning eller omvandling till filial).
- Vid större förändringar beroende på samhällsomvandling eller vid etablering av nya bostadsområden kan geografiska områden förändras.

### **7.3.1 Ny etablering av hälsocentral**

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

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

### **7.3.2 Nedläggning av verksamhet**

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

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

### **7.3.3 Sammanslagning av hälsocentraler**

När två eller fler hälsocentraler slås samman skall 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 geografiska områden blir automatiskt passivt listade vid den hälsocentral som har det geografiska området för personens adress.

### **7.3.4 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.

### **7.3.5 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.



## 8 Information och marknadsföring

### 8.1 Leverantörens rättigheter och skyldigheter

Region Norrbotten ansvarar för att den information om verksamheten som krävs för att leverantören ska kunna uppfylla sitt åtagande inom ramen för Vårdval 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.

### 8.2 Verksamhetsinformation

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

### 8.3 Regionens webbplatser

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

### 8.4 Information till allmänheten

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

### 8.5 Information till patienter

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

### 8.6 Riktlinjer vid marknadsföring

Leverantör äger rätt att på eget initiativ informera om och marknadsföra sina tjänster. Leverantören ansvarar för att marknadsföringen följer Marknadsföringslagen (2008:486) samt att den är saklig, korrekt och följer hälso- och

sjukvårdens etiska riktlinjer. Marknadsföringen ska även i övrigt vara skälig. All marknadsföring ska utgå från principerna i hälso- och sjukvårdslagen.

Reklam riktad till patienter ska följa god marknadsföringssed vilket bland annat innebär att den ska följa vissa regler till skydd för konsumenten. Bland dessa kan nämnas att det tydligt ska framgå att det handlar om reklam och att det ska finnas en tydlig och identifierbar avsändare. I leverantörens marknadsföring ska det tydligt framgå vilka tjänster som ingår i Vårdval 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.

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

## **8.8 Grafisk symbol – Vårdval Norrbotten**

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

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

## 9 IT och Medicinsk teknik

I detta avsnitt specificeras vilka system som är obligatoriska för leverantören och som tillhandahålls av regionen. Avsnittet ger också en överblick av IT-stöd, medicinsk teknik samt tjänster som finns och tillhandahålls för både offentliga och privata primärvårdsleverantörer inom vårdvalet.

### 9.1 Allmänna krav

#### 9.1.1 System och applikationer

För att säkerställa patientsäkerhet och möjlighet till att kommunicera med samarbetspartners inom regionen ska alla leverantörer i väsentliga delar använda gemensamma tekniska lösningar listande i tabellen nedan. Vidare krävs även viss utrustning, utbildning, säkerhetsåtgärder samt, till regionen anslutna, medicintekniska produkter och informationssystem.

System/applikation	Beskrivning	Kompletterande avtal
<b>Vårdsystem</b>		
VAS	Region Norrbottens vårdadministrativa system för hantering, visning och lagring av patientinformation.	
Skanning av patientjournal via Skanningsenheten på Regionarkivet	Journalhandlingar i pappersform ska skannas in och får gallras om en likalydande digital version av handlingen sparas i datorjournalen.	Kompletterande avtal tecknas med Region Norrbotten, Division Service
Mediaarkivet	Visningssystem för inskannade dokument i VAS	
Uniview	Visningssystem för röntgenbilder (uthopp görs från VAS till Uniview)	
Tillväxtkurvan	Visningssystem för tillväxtkurvan i VAS	
Pascal	Nationellt informationssystem för hantering av Dos-beställningar direkt från Apoteket	
Journalia	Stöd för dosering av blodförtunnande medel	
Partus Client	Förlossningsjournalssystem	
Lifecare	Planeringssystem för vårdplanering mellan sjukhus, primärvård och kommun eller för vårdplanering i öppen vård	
Svevac	Nationellt informationssystem för vaccinationer Upphör enligt uppgift 2021	

<b>Medicinsk teknik</b>		
EC-store	Databas för bildgivande enheter bl.a. för EKG	
Sectra order management	System för att hantera röntgenremisser.	Avtal avseende extern access via HAG tecknas med Division Länsteknik
Spirare	Databas för lagring av spirometrier	Kompletterande avtal tecknas med Region Norrbotten, Division Länsteknik

<b>System/applikation</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Kompletterande avtal</b>
<b>Administrativa system</b>		
Datalagret	Visningsverktyg för datalager rapporter.	
Lisa	Listningsprogram för listning av patienter i Vårdval Norrbotten.	
Medusa	Ärenderegistrering till Teknikakuten	
Websesam	För förskrivning av hjälpmedel	
Synergi	För registrering och hantering av avvikelser inom vården samt klagomålshantering	
Insidan & NLL+	Insidan är regionens interna webbplats, privata leverantörer har tillgång till vissa delar ex vårdrutiner och riktlinjer. NLL+ är webbplats för de privata aktörerna.	
Guide	Varuportal för beställning av inkontinenshjälpmedel till patient/hälsocentral.	
Diabetes	För registrering/utlämning av diabeteshjälpmedel till patient	
SITHS-kort	Signeringsverktyg.	Kompletterande avtal tecknas med Region Norrbotten, Division Länsteknik
iHsak/HSA	Person- och organisationsregister.	Kompletterande avtal tecknas med Region Norrbotten, Division Länsteknik
E-frikort	Nationell tjänst som underlättar hanteringen av högkostnadsskydd inom hälso- och sjukvården	

Sjunet	Kvalitetssäkrat kommunikationsnät	Avtal tecknas med leverantör
Telefoni	Återuppringningssystem	Kompletterande avtal tecknas med Region Norrbotten, Division Länsteknik

### 9.1.2 Nya system och applikationer

I takt med digitaliseringen kan nya system/applikationer komma att krävställas för leverantörer inom Vårdval Norrbotten. I vissa fall kan kompletterande avtal behöva tecknas.

### 9.1.3 Utrustning

För att de privata leverantörerna ska kunna skriva ut från VAS via Terminal Server krävs skrivare enligt särskild förteckning. Mer info hittas på [nll-plus.se/For-foretag/IT/IT-support-for-externa-vardgivare/Skrivare/](http://nll-plus.se/For-foretag/IT/IT-support-for-externa-vardgivare/Skrivare/). Leverantören svarar själv för inköp av korrekt skrivare.

Vidare ansvarar de privata leverantörerna själv för all lokal IT-utrustning såsom datorer, skrivare, skärmar, brandväggar etc. Leverantören i regionens regi erhåller IT-stöd av Region Norrbottens egen stödverksamhet och svarar för all lokal IT-utrustning i form av en årlig IT-kostnad.

### 9.1.4 Medicinsk tekniska produkter och tjänster samt anslutna informationssystem

Vid nyanskaffning av medicintekniska produkter och informationssystem, som behöver anslutas mot regionen, ska de privata leverantörerna säkerställa funktionalitet i samråd med regionen genom att kontakta Teknikakuten via telefon eller Ärendeportalen. Samråd kan behövas om t.ex. utrustning/system behöver kunna kommunicera med dator som är kopplad till regionen, program behöver integreras med system inom regionen eller annan gemensamt tjänst samt om informationen behöver lagras i regionens gemensamma databas.

Medicinteknisk utrustning ska kunna hantera VPN-kopplingar för att möjliggöra kommunikation med system och databaser inom regionen.

Regionen kan i viss mån erbjuda medicintekniska tjänster till en timkostnad enligt prislista (se 9.6).

### 9.1.5 Utbildningar

Utbildningsinsatser i de IT- och MT-system/applikationer som är aktuella hanteras från fall till fall.

Utbildningar i VAS är kravställda utifrån produktens CE-märkning. Detta betyder att användare av VAS ska vara utbildade i att använda systemet.

VAS får endast användas enligt användardokumentationens beskrivning för avsedd användning.

I samband med införandet av VAS anordnas en obligatorisk utbildning för leverantörens användare. Regionen anordnar även utbildningar i anslutning till nya leveranser av VAS. Leverantörens användarstöd ska delta i samtliga utbildningstillfällen.

Regionen kan erbjuda vissa utbildningsinsatser till de privata leverantörerna mot en timkostnad specificerad i prislista (se 9.6).

## 9.2 Säkerhet

En säker informationshantering innebär att alla leverantörer inom Vårdval Norrbotten kan identifieras och få lämpligt skydd genom tekniska och administrativa åtgärder. Säkerhetsåtgärderna ska tillgodose vård- och omsorgstarens patientsäkerhet och integritet.

### 9.2.1 Informationssäkerhet

EU:s NIS direktiv ställer krav på informationssäkerhet i nätverk och informationssystem för leverantörer av samhällsviktiga tjänster. Informationssäkerhet ska tillgodose bevarande av sekretess, riktighet och tillgänglighet. Sekretess och tystnadsplikt innebär att information inte ska vara tillgänglig eller avslöjas för obehöriga. Riktighet och tillförlitlighet innebär upprätthållande av information genom skydd mot obehörig förändring, påverkan eller insyn. Informationens tillgänglighet innebär att informationen ska finnas tillgänglig enligt verksamhetens krav. IT-lösningar verkställer informationens tekniska skydd från obehöriga samt att data kan återställas och återskapas enligt verksamhetens krav.

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

### 9.2.2 Kommunikation via krypterad länk - Sjunet

För att komma åt de obligatoriska tjänster som Region Norrbotten levererar måste vårdenheten vara ansluten till Sjunet. Sjunet är ett kvalitetssäkrat kommunikationsnät som är anpassat för de höga krav på tillgänglighet, stabilitet och överföringshastighet som ställs inom vård och omsorg. Alla organisationer, som behöver åtkomst till Region Norrbottens nätverk, är skyldiga att teckna avtal avseende Sjunet och följa Sjunets regler för informationssäkerhet som är reglerade av Ineras standardregelverk (Inera.se).

För att kunna upprätthålla den höga tillgängligheten som ställs på Sjunet är det viktigt att ingen ansluten organisation missbrukar hanteringen av Sjunet. Ett missbruk kan t.ex. handla om att transportera för stora volymer data via Sjunet, ha bristfällig antiviruskydd eller att ha dålig koll över obehörig trafik på Sjunet. All missbruk kan försämra tillgängligheten för alla användare. Syftet med informationssäkerheten på Sjunet är därför att säkerställa att alla

anslutna hanteras Sjunet som de ska för att skapa ett tryggt och kvalitetssäkrat kommunikationsnät som alla anslutna kan lita på.

Sjunets standardregelverk för informationssäkerhet är anpassad för organisationer som själva tar ansvar för att sätta upp sina brandväggsregler och för att styra sin trafik på ett korrekt sätt över Sjunet. Regelverket omfattar bland annat hantering av informationssäkerhet i allmänhet men ställer också krav på teknisk hantering av trafik över Sjunet. De allmänna kraven omfattar främst organisationsanpassningar för att kunna svara till hantering av digital data i allmänhet. De tekniska kraven omfattar god kontroll över den totala IT-infrastrukturen. Externa system som ligger utanför IT-miljön ska inte kunna komma åt Sjunet.

Den privata leverantören svarar själv för beställning av anslutning till Sjunet. Åtkomst till VAS och övriga system/applikationer sker via Terminal server. För att underlätta kommunikationen mellan NLLnet och leverantören skall IP-nät, ämnad för interna nät, väljas i samråd med Länsteknik.

### **9.2.3 Brandvägg**

Den privata leverantören rekommenderas en brandvägg i, för verksamheten, lämplig storlek och märke.

Leverantören i regionen regi täcks av regionens centrala brandvägg.

### **9.2.5 Hantering av spärr och genomförande av loggkontroller**

Det åligger leverantören att regelbundet utföra loggkontroller i syfte att motverka obehörig åtkomst till patientinformation. Leverantören har skyldighet att på begäran av patient lämna information om den elektroniska åtkomst som förekommit i patientjournalen. De privata leverantörerna kan teckna avtal med samma leverantörer som regionen anlitar för loggutdrag från VAS.

Journalssystemen uppfyller patientdatalagens krav på integritet genom att patienter kan begära spärr av sina journaluppgifter. När patienten önskar spärr av sina uppgifter ska leverantören erbjuda patienten möjlighet att spärra sin information genom att tillhandahålla hjälp att fylla i särskilt framtagna blankett och regionen ansvarar därefter för administrering av leverantörens spärr. Information från blankett registreras i Ineras nationella spärrtjänst vars information därefter hämtas in i journalsystemet VAS.

### **9.2.6 Åtkomst till regionens nät och nationella tjänster**

IT-system och tjänster utvecklas kontinuerligt till att kräva säker identifiering med hjälp av säkerhetstjänster som bygger på att användare är registrerad i den nationella HSA-katalogen och har tillgång till ett SITHS-kort. De flesta nationella e-tjänsterna använder sig av HSA och SITHS för bl.a. inloggning och behörighetshantering.

Regionen tillhandahåller plats för alla leverantörer i regionens interna HSA-katalog iHSAk. Region Norrbottens information i iHSAk speglas i sin tur till den nationella HSA-katalogen vilket är en förutsättning för bl.a. att kunna få

ett SITHS-kort och därigenom kunna få tillgång till vårdtjänster såsom Pascual och NPÖ (Nationell patientöversikt). Information i iHSAk är också en förutsättning för bl.a. åtkomst till NLLnet och möjlighet för leverantören att medverka på 1177.se tjänst 'Hitta och jämför vård'.

Identifieringstjänsten SITHS är en säkerhetslösning och en e-legitimation som gör det möjligt för användare att identifiera sig med stark autentisering vid inloggning i e-tjänster. SITHS används också för kryptering av information när e-tjänster, system eller servrar ska kommunicera med varandra. SITHS används också för elektronisk signering av avtal, fakturor, journalhandlingar och recept. Regionen tillhandahåller en kortutgivningstjänst för SITHS-kort till de leverantörer som använder VAS. Avtal tecknas med varje vårdgivare som regionen utfärdar SITHS-kort till. SITHS-portal hittas på nllplus.se.

Regionen har ett avtal med Inera för sin anslutning till de gemensamma IT-infrastrukturlösningarna avseende HSA och SITHS-kort.

De privata leverantörerna tecknar ett s.k. tredjepartsavtal med Region Norrbotten gällande HSA och SITHS-kort. De ska även utse ett användarstöd i VAS samt en lokal administratör för iHSAk.

## 9.3 Support, IT-stöd och förebyggande underhåll

### 9.3.1 Support och IT-stöd för leverantörer i regionens regi

Leverantörer i regionens regi har tillgång till regionens Teknikakuten support via telefon, Ärendeportal och Kunskapsbank samt Länstekniks IT-stöd. Support och stöd ingår i en årlig IT-kostnad.

### 9.3.2 Support och IT-stöd för privata leverantörer

De privata leverantörer som ansluter sig till regionens nätverk och applikationer erhåller support avseende nät, system och applikationer som regionen erbjuder. Detta innebär stöd och support för datatrafik som sker innanför Terminal server-inloggningen. Supporten avser även problemlösning som uppstår vid användandet av de system/applikationer som regionen kräver (se 9.1.1).

Felanmälan ska göras till Teknikakuten via telefon (0920-710 10) eller via Ärendeportalen (via HAG). Support begränsar sig till kontorstid 7.00–16.00.

Regionen tillhandahåller även självhjälsportalen Kunskapsbanken som även den nås via Terminal server. Kunskapsbanken stödjer användarna med en samling instruktions- och utbildningsfilmer och manualer. Kunskapsbanken nås 24-timmar om dygnet.

För tillgång till Teknikakutens support under kontorstid samt felanmälan av IT-relaterade ärenden samt videosupport, tillkommer en årlig kostnad enligt prislista (se 9.6). I detta pris ingår ärendemottagning och utredning. Om



utredningen skulle visa på fel hos leverantören sker en debitering av nedlagda timmar enligt timpris i prislista (se 9.6).

För stöd inom IT-infrastruktur ska den privata leverantören anlita en på marknaden väl etablerad IT-leverantör. Denna IT-leverantör ska fungera som en länk mellan Länsteknik och leverantör av den tekniska plattformen. IT-infrastrukturleverantören ska ha dokumenterad kompetens inom området och bl.a. klara av att hantera konfiguration och parametrering av VPN, brandväggskonfiguration, IP-routing, konfigurering och delegering av DNS, hantering av skrivare i IP baserade nätverk samt konfiguration av anslutning för fjärrskrivbord.

### **9.3.3 Förebyggande underhåll – FU-stopp**

Regionen har regelbundna förebyggande underhållsstopp i IT-miljön (FU-stopp). Dessa stopp infaller för närvarande den tredje onsdagen i varje månad kl. 17.00 - 23.00. Leverantören ska ha manuella rutiner för att säkerställa drift av nödvändig verksamhet vid driftavbrott som innebär att nät eller IT-stöd inte är tillgängligt.

## **9.4 Övriga tjänster**

### **9.4.1 System för återuppringning och telefonväxel**

Leverantörer ska ha ett återuppringningssystem för att säkra god telefontillgänglighet. Det återuppringningssystemet som regionen tillhandahåller ska användas av och erbjuds till alla leverantörer enligt samma villkor och kostnad (enligt prislista 9.6).

Återuppringningssystemet ger förutsättningar för att möta medborgarnas krav på tillgänglighet och god service samt kunna objektivt mäta telefontillgängligheten i enlighet med vårdgarantin. Avtal tecknas med alla vårdgivare som nyttjar återuppringningssystemet.

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

## **9.5 Kompletterande avtal**

I vissa fall ställer system-/applikationsleverantörer krav på att särskilda avtal tecknas mellan Region Norrbotten och leverantören. Den vanligaste orsaken till krav på särskilda avtal är hur licensreglerna mellan Region Norrbotten och aktuell systemleverantör är utformade.

Allt eftersom nya system/applikationer tillkommer kan nya avtal behöva tecknas. Detta sker löpande.

De system/applikationer, där det finns befintliga avtal på, redovisas i tabellen under avsnitt 9.1.1 eller under de specifika avsnitten.

## 9.6 Priser

### 9.6.1 IT- och MT-support och tjänster samt system/applikationer

System/applikation	Avgift exkl. moms (SEK)
Tillgång till Teknikakutens support (07:00-16:00), årskostnad	10 000
Timpris felsökning/problemlösning (fel hos leverantör)	600
Återuppringningssystem Tele-Q årskostnad	26 400