

# Beställning Vårdval primärvård 2024

## Inbjudan att lämna ansökan om deltagande i Vårdval primärvård

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

I korthet innebär detta följande:

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

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

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

REGION NORRBOTTEN

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

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

## Innehåll

<a href="#">Beställning Vårdval primärvård 2024</a>	1
<a href="#">Inbjudan att lämna ansökan om deltagande i Vårdval primärvård</a>	1
<a href="#">1.1 Definitioner</a>	8
<a href="#">1.2 Primärvård som inte ingår i Vårdval Norrbotten</a>	8
<a href="#">1.3 Förändringar av förfrågningsunderlag</a>	9
<a href="#">1.4 Övergripande mål</a>	9
<a href="#">1.4.1 Övergripande mål</a>	9
<a href="#">1.4.2 Framgångsfaktorer för den nära vården</a>	10
<a href="#">1.4.3 Införande av nytt vårdinformationsstöd</a>	11
<a href="#">1.4.4 Prioriterade områden</a>	11
<a href="#">2. Förutsättningar och godkännande av vårdgivare</a>	13
<a href="#">2.1.1 Upphandlande myndighet</a>	13
<a href="#">2.1.2 Kontaktperson Vårdval Primärvård Carola Wallstål, Beställarchef</a>	13
<a href="#">2.1.3 Förtydligande och komplettering av ansökan</a>	13
<a href="#">2.1.4 Ersättning för upprättande av ansökan</a>	13
<a href="#">2.2 Ansökansförfarande</a>	13
<a href="#">2.2.1 Datum för mottagande av ansökan</a>	13
<a href="#">2.2.2 Elektroniska anbud</a>	13
<a href="#">2.2.3 Ansökans form, innehåll samt avlämnande</a>	13
<a href="#">2.2.4 Verksamhetens geografiska placering</a>	14
<a href="#">2.3 Prövning av ansökan</a>	14
<a href="#">2.3.1 Kvalificering och godkännande av leverantör</a>	14
<a href="#">2.3.2 Skäl för att inte godkännas</a>	14
<a href="#">2.3.3 Återkallande av godkännande</a>	15
<a href="#">2.3.4 Ansökans giltighetstid</a>	15
<a href="#">2.4 Krav för godkännande av leverantör</a>	15
<a href="#">2.4.1 Omständigheter som får medföra uteslutning av leverantör</a>	15
<a href="#">2.4.2 Intyg och bevis angående leverantören</a>	15
<a href="#">2.4.3 Leverantörens tekniska och yrkesmässiga kapacitet</a>	15
<a href="#">2.4.4 Skäl för att inte godkännas</a>	16
<a href="#">2.4.5 Leverantörens ekonomiska ställning</a>	16
<a href="#">2.4.6 Samverkan med andra leverantörer - underleverantörer</a>	17
<a href="#">2.4.7 Företag under bildande</a>	17
<a href="#">2.4.8 Juridisk person</a>	18
<a href="#">2.5 Kommersiella villkor</a>	18
<a href="#">2.5.1 Ersättning för utfört vårduppdrag</a>	18

<a href="#">2.5.2 Underrättelse om beslut</a>	18
<a href="#">2.5.3 Tilldelning av kontrakt</a>	18
<a href="#">2.5.4 Kontraktstid</a>	18
<a href="#">2.5.5 Kontrakt</a>	18
<a href="#">3. Allmänna villkor</a>	19
<a href="#">3.1.1 Jämlikhet och jämställdhet inkluderat barns rättigheter och nationella minoriteter</a>	19
<a href="#">3.1.2.Strukturerat och dokumenterat hållbarhets arbete</a>	24
<a href="#">3.1.3 Informationsansvar</a>	24
<a href="#">3.1.4 Kunskapsstyrning</a>	24
<a href="#">3.1.5 Patientens rättigheter</a>	24
<a href="#">3.1.6 Patientkontrakt</a>	24
<a href="#">3.1.7 Patientcentrerad vård</a>	24
<a href="#">3.1.8 Samordnad individuell plan</a>	24
<a href="#">3.1.9 Fast vårdkontakt</a>	24
<a href="#">3.1.10 Fast läkarkontakt</a>	24
<a href="#">3.1.11 Klagomål</a>	24
<a href="#">3.1.12 Vårdgaranti</a>	24
<a href="#">3.1.13 Patientsäkerhet</a>	24
<a href="#">3.1.14 Patientnämnden</a>	25
<a href="#">3.1.15 Patientförsäkring</a>	25
<a href="#">3.2 Samarbetsformer</a>	25
<a href="#">3.2.1 Primärvården, kommunerna och andra aktörer</a>	26
<a href="#">3.2.2 Samarbetsformer</a>	26
<a href="#">3.2.3 Överenskommelser inom samma vårdgivare</a>	26
<a href="#">3.2.4 Underleverantörsavtal</a>	26
<a href="#">3.2.5 Patientråd</a>	26
<a href="#">3.2.6 LPO primärvård</a>	26
<a href="#">3.3 Allmänna villkor</a>	26
<a href="#">3.3.1 Styrande dokument och grundläggande kvalitetskrav</a>	28
<a href="#">3.3.2 Strategier</a>	28
<a href="#">3.4 Marknadsföring och information (till invånare)</a>	29
<a href="#">3.4.1 Regionens webbplatser</a>	29
<a href="#">3.4.2. Information till allmänheten</a>	29
<a href="#">3.4.3 Information till patienter</a>	29
<a href="#">3.4.4 Riktlinjer vid marknadsföring</a>	29
<a href="#">3.4.5 Grafisk symbol – Vårdval Norrbotten</a>	30
<a href="#">3.5 Rättigheter och skyldigheter</a>	31

<a href="#">3.5.1 Leverantörens rättigheter och skyldigheter</a>	31
<a href="#">3.5.2 Verksamhetsinformation</a>	31
<a href="#">3.6 Listning – Invånarens val</a>	31
<a href="#">3.6.1 Grundregler för invånarnas val</a>	31
<a href="#">3.6.2 Invånaren väljer hälsocentral</a>	31
<a href="#">3.6.3 Nyinflyttade och nyfödda</a>	31
<a href="#">3.6.4 Invånare som flyttar inom Norrbotten</a>	31
<a href="#">3.6.5 Invånare med skyddade personuppgifter</a>	31
<a href="#">3.6.6 Personer som inte är folkbokförda i Sverige</a>	31
<a href="#">3.6.7 Listning och geografiskt upptagningsområde</a>	34
<a href="#">3.6.8 Ny etablering av hälsocentral</a>	34
<a href="#">3.6.9 Nedläggning av verksamhet</a>	35
<a href="#">3.6.10 Sammanslagning av hälsocentraler</a>	35
<a href="#">3.6.11 Ändring av hälsocentralens lokalisering</a>	35
<a href="#">3.6.12 Omvandling till filial</a>	35
<a href="#">3.6.13 Anmälan om kapacitetsbrist</a>	35
<a href="#">3.7 Ansvar och skyldigheter</a>	35
<a href="#">3.7.1 Kris och katastrofmedicinsk beredskap</a>	36
<a href="#">3.7.2 Dödsfall utanför sjukhus</a>	36
<a href="#">3.7.3 Hjälpmedel</a>	37
<a href="#">3.7.4 Förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning</a>	37
<a href="#">3.7.5 Övriga hjälpmedel</a>	37
<a href="#">3.7.6 Intyg</a>	36
<a href="#">3.7.7 Läkemedel</a>	36
<a href="#">3.7.8 Medicinsk service</a>	36
<a href="#">3.7.9 Medicinsk teknisk utrustning</a>	36
<a href="#">3.7.10 Patientjournaler, överföring av journaluppgifter</a>	39
<a href="#">3.7.11 Läkemedelsförsäkring</a>	36
<a href="#">3.7.12 Sjukskrivning</a>	36
<a href="#">3.7.13 Smittskydd</a>	36
<a href="#">3.7.14 Remisser</a>	40
<a href="#">3.7.15 Sjuk- och behandlingsresor</a>	40
<a href="#">3.7.16 Tolk</a>	40
<a href="#">3.7.17 Vårdhygien</a>	40
<a href="#">3.8 Arbetsgivaransvar</a>	36
<a href="#">3.8.1 Arbetsgivaransvar</a>	40

<a href="#">3.8.2 Bemanning och kompetens</a>	40
<a href="#">3.8.2.1 Verksamhetschef och medicinsk ledningsansvarig</a>	41
<a href="#">3.8.3 Meddelarfrihet och meddelarskydd</a>	41
<a href="#">3.8.4 Sociala avgifter</a>	41
<a href="#">3.8.5 Tystnadsplikt och sekretess</a>	42
<a href="#">3.8.6 Personal/kompetens</a>	42
<a href="#">3.9 Informationssäkerhet</a>	42
<a href="#">3.10 Brister</a>	43
<a href="#">4. Primärvården</a>	44
<a href="#">4.1 Huvudmannens ansvar</a>	45
<a href="#">4.2 Primärvårdens inriktning –grunderna och uppdragsbeskrivning</a>	
<a href="#">4.2.1 Primärvårdens inriktning - grunderna</a>	45
<a href="#">4.2.2 Primärvårdens uppdragsbeskrivning</a>	45
<a href="#">4.2.3 Allmänmedicinsk verksamhet</a>	45
<a href="#">4.2.4 Sjukvård i hemmet (hemsjukvård) för barn och ungdomar</a>	45
<a href="#">4.2.5 Hembesök som inte omfattas av kommunens åtagande</a>	45
<a href="#">4.2.6 Läkarsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården</a>	45
<a href="#">4.2.7 Hemsjukvård för patienter/listade under 18 år</a>	45
<a href="#">4.2.8 Rehabilitering och habilitering</a>	45
<a href="#">4.2.9 Första linjens psykiska ohälsa</a>	45
<a href="#">4.2.10 Första linjen för psykisk ohälsa hos barn</a>	45
<a href="#">4.2.11 Sjukvårdsrådgivning per telefon dygnet runt</a>	45
<a href="#">4.2.12 Dygnet runt beredskap och jour</a>	45
<a href="#">4.2.13 Barnhälsovård</a>	45
<a href="#">4.2.14 Mödravård</a>	45
<a href="#">4.2.15 Medicinsk fotvård</a>	45
<a href="#">4.2.16 Prioritering av uppdraget</a>	45
<a href="#">4.3 Tillgänglighet</a>	50
<a href="#">4.3.1 Fysisk tillgänglighet</a>	50
<a href="#">4.3.2 Öppettider</a>	50
<a href="#">4.4 Filial och servicepunkt</a>	52
<a href="#">4.4.1 Allmän information</a>	51
<a href="#">4.4.2 Ersättning</a>	51
<a href="#">4.4.3 Avslut</a>	52
<a href="#">4.4.4 Filial</a>	52
<a href="#">4.4.5 Servicepunkt</a>	52
<a href="#">4.5 Tilläggsuppdrag</a>	53

<a href="#">4.6 Övrigt hemsjukvård och hembesök</a>	54
<a href="#">4.7 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande</a>	54
<a href="#">4.7.1 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande</a>	53
<a href="#">4.7.2 Hälsöfrämjande</a>	54
<a href="#">4.7.3 Sjukdomsförebyggande</a>	54
<a href="#">4.7.4 Livsstilsarbete</a>	54
<a href="#">4.7.5 Hälsosamtal</a>	54
<a href="#">4.7.6 Våld i nära relation</a>	54
<a href="#">4.8 Vissa övriga uppdrag</a>	55
<a href="#">4.9 Nationella kvalitetsregister</a>	55
<a href="#">4.10 Utbildnings-, forsknings och utvecklingsuppdrag</a>	56
<a href="#">4.11 Digitala tjänster</a>	57
<a href="#">4.12 Obligatoriskt basutbud för 1177</a>	58
<a href="#">5 Uppföljning</a>	58
<a href="#">5.1 Mål och indikatorer</a>	59
<a href="#">5.2 Dialog och utveckling</a>	59
<a href="#">5.3 Vårdgaranti, nationella patientenkäten, öppna jämförelser och revision</a>	59
<a href="#">5.4 Årsberättelse</a>	59
<a href="#">5.5 Ekonomisk uppföljning av privata leverantörer</a>	59
<a href="#">6.1 Allmänna krav</a>	61
<a href="#">6.1.1 System och applikationer</a>	62
<a href="#">6.1.2 Nya system och applikationer</a>	64
<a href="#">6.1.2.1 Nytt informationsstöd införs under 2024</a>	64
<a href="#">6.1.3 Utrustning</a>	64
<a href="#">6.1.4 Medicintekniska produkter, tjänster samt anslutna informationssystem</a>	64
<a href="#">6.1.4.1 EKG och spirometri</a>	64
<a href="#">6.1.4.2 Övriga medicintekniska produkter och informationssystem</a>	64
<a href="#">6.1.4.3 Installationsarbete privata leverantörer</a>	64
<a href="#">6.1.5 Utbildningar</a>	65
<a href="#">6.2 Säkerhet</a>	65
<a href="#">6.2.1 Informationssäkerhet</a>	65
<a href="#">6.2.2 Kommunikation via krypterad länk - Sjunet</a>	65
<a href="#">6.2.3 Brandvägg</a>	65
<a href="#">6.2.4 Hantering av spärr och genomförande av loggkontroller</a>	65
<a href="#">6.2.5 Åtkomst till regionens nät och nationella tjänster</a>	65

<a href="#"><u>6.3 Support, IT-stöd och förebyggande underhåll</u></a> .....	67
<a href="#"><u>6.3.1 Support och IT-stöd för leverantörer i regionens regi</u></a> .....	67
<a href="#"><u>6.3.2 Support och IT-stöd för privata leverantörer</u></a> .....	67
<a href="#"><u>6.3.3 Förebyggande underhåll – FU-stopp</u></a> .....	67
<a href="#"><u>6.4 Övriga tjänster</u></a> .....	68
<a href="#"><u>6.4.1 System för återuppringning och telefoniväxel</u></a> .....	68
<a href="#"><u>6.4.2 M365 och e-post</u></a> .....	68
<a href="#"><u>6.5 Kompletterande avtal</u></a> .....	68
<a href="#"><u>6.6 Priser</u></a> .....	69
<a href="#"><u>6.6.1 IT- och MT-support och tjänster samt system/applikationer</u></a> .....	69

# 1. Inledning

## 1.1 Definitioner

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

## 1.2 Primärvård som inte ingår i Vårdval Norrbotten

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



### **1.3 Förändringar av förfrågningsunderlag**

Förfrågningsunderlag revideras och fastställs av Regionstyrelsen på delegation av Regionfullmäktige.

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

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

## **1.4 Övergripande mål**

### **1.4.1 Övergripande mål**

Målet för hälso- och sjukvården i Region Norrbotten är att med visionen ”Tillsammans för Norrbotten - Bästa livet, bästa hälsan” som ledstjärna bidra till ett livskraftigt län, trygga norrbotningar med god livskvalitet, god nära och samordnad vård, hållbar kompetensförsörjning och en långsiktigt hållbar ekonomi.

Region Norrbottens hälso- och sjukvård utgår från den etiska plattformen med följande tre grundprinciper: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. Den strategiska planen konkretiserar strategiska mål inom fem perspektiv: Samhälle och medborgare, Verksamhet, Kunskap och förnyelse, Medarbetare och chef, samt Ekonomi .

Inom hälso- och sjukvård och tandvård arbetar regionen för att erbjuda en jämlik vård och förstärkt primärvård där arbetet för främjande och förebyggande folkhälsa ska prioriteras. Regionens fokus inom området är en hållbar övergång mot Nära vårds. Nära vård syftar till att flytta vården närmare patienten. Omhändertagande av barn och vuxna som upplever psykisk ohälsa är även det ett prioriterat område som regionen kommer att intensifiera arbetet kring.

Genom att utveckla ledarskapet och stödja medarbetarna ska arbetet mot tillitsbaserad ledning och styrning förstärkas. Att ge medarbetare och chefer ökat ansvar bidrar till ökat engagemang att utveckla verksamheten vilket främjar medarbetarskap, förnyelse och förbättring av verksamheten. En tillitsbaserad styrning innebär ändrade arbetsätt vilket förflyttar ansvar för beslut och uppföljning till att ske nära den berörda verksamheten.

Svensk hälso- och sjukvård genomgår en stor omställning med fokus på ökad personcentrerad, hälsofrämjande och förebyggande arbete med primärvården som nav. Detta paradigmskifte går under benämningen *Nära Vård*, en förflyttning initierad av regeringen år 2013 med flera statliga utredningar som grund. Termen nära vård är inte definierad då det inte innebär en ny vårdnivå utan ett sätt att tänka kring hur man organiserar all hälso- och sjukvård (SOU, 2018:39).

Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan och ger patienten möjlighet att vara delaktig utifrån sina förutsättningar och önskemål samt att uppnå en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser.

För omställningen till nära vård är det viktigt att skapa förutsättningar för genomförande i verksamheterna. Det handlar om att stärka samverkan mellan aktörer, stimulera ett modigt ledarskap, stärka arbetsmiljön och ta tillvara bästa möjliga kunskap. För att uppnå målbilden om god hälsa och välbefinnande i befolkningen ska hälso- och sjukvården ställas om utifrån några riktningförändringar:

#### **1.4.2 Framgångsfaktorer för den nära vården**

I utvecklingsarbetet som pågår mellan kommuner och regioner så finns det ett antal framgångsfaktorer. Några av faktorerna är följande viktiga riktningförändringar för att lyckas med omställning till *Nära Vård*:

##### Hälsofrämjande och förebyggande insatser

Medborgarna ska få stöd i att stärka sin hälsa och sitt välbefinnande. Att främja goda levnadsvanor ska prioriteras för att bidra till god och jämlik hälsa i befolkningen. Insatser och information ska vara utformade så att de kompenserar för personers olika förutsättningar.

##### Ökad personcentrering och delaktighet

Personcentrering handlar om att i högre grad än tidigare vända på perspektiven och utgå från personens behov vid utformning av tjänster snarare än att utgå från verksamheternas perspektiv. Delaktighet är grundläggande i personcentrerat arbetssätt som innebär att den enskildes och/eller närståendes upplevelser, erfarenheter och önskemål tas tillvara på individ-, verksamhets- och systemnivå. En personcentrerad vård bidrar till en jämlik och jämställd vård.

##### Stärkt gemensam primärvård

Primärvården ska utgöra det självklara första valet för befolkningen och vara kontinuitets- och relationsbärare över tid. Primärvården ska utgöra navet i samspelet med andra aktörer såsom specialiserad vård, socialtjänst, skola och andra intressenter utifrån den enskildes behov.

### Öppnare vårdformer

Nära vård innebär en förflyttning från ineliggande sjukhusvård till öppna vårdformer. Det innebär också att sjukhusens öppna vårdformer behöver tillgängliggöras närmare patienten och i större utsträckning integreras med primärvården. Hälso- och sjukvården ska i större utsträckning vara tillgänglig för den enskilde med hjälp av tekniska och digitala lösningar, oberoende av tid och plats.

Det strategiska målet som är utgångspunkt för omställningen till Nära Vård, beskrivs i målbildsdocumentet Tillsammans för Nära Vård i Norrbotten – Läns gemensam strategi och utgör den strategiska inriktningen för omställningen i Region Norrbotten.

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

### **1.4.3 Införande av nytt vårdinformationsstöd**

I maj 2024, så planeras det nya vårdinformationsstödet COSMIC att införas i Region Norrbotten. Detta system ska ersätta det nuvarande systemet VAS samt ett tiotal andra befintliga IT-system. Införandet kommer att pågå under 2023 och 2024, och förväntas medföra ett antal nyttoeffekter. Införandet kommer att påverka tillgängliga resurser i verksamheterna.

### **1.4.4 Prioriterade områden:**

Med utgångspunkt från perspektiven (som anges i Regionstyrelsens plan 2024-2026) ska ett antal aktiviteter som samtliga syftar till en utveckling och anpassning av hälso- och sjukvården och samordnas inom ramen för ett gemensamt utvecklingsarbete för framtidens hälso- och sjukvård. Några av Regionstyrelsens anvisningar gällande följande områden:

- Sjukdomar orsakade av ohälsosamma levnadsvanor ses som en av nutidens och framtidens största hälsoutmaningar. Folksjukdomarna, hjärtinfarkt, stroke, fetma, cancer och psykisk ohälsa står för en stor del av sjukdomsburden i länet. Norrbotten har den kortaste medellivslängden i landet. Stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet internt och i samverkan med externa aktörer.
- Stärkt kontinuitet och relationsskapande i primärvården – Tydliggöra hur regionen ska stärka kontinuiteten i primärvården med fokus på de som har mest omfattande behov, ex äldre multisjuka patienter.
- Omhändertagandet av psykisk ohälsa och sjukdom hos vuxna vilket inkluderar förstärka insatser i alla åldrar för att bidra till en förbättrad psykisk hälsa och minska antalet förlorade liv i suicid, etablerandet av stegvis vård i primärvården inom ramen för psykosociala team, samt special-

listsjukvårdens struktur med en övergång till öppnare vårdformer. I psykisk ohälsa ingår även samsjuklighetsutredningen som förberedelse för ökat ansvar för regionerna inom missbruks- och beroendevården.

- Barn och ungas psykiska hälsa vilket inkluderar utvecklingsarbete med utgångspunkt från konsultrapportens förslag och beslut om genomförande av förändringar för att stärka psykisk hälsa för barn och unga. Det inkluderar förstärka insatser i alla åldrar för att bidra till en förbättrad psykisk hälsa och minska antalet förlorade liv i suicid.
- Omhändertagande av palliativa patienter vilket inkluderar en översyn, utveckling och fortsatt konstituering av de palliativa vårdformerna
- Översyn av rehabiliteringsverksamheten och neurologin i länet vilket inkluderar en förnyad kartläggning, kompetensinventering, genomlysning av nivåer för rehabilitering, utreda behov av samordning samt föreslå förändringar för mer likvärdig rehabilitering i länet.
- Definiera områden för nivåstrukturering mellan specialistsjukvård och primärvård som stärker primärvården som bas i framtidens hälso- och sjukvårdssystem Ta fram strukturerad process för nivåstrukturering (uppdrag, ekonomi, personella resurser, kompetens).
- Se över hur folkhälsoarbetet ska utvecklas för att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet internt och i samverkan med externa aktörer.
- Ta fram en digital målbild och tydliggöra hur digitala lösningar ska nyttjas i vården för mer öppna vårdformer och för att underlätta för patienterna att få hälso- och sjukvårdsinsatser utförda närmare sin hemort. Klargöra hur digital utrustning ska hanteras ex vid egenmonitorering och vård i hemmet.
- Personcentrerad vård – Klargöra hur regionen ska arbeta för en mer personcentrerad vård där patienternas kraft bättre tas tillvara i mötet med vården för ökat patientvärde.
- Utveckling av regionens diagnostiska verksamhet där vi tar tillvara tekniska landvinningar samt hittar lösningar som långsiktigt och hållbart ger möjlighet för att bedriva sjukvård över hela länet.

## 2. Förutsättningar och godkännande av vårdgivare

### 2.1 Allmän information

#### 2.1.1 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.

#### 2.1.2 Kontaktperson Vårdval Primärvård

Carola Wallstål, Beställarchef

Ekonomi- och uppföljningsavdelningen

Region Norrbotten

Mobil: 072- 238 82 53

E-post: carola.wallstal@norrbotten.se

#### 2.1.3 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.

#### 2.1.4 Ersättning för upprättande av ansökan

Beställaren medger inte ersättning för upprättandet av ansökan.

### 2.2 Ansökansförfarande

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

#### 2.2.1 Datum för mottagande av ansökan

Mottagande av ansökan sker löpande.

#### 2.2.2 Elektroniska anbud

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

#### 2.2.3 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.

#### **2.2.4 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.

### **2.3 Prövning av ansökan**

#### **2.3.1 Kvalificering och godkännande av leverantör**

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

Godkännandet av leverantören ger en grundläggande kvalitetssäkring och likvärdiga konkurrensvillkor.

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

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

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

#### **2.3.2 Skäl för att inte godkännas**

Leverantör kommer inte att godkännas om:

- Ansökan inte är komplett ifylld
- Begärda handlingar och intyg saknas

---

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

- Begärd komplettering inte lämnas.

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

### **2.3.3 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 Region Norrbotten 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.

### **2.3.4 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.

## **2.4 Krav för godkännande av leverantör**

### **2.4.1 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 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem.

### **2.4.2 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.

### **2.4.3 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

#### **2.4.4 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

#### **2.4.5 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.

#### **2.4.6 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.

#### **2.4.7 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.

### **2.4.8 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.

## **2.5 Kommersiella villkor**

### **2.5.1 Ersättning för utfört vårduppdrag**

Regionen ersätter leverantören enligt regionens ersättningsbilaga.

### **2.5.2 Underrättelse om beslut**

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

### **2.5.3 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 ersättningsystem som andra leverantörer.

### **2.5.4 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 tolv (12) 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.

### **2.5.5 Kontrakt**

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

### **3. Allmänna villkor**

#### **3.1 Utgångspunkter**

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

Regionen verkar för att uppnå likvärdig vård för flickor, pojkar, kvinnor och män samt andra. Leverantörer arbetar aktivt för att skillnader i vård mellan kvinnor och män, flickor och pojkar som inte är medicinskt motiverade ej förekommer. Strategin, tillika metoden jämställdhetsintegrering brukas obligatoriskt i alla led. Det innebär att beslut, mål, genomförande och uppföljning sker med ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Det åligger leverantör att följa verksamhetens mål och mått uppdelat på kön och vid behov ålder, samt att göra genusanalys där behov finns. 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 enligt Socialstyrelsen föreskrift och allmänna råd. Det åligger leverantör att följa de vårdprogram, rutiner och riktlinjer som fastställs för samverkan mot våld. Tillika åligger det leverantör att fråga och dokumentera om våldsutsatthet samt vid misstanke om våld i nära relation och hedersvåld samt vidta åtgärder enligt regionens gällande rutiner och riktlinjer.

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

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

### 3.1.2 Strukturerat och dokumenterat hållbarhetsarbete

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

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

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

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

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

### 3.1.3 Informationsansvar

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

Leverantören ska bland annat informera Region Norrbotten om:

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

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

### 3.1.4 Kunskapsstyrning

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

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

Leverantören ansvarar för att chefer och medarbetare har förutsättningar att:

- använda bästa tillgängliga kunskap i varje patientmöte
- följa upp och analysera patientmöten både på individnivå och på grupp-nivå
- använda nationella kvalitetsregister för att systematiskt förbättra sin verksamhet
- tillämpa nationella och lokala kunskaps- och beslutstöd som Region Norrbotten anvisar
- snabbt och systematiskt omsätta ny kunskap, identifiera och prioritera förbättringsområden tillsammans med patienten

### 3.1.5 Patientens rättigheter

Leverantören ska ha goda kunskaper om och tillämpa patientens rättigheter utifrån patientlagen (2014:821). Leverantören ska främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Vården ska vara jämlik och jämställd och ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vården ska utformas i samarbete med patienten. Le-

verantören ska ta vara på patientens och närståendes erfarenheter och möjligheter att medverka i vården utifrån deras önskan och förutsättningar.

### 3.1.6 Patientkontrakt

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

Regionen arbetar långsiktigt för att kunna erbjuda patienten en överenskommelse i form av *ett* patientkontrakt.

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

### 3.1.7 Personcentrerad vård

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för patientens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges möjlighet att vara medverkande och ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hälso- och sjukvården ska i samråd med patienten effektivt behandla sjukdom eller skada, när så är möjligt. Hänsyn ska tas till varje patients speciella förutsättningar och omständigheter, dvs en personcentrerad vård. Patienten ska alltid meddelas resultat av genomförda undersökningar, exempelvis provtagningar, röntgenundersökningar

### 3.1.8 Samordnad individuell plan (SIP)

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

### 3.1.9 Fast vårdkontakt

Leverantören ska enligt patientlagen (2014:821) och hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) utse en fast vårdkontakt för de patienter som behöver eller begär det, för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Hälsocentralerna ska säkerställa att patienter med ett stort vårdbehov har en fast vårdkontakt om behovet finns. Den fasta vårdkontakten bistår patienten i att samordna vårdens insatser, informera om

vårdsituationen, förmedla kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvården och vara kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården och för socialtjänsten samt i förekommande fall andra berörda myndigheter som t.ex. Försäkringskassan. Fast vårdkontakt ansvarar för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad. Fast vårdkontakt kan vara olika legitimerade yrkeskategorier. Fast vårdkontakt registreras i journalsystem enligt gällande rutin.

### **3.1.10 Fast läkarkontakt**

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

Den fasta läkarkontakten ska svara för att patienten undersöks, om möjligt ställa diagnos och se till att patienten får den medicinska vård som hans eller hennes tillstånd fordrar eller att andra relevanta åtgärder vidtas. I ansvaret ingår även att vägleda patienten i hans eller hennes kontakter med övrig hälso- och sjukvård och i förekommande fall samordna de undersöknings- och behandlingsåtgärder som vidtas. En fast läkarkontakt ska vara legitimerad läkare men behöver inte ha specialistkompetens i allmänmedicin. Den som har en fast läkarkontakt ska, så långt det är möjligt, få träffa samma läkare vid planerade besök på hälsocentralen. Patienten har inte rätt att välja vilken läkare som ska vara fast läkarkontakt. En patients önskemål om att en viss läkare ska vara hans eller hennes fasta läkarkontakt bör däremot tillgodoses om det är möjligt. Att en patient erbjuds en fast läkarkontakt i primärvården ger förutsättningar för en sammanhållen planering av utredning och behandling. Det minskar i sig risken för onödiga undersökningar och behandlingar. Läkaren får dessutom en bättre överblick över pågående aktiviteter vilket underlättar arbetet. Att läkaren ges möjlighet att följa en enskild patient och ta del av resultat från de olika undersökningar, behandlingar och förlopp som planeras och genomförs bidrar till en känsla av sammanhang – inte bara för patienten utan även för läkaren.

### **3.1.11 Klagomål**

Leverantören ska följa Region Norrbottens riktlinjer för Handläggning av klagomål och synpunkter från patient/närstående.

### **3.1.12 Vårdgaranti**

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

Vårdgarantin är en lagstadgad rättighet som innebär att regionen ska erbjuda den som är folkbokförd i regionen vård inom en viss tid. Vårdgarantin anger inom vilka tidsgränser olika vårdinsatser ska erbjudas, efter att beslut om

vård har fattats. Vårdgarantin innebär att patienten ska få kontakt med vården och vid behov få en medicinsk bedömning inom en viss tid. Vårdgarantin gäller där man är listad och inom länet där man är folkbokförd.

För primärvården gäller

- Patienten ska kunna få kontakt samma dag via telefon eller genom besök på vårdcentralen.

- När primärvården bedömt att patienten har behov av läkare eller annan legitimerad vårdpersonal ska en medicinsk bedömning erbjudas inom 3 dagar. Vårdgivaren ska delta i uppföljning av tillgänglighet och rapportera till SKR enligt regionens anvisningar

### **3.1.13 Patientsäkerhet**

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

I allt patientsäkerhetsarbete ska leverantören tillämpa Patientsäkerhetslagen (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 patientsäkerhetsstrateg. Regionens anvisning för systematiskt patientsäkerhetsarbetet ska användas liksom fastställd anvisning för omhändertagande av synpunkter och klagomål från patient eller närstående. För arbetet med avvikelshanteringsprocessen och synpunkter/klagomål från patient eller närstående, ska IT-stödet Synergi användas.

För utredningar av patientsäkerhets relaterade händelser och anmälningar enligt lex Maria (HSLF-FS 2017:41) ska rutiner finnas och delges regionen i ansökan om godkännande. Kopia på anmälan enligt lex Maria ska delges regionens patientsäkerhetsstrateg. I samband med lex Maria-anmälan ska en utredning/händelseanalys genomföras enligt vad som beskrivs i handboken "Utredning av allvarliga vårdskador". 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 (SOF5 2015:10) ska tillämpas inom alla verksamheter i syfte att förebygga vårdrelaterade infektioner inom vård och omvårdnad. Leverantörer skall delta i regionens nationella punktprevalensmätningar och regionens månadsmätningar av följsamhet av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg, som en del i egenkontrollen.

### **3.1.14 Patientnämnden**

Hälsocentralen ska aktivt bistå regionens patientnämnd och övriga patientnämnder vid utredningar av enskilda patientärenden samt tillvarata patientnämndernas erfarenheter i det interna kvalitetsarbetet.

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.

### **3.1.15 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 vårdenhets men patienten har en vårdepisod hos vårdgivaren. Vidare ska leverantören utfärda intyg till patienter som är i behov av ett sådant för att styrka sin sjukdom eller skada.

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

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

## 3.2 Samarbetsformer

### 3.2.1 Primärvården, kommunerna och andra aktörer

Mellan regionens primärvård och kommunerna finns en sedan länge etablerad samverkan i form av bland annat gemensam vårdplanering och läkarmedverkan i kommunernas särskilda boenden. De grundläggande förutsättningarna för samverkan regleras genom dels länsgemensamma, dels lokala/regionala avtal.

Att samverka mellan olika aktörer innebär att skapa nytta för patienten, där det gemensamma resultatet blir större än om dessa aktörer hade arbetat var för sig. Hälsocentralen är skyldig att samverka med berörda aktörer när behov föreligger.

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

Läkarmedverkan på särskilda boenden anpassas till de lokala behov som finns. Varje särskilt boende ska ha en hälsocentralstillhörighet. Tilldelning av särskilda boenden till hälsocentraler sker utifrån geografisk närhet (nyckelkodsområden). Geografiskt ansvarig hälsocentral och kommunen kommer överens om upplägg. Det är viktigt att läkarmedverkan i särskilda boenden organiseras på ett effektivt sätt utan att göra avkall på den enskildes rätt att välja hälsocentral. Beställarchef kan vid särskilda fall tilldela annan hälsocentral uppdraget. Beställarchef kan vid särskilda fall även dela upp ansvar över ett särskilt boende, inklusive korttidsboende och bostäder med särskild service, efter behov.

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

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.

### 3.2.2 Samarbetsformer

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

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

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

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

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

### 3.2.3 Överenskommelse inom samma vårdgivare

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

### 3.2.4 Underleverantörsavtal

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

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

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

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

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

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

Uppdraget ska dokumenteras i ett skriftligt underleverantörsavtal.

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

### **3.2.5 Patientråd**

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

### **3.2.6 LPO primärvård**

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

## **3.3. Allmänna villkor**

### **3.3.1 Styrande dokument och grundläggande kvalitetskrav**

Leverantören ska vara väl förtrogen med och följa de lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd som omfattar dess verksamhet. Samma krav ställs ifråga om regionens regler, riktlinjer, anvisningar och rutiner gällande primärvård. Regionens strategiska plan samt regionstyrelsens plan sätter mål för verksamheten.

Leverantören ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9). Leverantören ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta.

Leverantören ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten samt skapa förutsättningar för medarbetarna att delta i det systematiska förbättringsarbetet

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

### **3.3.2 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 andra aktörer**

[Norrbottens folkhälsostrategi 2018-2026](#)

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

[Strategier för jämställdhet i Norrbotten 2018-2023](#)

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

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

**Strategier för Region Norrbotten**

[Digitaliseringsstrategi för framtidens hälsa och vård](#)

[Strategisk plan 2024-2026](#)

[Regionstyrelsens plan 2024-2026](#)

## **3.4 Marknadsföring och information (till invånare)**

### **3.4.1 Regionens webbplatser**

Region Norrbottens offentliga webbplatser är [www.norrbotten.se](http://www.norrbotten.se), [www.nll-plus.se](http://www.nll-plus.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.

### **3.4.2. Information till allmänheten**

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

### **3.4.3 Information till patienter**

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

### **3.4.4 Riktlinjer vid marknadsföring**

Leverantör äger rätt att på eget initiativ informera om och marknadsföra sina tjänster. Leverantören ansvarar för att marknadsföringen följer marknadsföringslagen (2008:486) samt att den är saklig, korrekt och relevant, vilket innebär att den ska ha en god etisk och seriös framtoning som inte riskerar att rubba förtroendet varken för leverantörens verksamhet eller för Region Norrbotten. Marknadsföringen ska följa hälso- och sjukvårdens etiska riktlinjer. Marknadsföringen ska även i övrigt vara skälig. All marknadsföring ska utgå från principerna i hälso- och sjukvårdslagen. Reklam riktad till patienter ska följa god marknadsföringssed vilket bland annat innebär att den ska följa vissa regler till skydd för konsumenten. Bland dessa kan nämnas att det tydligt ska framgå att det handlar om reklam och att det ska finnas en tydlig och identifierbar avsändare. I leverantörens marknadsföring ska det tydligt framgå vilka tjänster som ingår i Vårdval Primärvård och vilka eventuella övriga tjänster som inte gör det. Det är inte tillåtet att erbjuda invånare rabatter eller andra ovidkommande förmåner för att locka till listning. Leverantör ska välja medium och distributionskanaler som når invånarna i Norrbottens län framför medium och distributionskanaler som når invånare utanför Norrbotten.

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

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

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

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

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

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

### **3.4.5 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)

## **3.5 Rättigheter och skyldigheter**

### **3.5.1 Leverantörens rättigheter och skyldigheter**

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

### **3.5.2 Verksamhetsinformation**

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

## **3.6 Listning-Invånarnas val**

### **3.6.1 Grundregler för invånarnas val**

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

- Byte av bostadsort.
- Att den enskilde vill fortsätta gå hos en läkare eller annan vårdkontakt som byter arbetsplats.
- Att utförare inte uppfyller vårdgarantin.
- Av medicinska skäl (men inte för vanligt förekommande vårdbehov, multisjuklighet eller funktionsnedsättning)

Patientlagen gäller fortsättningsvis gällande invånarens rätt att söka öppen-vård på valfri hälsocentral.

### **3.6.2 Invånaren väljer hälsocentral**

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

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

Av patientlagen framgår att alla invånare i Sverige har rätt att söka vård inom primärvård och öppen specialiserad vård. Den person som är listad vid en hälsocentral ska inte ges företräde före en person som inte är listad, utan prioriteringen ska utgå från de medicinska behov som personen har. Detta innebär att leverantör inte kan neka att ta emot icke listade personer, oavsett var de är bosatta. Ersättning för utomlänspatienter utgår enligt den regionala prislistan.

Reglerna för den aktiva 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 listningssystem Lisa inom ramen för följande regelverk:

- Leverantör är skyldig att ta emot varje invånare som väljer att lista sig vid hälsocentralen. Undantag vid kapacitetsbrist o/e arbetsmiljöproblem. Se avsnitt 3.6.12.  
Leverantör ansvarar för att listningen är korrekt och sker i enlighet med regionens anvisningar.
- Vårdnadshavare beslutar var minderåriga (barn och ungdomar) ska lista sig.
- Den som på grund av sjukdom eller andra särskilda skäl inte kan göra ett eget val får välja genom ombud.
- Den som inte gör ett aktivt val listas på hälsocentral enligt regionens beslut om icke-valsalternativ.
- Leverantör får inte kräva att patient ska lista om sig för få tillgång till akut vård.
- Leverantör får inte kräva kollektiv listning av ex. en familj, arbetsplats och förening.
- Leverantör får inte kräva att patient ska lista sig för att få tillgång till leverantörens övriga verksamhet ex. företagshälsovård.
- Patienter som bor på kommunala äldreboenden har samma rätt att lista sig individuellt som övriga invånare. Om patienten har tillfälligt eller varaktigt nedsatt beslutsförmåga ska hälso- och sjukvårdspersonalen på olika sätt försöka utröna vad patienten skulle vilja vara listad om han eller hon hade kunnat uttrycka det ex. via kontakt med patientens närstående/godeman/förvaltare.



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

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

- Genom att kontakta hälsocentralen via telefon eller personligt besök.
- Via 1177 Vårdguidens e-tjänster

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

- Val genom ombud

Leverantör ska i minst två år arkivera skriftlig valt respektive val som skett via e-post och på begäran hålla dessa tillgängliga för Beställaren.

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

Det finns en gemensam webbplats för den svenska hälso- och sjukvården, [www.1177.se](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.

### **3.6.3 Nyinflyttade och nyfödda**

För nyfödda gäller listning vid moderns hälsocentral.

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

### **3.6.4 Invånare som flyttar inom Norrbottens län**

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

### **3.6.5 Invånare med skyddade personuppgifter**

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

### **3.6.6 Personer som inte är folkbokförda i Sverige**

Leverantörens skyldigheter mot asylsökande och ”papperlösa” invånare som ej folkbokförda.

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.

### **3.6.7 Listning och geografiskt upptagningsområde**

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

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

### **3.6.8 Ny etablering av hälsocentral**

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

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

### **3.6.9 Nedläggning av verksamhet**

När en hälsocentral upphör skall listade patienter erbjudas möjligheten att aktivt lista sig på någon av de befintliga hälsocentralerna i länet. Patienter som ej aktivt listar sig blir passivt listade vid närmaste hälsocentral. Detta innebär att patienter listade vid den hälsocentral som läggs ner kommer att bli passivt listade vid närmaste hälsocentral, i det fall de inte aktivt väljer att lista sig på annan hälsocentral. I samband med nedläggning av hälsocentral kommer det geografiska upptagningsområdet i aktuell kommun att göras om vilket kommer att påverka listningen för nyinflyttade.

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

### **3.6.10 Sammanslagning av hälsocentraler**

När två eller fler hälsocentraler slås samman skall samtliga, passivt och aktivt, listade patienter erbjudas möjligheten att aktivt lista sig på någon av de befintliga hälsocentralerna i länet. Patienter som ej aktivt listar sig blir passivt listade vid sammanslagen hälsocentral om personen bor inom det nya geografiska området för hälsocentralen. Personer boende inom andra geografiska områden blir automatiskt passivt listade vid den hälsocentral som har det geografiska området för personens adress.

### **3.6.11 Ändring av hälsocentralens lokalisering**

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

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

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

### **3.6.12 Omvandling till filial**

När en hälsocentral omvandlas till filial skall listade patienter erbjudas möjligheten att aktivt lista sig på någon av de befintliga hälsocentralerna i länet. Patienter som ej aktivt listar sig blir passivt listade vid den hälsocentral som har det geografiska området för personens adress.

### **3.6.13 Anmälan av kapacitetsbrist**

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

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

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

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

## **3.7 Ansvar och skyldigheter**

### **3.7.1 Kris och katastrofmedicinsk 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, lagen om totalförsvaret och höjd beredskap samt föreskriften 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 begära hjälp från privata leverantörer fattas av regionstyrelsen/krisledningsnämnden.

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

### **3.7.2 Dödsfall utanför sjukhus**

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

giftshandbok. Anvisning för omhändertagande av avlidna i region Norrbotten finns i följande anvisning: [Anvisning för omhändertagna av avlidna](#).

### 3.7.3 Hjälpmedel

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

### 3.7.4 Förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning

Leverantör svarar för förskrivning av hjälpmedel för funktionshindrade enligt regionens Riktlinjer för förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning. Leverantören ska vid förskrivning av hjälpmedel ta ut de avgifter som är fastställda av regionen. Förskrivning av hjälpmedel ska göras elektroniskt via den applikation som regionen använder.

Fakturering sker enligt fastställd prismodell. Huvudprincipen är att kostnadsansvaret följer förskrivningsansvaret, det vill säga att kostnaderna ska debiteras den verksamhet som har förskrivit hjälpmedlet vilken även har ansvar för uppföljning av de förskrivna hjälpmedlen. Patienten lånar hjälpmedel från regionen och byter patienten till ny leverantör tar den nya leverantören över eventuella hyreskostnader för hjälpmedel. Sker förskrivning av hjälpmedel när patienten är inlagd på sjukhus tillämpas ”direktförskrivning” eller ”byte av betalare” enligt prismodellen. Kostnaderna för produkter och tjänster belastar leverantör i ett hyrsystem med månadshyra.

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

### 3.7.5 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.

### 3.7.6 Intyg

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

### **3.7.7 Läkemedel**

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

### **3.7.8 Medicinsk service**

Vid alla hälsocentraler ska enklare kliniska laboratorieundersökningar kunna genomföras. Samtliga hälsocentraler ska på remiss från privatpraktiserande läkare som är verksamma enligt Lag om läkarvårdsersättning(1993:1651), regionens specialiserade vård eller andra hälsocentraler inom ramen för vårdvalet svara för provtagning. Ersättning för denna verksamhet omfattas av vårdpengen.

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

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

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

### **3.7.9 Medicinteknisk utrustning**

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

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

### **3.7.10 Patientjournaler, överföring av journaluppgifter**

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

Regionen medger att journalinformation från regiondrivna hälsocentraler som avser patient som söker vård eller behandling hos annan leverantör inom Vårdval primärvård får lämnas ut till denne under förutsättning att patienten samtyckt till detta. På motsvarande sätt ska leverantören medge att journalinformation upprättad i dennes verksamhet, och som avser patient som söker vård eller behandling vid regiondriven verksamhet, får lämnas ut till respektive vårdgivare under förutsättning av patientens samtycke.

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

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

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

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

### 3.7.11 Läkemedelsförsäkring

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

### 3.7.12 Sjukskrivning

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

### 3.7.13 Smittskydd

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

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

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

Leverantören med ansvar för ett särskilt boende eller anläggningsboende ansvarar för smittskyddsåtgärder på enheten i samverkan med huvudman.

Leverantören ansvarar för provtagning och uppföljning eller remittering av enskilda personer som kontakter hälsocentralen i samband med smittspårning av exempelvis tarmsjukdomar, multiresistenta bakterier, STI-sjukdomar eller stick- och skärskador.

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

### 3.7.14 Remisser

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

### 3.7.15 Sjuk- och behandlingsresor

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

### 3.7.16 Tolk

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

### 3.7.17 Vårdhygien

Leverantören ska följa Socialstyrelsens föreskrifter för basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10), region Norrbotten vårdhygieniska riktlinjer och rutiner för MRB-screening. Leverantören ska registrera, följa upp och



analysera vårdrelaterade infektioner och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt åtgärda avvikelser.

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

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

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

## **3.8 Arbetsgivaransvar**

### **3.8.1 Arbetsgivaransvar**

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

### **3.8.2 Bemanning och kompetens**

Leverantören ansvarar för att verksamheten har personal med formell eller reell kompetens som behövs för att kunna ge god vård med hög patientsäkerhet utifrån verksamhetens uppdrag enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30, 5 kap 2 §). Verksamheten ska ha en bemanning som främjar kontinuiteten i verksamheten.

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

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

Leverantören ansvarar för att chefer och medarbetare får den fortbildning som behövs för att upprätthålla kompetens, för att ge god och säker vård.

Leverantören ska vara delaktig i och bidra till en långsiktig personalförsörjning för att säkerställa att rätt kompetens finns både kortsiktigt och långsiktigt genom att bland annat upprätthålla god klinisk utbildning i enlighet med riktlinjer och föreskrifter från Socialstyrelsen och avtal med lärosäten. Leverantören ska vid förfrågan lämna uppgifter om bemanning och kompetens.

Leverantören ansvarar för att personal (inklusive vikarier och ersättare), inte uppbär ersättning från nationella taxan, under den tid de är verksamma hos vårdenheten och utför tjänster enligt upprättat avtal.

#### **3.8.2.1 Verksamhetschef och medicinsk ledningsansvarig**

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

tillsvidareanställd vid aktuell enhet.

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

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

### **3.8.3 Meddelarfrihet och meddelarskydd**

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

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

### **3.8.4 Socialavgifter och skatt**

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

### **3.8.5 Tystnadsplikt och sekretess**

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

### **3.8.6 Personal/kompetens**

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

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

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

## 3.9 Informationssäkerhet

### 3.9.1 Informationssäkerhet

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

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

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

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

Om en avvikelse upptäcks ska avvikelsen hanteras enligt regionens anvisning som kommer att uppdateras under hösten 2023.

### 3.10 Brister

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

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

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

#### 4.2.1 Primärvårdens inriktning - grunderna

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

Primärvården är navet i hälso- och sjukvården. Primärvården ska vara ett förtroendeingivande förstahandsval vid behov av hälso- och sjukvård. Utgångspunkt för vården ska vara personcentrerad där tillgänglighet, kontinuitet och patientbemötande är centrala kvalitetsfrågor. Vård ska ges med respekt för alla patienters lika värde och tillhandahålla vård på lika villkor oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, social position, etnisk eller religiös tillhörighet samt sexuell identitet. Vården ska ges utifrån patientens specifika behov, förväntningar och värderingar. Verksamheten ska präglas av hög etisk medvetenhet. Barnperspektivet och lydelsen i FN:s konvention om barns rättigheter ska genomsyra samtliga vårdnivåer. Barn och unga är prioriterad grupp i regionens arbete för en god och jämlik hälsa. Barnkonventionen blev svensk lag den 1 januari 2020. God vård som fastställts av Socialstyrelsen innebär att den vård som hälsocentralen tillhandahåller ska vara

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- Säker
- Individanpassad
- Jämlik och jämställd
- Effektiv
- Tillgänglig

#### 4.2.2 Primärvårdens uppdragsbeskrivning

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

Uppdraget innefattar flera domäner:

- Hälsöfrämjande arbete
- Medicinsk behandling
- Rehabilitering
- Omvårdnad

Inom samtliga dessa områden ska primärvården eftersträva tidiga insatser.

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

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

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

Leverantören ska samarbeta och utveckla sin verksamhet utifrån region Norrbottens målbild och styrelseplan.

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

#### **4.2.3 Allmänmedicinsk verksamhet**

Uppdraget omfattar:

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

#### **4.2.4 Sjukvård i hemmet (hemsjukvård) för barn och ungdomar till 18 års ålder**

För patienter under 18 år med behov av varaktiga sjukvårdsinsatser i ordinärt boende ska primärvården erbjuda hemsjukvård. Leverantör svarar för hemsjukvård för listade. För patienter över 18 år med behov av varaktiga sjukvårdsinsatser i ordinärt boende ska kommunen erbjuda hemsjukvård.

#### **4.2.5 Hembesök som inte omfattas av kommunens åtagande**

#### **4.2.6 Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården**

Leverantören ansvarar för läkarinsatser inom hemsjukvården. Hemsjukvården kan bestå av sjukvårdsinsatser dygnet runt. Beslut om hemsjukvårdsinsats fattas av behandlade läkare eller legitimerad personal i kommunen, det är dock alltid läkaren som har högsta beslutanderätt. Leverantören har att verka i enlighet med Norrbottens kommuner och Region Norrbottens gemensamma slutrapport Kommunaliserad hälso- och sjukvård i hemmen 2013. Leverantören omfattas vidare av länsavtalet Avtal om läkarmedverkan inom hälso- och sjukvård i ordinärt boende och ska verka i enlighet med detta.

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

Vidare ska varje hälsocentral skriva lokal överenskommelse/samverkansrutiner med det boende och/eller hemsjukvårdsområde man ansvarar för. Läkarinsatser och stöd till kommunal hälso- och sjukvård i hemmet ska ha hög medicinsk prioritet. Läkare ska göra hembesök när medicinskt behov föreligger, alternativt kan videomöte vara ett alternativ då det anses medicinskt lämpligt.

#### **4.2.7 Hemsjukvård för patienter/listade under 18 år**

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

#### **4.2.8 Rehabilitering och habilitering**

Hälsocentralen ska:

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

#### **4.2.9 Första linjens psykiska ohälsa**

Primärvården ska vara första linjens hälso- och sjukvård för psykisk ohälsa, där behov av specialistvård inte föreligger.

Första linjen psykisk ohälsa hos vuxna ska kunna:

- Identifiera psykisk ohälsa samt funktionsvariationer och eventuell suicidrisk

- Göra basala utredningar av lätt till medelsvår psykisk ohälsa, enligt Vård- och insatsprogrammen.
- Behandla lätta till medelsvåra former samt funktionsvariationer (behandla på symtomnivå) och tillstånd av psykisk ohälsa hos vuxna.
- Identifiera svårare former av psykisk ohälsa och remittera vidare till rätt instans.
- Skadligt bruk och beroende  
Primärvårdens tillika hälsocentralernas riskbruksinsatser utgör de basala insatserna för att förebygga och/eller minska skadligt bruk och beroende.

I övrigt ska leverantören ska tillsammans med den specialiserade vården och kommunen bidra till förbättrad psykisk och somatisk hälsa hos personer med psykisk ohälsa och sjukdom. Som en del i ett effektivt, personcentrerat arbete med psykisk ohälsa ska leverantören:

- ha ett psykosocialt team som motsvarar listade invånares behov. Lämpliga kompetenser i teamet är samtalsbehandlare med minst grundläggande utbildning i rekommenderad psykoterapeutisk metod för samtalsbehandling, kurator, psykolog, psykiatrisjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, rehabkoordinator allmänläkare och psykiatrikonsult från specialistpsykiatri.
- bedriva vårdsmordning (av vårdsmordnare, är med fördel sjuksköterska med VUB i psykiatri)
- bedriva samarbetsvård i enlighet med den stegvisa vården vid psykisk ohälsa och sjukdom i primärvården, med primärvården som bas.
- det fortsättningsvis finns möjlighet till samverkan mellan hälsocentraler om psykosociala team.

#### **4.2.10 Första linje för psykisk ohälsa hos barn**

Begreppet "Första linjen för psykisk ohälsa hos barn" kan beskrivas utifrån olika uppdrag där förebyggande insatser, generella insatser som ska ges till alla barn, exempelvis samtal i elevhälsovården och besök på barnavårdscentral ingår. Samverkan kan ske med barn- och ungdomsvård för barn och unga med psykisk ohälsa 7 - 17 år. (Mini-Maria är under uppbyggnad)

#### **4.2.11 Sjukvårdsrådgivning per telefon dygnet runt**

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

#### **4.2.12 Dygnet runt beredskap och jour**

Jouruppslagets omfattning utgår från det vårdbehov som inte kan vänta till nästa vardag, men inte heller har ett omedelbart behov som



kräver sjukhusets resurser. Vård måste kunna ges under kvällar och helger. Jouruppdraget under denna tid kan ske genom beredskapslinje och/eller i samverkan med sjukhusens akutmottagningar, eller i viss omfattning i glesbygden, i anslutning till hälsocentralerna. Primärvården ska också-dygnet runt kunna utföra vårdintygsbedömningar, och konstatera dödsfall utanför sjukhus. Under helgdagar kan bedömningar som bör göras inom ett dygn, motsvarande kommande vardag, samlas till planerat tidsfönster vid ett tillfälle per dygn. I jouruppdraget ingår stöd på läkarnivå till kommunal hälso- och sjukvård, inkluderat hemsjukvård, i ordinärt eller särskilt boende. Ansvarig sjuksköterska ska vid behov komma i kontakt med en läkare per telefon. Om behov finns ska läkarbedömning utföras på plats. Primärvården ska också dygnet runt kunna utföra vårdintygsbedömningar och konstatera dödsfall utanför sjukhus.

#### **4.2.13 Barnhälsovård**

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

#### **4.2.14 Mödrahälsovård**

Övergripande mål är en god sexuell och reproduktiv hälsa för hela befolkningen. Verksamheten ska utgå från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv och har en central roll för kvinnors och familjers hälsa. Uppdraget är att genom främjande och förebyggande insatser identifiera risker samt att stötta det friska.

#### **4.2.15 Medicinsk fotvård**

Hälsocentralen ska erbjuda medicinsk fotsjukvård till de patienter som av medicinska skäl är berättigad till subventionerad medicinsk fotsjukvård, där utebliven fotvård medför risk för försämring av grundsjukdomen eller utgör hot mot foten/benet. Medicinsk fotsjukvård ska då ses som en del i den medicinska behandlingen. Enbart en grundsjukdom, utan fotproblem, berättigar inte till medicinsk fotsjukvård utan dessa patienter hänvisas till kommunal eller privat fotvård. Kostnad för medicinsk fotvård ingår i högkostnads-skyddet.

#### **4.2.16 Prioritering av uppdraget**

"Enligt 3 kap. 1 § HSL ska den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde till vården". Följande riktlinjer bygger på lagstiftningen [Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prioriteringar](#). Tidvis kräver omständigheter att verksamheten prioriterar hur och vilka uppgifter som utförs. Vårdgivaren/verksamheten ansvarar för att genomföra prioriteringar när det är påkallat.

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

Individuella bedömningar kan inte ersättas av modeller. Enskilda

fallets faktorer kan motivera högre och lägre prioritering.

## 4.3 Tillgänglighet

### 4.3.1 Fysisk tillgänglighet

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

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

Hälsocentralens lokaler liksom lokaler i övrigt dit allmänheten har tillträde ska vara fysiskt tillgängliga för alla. Det ska finnas parkeringsplatser och angoringsplats för färdtjänst i anslutning till lokalerna. Entrén ska ha tydlig skyltning och automatiska dörröppnare. Nivåskillnader ska markeras och tillgängligheten säkerställas med hjälp av ramp eller hiss. I väntrum ska finnas 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.

### 4.3.2 Öppettider

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

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

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

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

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

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

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

## **4.4 Filial och servicepunkt**

### **4.4.1 Allmän information**

I Region Norrbotten kan två olika typer av utlokaliserad verksamhet förkomma, filial eller servicepunkt. Syftet är att förbättra vården, exempelvis genom bättre tillgänglighet i glesbefolkat område. Öppettider ska tydligt framgå i skyltning, på 1177 och på huvudenhetens hemsida om sådan finns. Information om vad filialen respektive servicepunkten erbjuder patienterna ska tillhandahållas. Vård vid en filial och servicepunkt ska rapporteras och ska kunna följas upp på samma sätt som vård på huvudenheten.

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. 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.

### **4.4.2 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

### **4.4.3 Servicepunkt**

Med servicepunkt avses en verksamhet med begränsat vårdutbud och öppettider. Servicepunkt kan finnas i en fast lokal eller vara mobil och 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.

#### 4.4.4 Ersättning

Samtliga krav och avtalsvillkor i Beställning Vårdval primärvård 2024 gäller för de delar av vården som avses drivas i en filial eller servicepunkt.

Ersättning utgår endast för filialer eller servicepunkter som har registrerade patientbesök på egen mottagningskod. Ersättning utgår när grundläggande krav på öppettider är uppfyllda. Grundläggande krav på öppettider är vid filial minst en dag per vecka och vid servicepunkt minst en dag varannan vecka. Det krävs minst tre besök vid varje öppethållande för att grundläggande uppfylla kraven på öppettider. Det ska även vara den kravställda kompetensnivån som har utfört vårdåtgärder.

#### 4.4.5 Ansökan

Vårdgivare ska i god tid och skriftligt till Beställaren ansöka om att få ersättning för att öppna filial eller servicepunkt. I ansökan ska det framgå på vilket sätt vården kommer att förbättras och utvecklas för de listade patienterna, samt att filialen/servicepunkten finns i hälsocentralens geografiska område.

Vårdgivaren ska i sin ansökan visa att vårdenheten har kapacitet att upprätthålla verksamhet både på hälsocentralen och vid filial/servicepunkt. Beställaren lämnar skriftligt besked efter att beslut tagits av Regiondirektören.

[Ansökan om ekonomisk ersättning filial eller servicepunkt till befintlig vårdenhet.](#)

#### 4.4.6 Avslut

Om inte leverantören uppfyller det beskrivna vårdinnehållet, bemanningen, lokaliseringen, lokaltillgången, tillgängligheten eller om den verksamhet som bedrivs där har väsentliga brister har Region Norrbotten rätt att återta sitt medgivande till fortsatt drift av en filial eller servicepunkt.

Regiondirektören beslutar om eventuellt upphörande av filial/servicepunkt. Uppsägning av filial eller servicepunkt ska ske skriftligt 6 månader innan planerat avslut. Vid sådant avslut ansvarar huvudenheten för att informera sina listade. Om verksamheten på egenbegäran vill avsluta filial eller servicepunkt, ska vårdgivaren meddela Region Norrbotten minst en månad innan.

#### 4.5 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:

- Bassäng-, bårhusverksamhet, allmänmedicinska-vårdplatser, 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 har 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, psykiatrin och hälsocentralerna i länet.
- Verka för att det på nyckeltjänster inom psykiatrin och barnhälsovården ska finnas samisk talande personal att välja.
- Samverka med övriga regioner inom kunskapsnätverket för samisk hälsa.

## 4.6 Övrigt hemsjukvård och hembesök

Leverantören har att verka i enlighet med Norrbottens kommuner och Region Norrbottens gemensamma slutrapport Kommunaliserad hälso- och sjukvård i hemmen 2013. Leverantören omfattas vidare av länsavtalet Avtal om läkarmedverkan inom hälso- och sjukvård i ordinärt boende och skall verka i enlighet med detta. Utöver detta skall lokala samverkansrutiner upprättas för att säkerställa en god samverkan samt kontaktvägar mellan berörd hälsocentral och kommun. Leverantör skall göra de hembesök som är motiverade av medicinska skäl och som inte omfattas av kommunens ansvar för hemsjukvård.

## 4.7 Hälsosfrämjande och sjukdomsförebyggande

### 4.7.1 Hälsosfrämjande och sjukdomsförebyggande

Hälsocentralen ska arbeta sjukdomsförebyggande och hälsosfrämjande. Hälsocentralen bör utifrån behov delta och bidra med den sjukvårdskompetens som är nödvändig i riktade samhällsinsatser.

I primärvårdsuppdraget ingår:

- Primär- och sekundärprevention ska bedrivas genom ett systematiskt hälsosfrämjande sjukdomsförebyggande arbete integreras i det dagliga patientarbetet.
- Region Norrbotten ansluter till Norra sjukvårdsföreningen gemensamma struktur för organiserad prostatacancer-testning (OPT) i norra regionen. Den organiserade testningen omfattar blodprovstagning och

kommer att äga rum på hälsocentralerna. Inbjudan kommer att gälla 50 och 56-åringar.

- 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. Det fortgår en utredning under 2022 om vaccination mot covid-19 kommer att ingå i det nationella vaccinationsprogrammet. I sådana fall blir det ett uppdrag för primärvården.

Primär- och sekundär prevention stimuleras genom prestationsersättning.

Områden för prestationsersättning 2024 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.

#### **4.7.2 Hälsöfrämjande**

Ett hälsobefrämjande förhållningsätt innebär att vårdenheten vid varje patientkontakt stimulerar patienten att ta tillvara sin egenkraft och den egna hälsan.

#### **4.7.3 Sjukdomsförebyggande**

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

#### **4.7.4 Livsstilsarbete**

Stöd ska erbjudas till patienter med uppmärksammat behov för t.ex. tobaksavvänjning, rådgivning angående hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet och riskbruk av alkohol eller andra beroenden. Samarbete med andra aktörer bör ske vid behov. Livsstilsarbetet ska bedrivas utifrån individens behov och när det krävs i team med lämplig kompetens.

#### **4.7.5 Hälsosamtal**

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

#### **4.7.6 Våld i nära relation**

Vårdgivaren ansvarar, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2022:39, för att medarbetarna har kunskap om våld i nära relationer och att rutiner finns för hur man ställer frågan/identifierar, omhändertar och dokumenterar våldsutsatthet. Vid behov ska orosanmälan upprättas. *Beslut* finns i Region Norrbotten att primärvårdens verksamheter ska ställa frågan om våldsutsatthet rutinmässigt till alla sina patienter. Vid behov ska vårdgivaren samverka med och hänvisa till andra berörda aktörer, gärna via SIP. Rekommendationen är att medarbetare genomgår webbutbildning Våld i nära relation ([Webbutbildning Våld i nära relation](#)). Dokumentation

av att frågan har ställts ska ske via avsedd KVÅ-kod (GB013) samt vid förekomst av våldsutsatt patient ska patientsäker dokumentation ske under menprövning (MEN) via sökordet ”Våldsutsatthet”. Våld i nära relationer omfattar parrelationer, syskonrelationer och andra familje- och släktrrelationer. Det kan handla om psykiskt våld som hot och kränkningar, fysiskt våld samt sexuellt våld. Våld i nära relationer kan även ta sig uttryck i hedersrelaterat våld och förtryck inklusive könsstympning.

Se Region Norrbottens riktlinje [Anvisning för våld i nära relation](#)

#### **4.8 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.

#### **4.9 Nationella kvalitetsregister**

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

- Nationella mödrahälsovårdsregistret
- Nationella Diabetesregistret

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



## 4.10 Utbildnings-, forsknings 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. Journalsystemet är obligatoriskt att använda för samtliga leverantörer i Norrbotten och samtliga leverantörer är även skyldiga att delta i arbetet med införandet.
- Att medverka i löpande utveckling, forskning och förnyelsearbete enligt regionens strategier och riktlinjer. Insatser av mer omfattande karaktär ersätts enligt särskilt beslut av regionen i varje enskilt fall. Anställda hos leverantör kan ansöka om forskningsmedel från regionen enligt samma villkor som gäller för regionanställd personal.
- Att bedriva systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete som förbättrar och utvecklar vårdens tjänster
- Att ta emot och handleda studerande i vårdutbildningarnas verksamhetsförlagda utbildningar (VFU) enligt regionens regler och riktlinjer samt enligt regionens avtal med lärosäten och utbildningsanordnare. Detta uppdrag gäller alla leverantörer. Planering av studentplaceringar sker via regionens Forsknings- och utbildningsenhet och administreras via praktikplatsen.se Alla leverantörer har fri tillgång till praktikplatsen.se Enheten ger stöd och förfogar över tillgängliga utbildningsplatser.
- Att ta emot och handleda AT- och BT-läkare. AT-läkare anställs av regionen, som svarar för grundlön, utbildningskostnader och resor i samband med utbildning, medan den verksamhet där AT-läkaren är placerad svarar för eventuella övertids- samt övriga kostnader. Kostnader för jourtjänstgöring vid jourcentral belastar aktuell jour-linje. AT-läkaren har rätt att delta i obligatoriska utbildningsmoment och sammankomster inom ramen för sin tjänstgöring. I vilken utsträckning hälsocentraler får AT-läkare beror i huvudsak var befintliga AT-läkare

önskar göra sin primärvårdsplacering, då egna önskemål är vägledande i kombination med att berörd hälsocentral har möjlighet att ta emot och handleda AT-läkare.

- Arbetet med att färdigställa koncept för integrerad BT är fortgående. Under hösten 2023 kommer arbetet med hemsida och publicering av relevanta dokument fortgå.
- Att anställa och utbilda ST-läkare. För anställning samt handledning av ST-läkare gäller följande villkor:  
ST-läkare i allmänmedicin anställs av leverantör. ST-läkaren ska ha fått sin legitimation från Socialstyrelsen innan tjänstgöring påbörjas. Gällande riktlinjer för ST i allmänmedicin ska följas. ST-läkare ska ha tillgång till en handledare som ska vara specialist i allmänmedicin och ha genomgått handledarutbildning. Samt ytterligare en specialist i allmänmedicin med aktuell handledarutbildning som följer ST läkarens kompetensutveckling och gör en sammanfattande bedömning att specialistkompetens är uppnått.
- Regionen svarar för studierektorsfunktionen vars verksamhet erbjuds samtliga hälsocentraler med ST-läkare. Regionen tillhandahåller också kurser i a- och b-delmål enligt ST-läkarnas målbeskrivning för allmänmedicin, samma kostnadsprincip gäller för alla ST-läkare oavsett om anställning är inom egenregion eller hos privat leverantör. Utbildningsmiljön stärks med utökning av tjänstgöringsgrad för studierektor. Det införs också ett deltidsuppdrag som teamledare för samordning av studierektorena.
- Ansökan om ekonomisk ersättning för ST-läkare görs till Beställansvarig vid Ekonomi- och uppföljningsavdelningen, Region Norrbotten. Kopia på legitimation bifogas ansökan. Ersättning utbetalas efter godkännande enligt ”Ekonomisk ersättning för ST-läkare i allmänmedicin 2024”. Rutinen uppdateras 2024.

#### 4.11 Digitala tjänster

Digitala tjänster är det nya normala att få kontakt med vården. Den utveckling av digitala tjänster som påbörjats kommer förmodligen bara att öka i framtiden. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv är det en fördel att alla digitala system som rör patientvård hålls samman eftersom de påverkar varandra. Gemensamma vårdadministrativa system är en väsentlig förutsättning för att regionen ska kunna tillhandahålla en god, säker och effektiv vård samt för att en optimal samverkan ska kunna utvecklas i vårdprocessen mellan olika utförare. Ett sammanhållet vårdssystem minskar risken för brister i vårdkedjan. Detta innebär att samtliga leverantörer ska använda de av regionen tillhandahållna digitala tjänster som anses viktiga för att jämlikhet och patientsäkerhet ska upprätthållas i hela länet för alla medborgare. Övriga digitala tjänster kan erbjudas privata leverantörer mot erläggande av marknadsmässig ersättning. I kapitel 6 specificeras vilka digitala tjänster som tillhandahålls av reg-

ionen. Vissa system och applikationer kräver separata avtal, även dessa specificeras i kapitel 6. Leverantör har möjlighet att ansluta till övriga digitala tjänster inom Region Norrbotten till en kostnad för anslutning och drift.

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

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

## **4.12 Obligatoriskt basutbud för 1177**

Det specificerade basutbudet för primärvården kan förändras i takt med att utvecklingen går framåt. Samtliga hälsocentraler i Region Norrbotten ska vara anslutna och visa basutbudet under rubriken Våra e-tjänster på 1177 Vårdguiden. De tjänster som ingår i basutbudet är:

Förnya recept

Kontakta mig

Av/omboka tid

Beställa tid

Utöver dessa tjänster ska samtliga leverantörer erbjuda kontaktmöjlighet via telefon.

Medborgarnas tillgång till att boka tid via digitala tjänster ska vårdgivarnas tidböcker vara tillgängliga för medborgarna via webbtidbok.

Medborgarna ska ha tillgång att boka tid via digitala tjänster. Tidböcker ska vara tillgängliga för medborgarna via webbtidbok.

# **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 måluppfyllelse som ett underlag för dialog och kommunikation med leverantörerna. Resultaten av uppföljningen presenteras könsuppdelat, där det så är möjligt och omotiverade skillnader mellan könen ska analyseras av leverantören. Indikatorer och målvärden fastställs årligen av Beställaren i en uppföljningsplan som godkänns av regiondirektör. Leverantör ska bedriva arbetet vid hälsocentralen så att uppställda mål i uppföljningsplanen nås. Resultaten presenteras i delårs- och årsrapport. Dialog om resultat sker två gånger per år med leverantör.

## **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).

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

#### **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 IT och Medicinsk teknik**

I detta avsnitt specificerar beställaren vilka system och applikationer som är

obligatoriska för leverantören och tillhandahålls av regionen. Avsnittet ger också en överblick av IT-stöd, medicinsk teknik samt tjänster som finns och kravställs för både offentliga och privata primärvårdsleverantörer inom Vårdvalet.

## 6.1 Allmänna krav

### 6.1.1 System och applikationer

För att säkerställa patientsäkerhet och möjlighet till att kommunicera med samarbetspartners inom regionen ska alla leverantörer använda gemensamma tekniska lösningar listade i tabellen nedan. Vidare krävställer beställaren 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 Regionstöd
Mediaarkivet	Visningssystem för inskannade dokument i VAS. För detta krävs även Adobe Reader eftersom de inskannade dokumenten är pdf-filer. Systemet kan även användas för lagring av exempelvis bilder som ska analyseras av Regionens specialistvård enligt överenskommelse med analyserande verksamhet.	
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	
EC-store	Databas för bildgivande enheter bl.a. för EKG	

Spirare	Databas för lagring av spirometrier	
Sectra order management	System för att hantera röntgenremisser.	Avtal avseende extern access via HAG tecknas med IT/MT-stöd
Medspeech	System för diktat.	

<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	
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.	
Diabetes	För registrering/utlämning av diabeteshjälpmedel till patient	
SITHS-kort	Signeringsverktyg.	Kompletterande avtal tecknas med Region Norrbotten, Division Regionstöd
iHsak/HSA	Person- och organisationsregister.	Kompletterande avtal tecknas med Region Norrbotten, Regionstaben Hälso- och sjukvårdsavdelningen
E-frikort	Nationell tjänst som underlättar hanteringen av högkostnadsskydd inom hälso- och sjukvården	
Sjunet	Kvalitetssäkrat kommunikationsnät	Avtal tecknas med leverantör
Telefoni	Återuppringningssystem Tele Q	Kompletterande avtal tecknas med Region Norrbotten, IT/MT-stöd

## 6.1.2 Nya system och applikationer

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

### 6.1.2.1 Nytt vårdinformationsstöd införs 2024

Vårdinformationsstödet Cosmic ersätter VAS i maj 2024. Cosmic är ett  
vårdinformationsstöd med integrerade tillägg. Cambio är leverantör. Cosmic  
kommer att vara grundläggande stöd för vårddokumentation, vårdadminist-  
ration och läkemedel, stöd för operationsplanering, anestesi/intensivvård, ob-  
stetrik, cytotatika samt drifttjänst, support och underhåll.

Leverantörer kommer löpande informeras om vilken påverkan införandet av  
Cosmic kommer att innebära.

### 6.1.3 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/). Leveran-  
tören svarar själv för inköp av korrekt skrivare.

Vidare ansvarar de privata leverantörerna själv för all lokal IT och MT-ut-  
rustning såsom datorer, skrivare, skärmar, brandväggar, EKG-apparat, spiro-  
meter, etc.

Leverantörer i regionens regi erhåller IT- och MT-utrustning, och stöd kring  
dessa, av Region Norrbottens egna teknikstödverksamhet och svarar för all  
erhållen utrustning och service i form av en årlig IT-kostnad.

## 6.1.4 Medicintekniska produkter, tjänster samt anslutna informationssystem

### 6.1.4.1 EKG och spirometri

Vid nyanskaffning av EKG och spirometri, som ska anslutas till regionen,  
åligger det den privata leverantören att säkerställa följande utrustning och  
mjukvara:

#### EKG

Artikel	Kommentar
Cardiolex Lexor 2100	EKG förstärkare
EC sense GriAnalys	Mjukvara
EC sense Kommunikation	Mjukvara
PC med Win 10	Utrustning



## Spirometri

Artikel	Kommentar
Diagnostica Spirare SPS330	Spirometrihandtag
PC med Win 10	Utrustning

Detaljerad arbetsbeskrivning/fördelning av arbetsuppgifter mellan beställare och leverantör vid installation/service specificeras i bilaga för respektive system.

### 6.1.4.2 Övriga medicintekniska produkter och informationssystem

Nya medicintekniska produkter och informationssystem kan komma att krävas för leverantörer inom Vårdval Norrbotten. Vid eventuell nyskaffning av dessa sker säkerställning av funktionalitet i samråd med Region Norrbotten. Samråd kan behövas ex. om utrustning/system behöver kommunicera med regionkopplad dator, integration med regionens system eller annan gemensam tjänst behövs samt om information behöver lagras i regionens databas.

Samråd sker mellan Region Norrbottens teknikstöd (Teknikakuten eller Ärendeportalen) och den privata leverantörens teknikstöd (se 9.3.2).

### 6.1.4.3 Installationsarbete privata leverantörer

För att få ett fungerande system med fungerande anslutning mot regionens databas krävs ett samarbete mellan Region Norrbottens och den privata leverantörens tekniska stöd.

Regionen förbehåller sig rätten att debitera för nedlagda timmar vid enligt prislista (se 9.6).

### 6.1.5 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 Cosmic anordnas en obligatorisk utbildning för leverantörens användare. Regionen anordnar även utbildningar i anslutning till nya leveranser av Cosmic. Leverantörens användarstöd ska delta i samtliga utbildningstillfällen.

## 6.2 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.

### 6.2.1 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.

### 6.2.2 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 hanterar 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 IT/MT-stöd.

### **6.2.3 Brandvägg**

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

Leverantören i regionen regi täcks av regionens centrala brandvägg.

### **6.2.4 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.

Journalsystemen 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.

### **6.2.5 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 Pascal 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 nll-plus.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.

## **6.3 Support, IT-stöd och förebyggande underhåll**

### **6.3.1 Support och IT-stöd för leverantörer i regionens regi**

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

### **6.3.2 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. Support begränsar sig till kontorstid 7.00–16.00.

För tillgång till Teknikakutens support under kontorstid samt felanmälan av IT-relaterade ärenden, 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 IT/MT-stöd och leverantör av den tekniska plattformen.

### **6.3.3 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.

Förebyggande underhåll kan i särskilda fall genomföras vid andra tillfällen och aviseras då som en planerad driftstörning via regionens intranät, Insidan.

## 6.4 Övriga tjänster

### 6.4.1 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.

### 6.4.2 M365 och e-post

Region Norrbotten har övergått till M365, vilket innebär att Region Norrbotten inte kan tillhandahålla M365 till privata leverantörer eftersom licenserna för Microsoft är kopplade till Region Norrbotten. Detta innebär att Region Norrbotten inte kommer leverera någon e-postlåda, e-postadress eller åtkomst till Officeprodukter till privata leverantörer.

När det gäller iHSAk-administratörer är Region Norrbottens rekommendation att de har e-post via Region Norrbotten och anledningen till det är att Region Norrbotten ej vill skicka användaruppgifter till extern e-postadress. Region Norrbotten kommer tillhandahålla M365 E1 för dessa administratörer och ge dem åtkomst till webmail på Terminal Servermiljön. för licenserna hanteras av?

Region Norrbotten har installerat M365 Apps for Enterprise på Terminal Servermiljön, vilket möjliggör för privata leverantörer att kunna använda Officeprodukterna, men då krävs att de privata leverantörerna har egna M365 licenser och minst E3.

## 6.5 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.

## 6.6 Priser

### 6.6.1 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	1 200