

# Sammanfattning av förändringar i Beställning Vårdval primärvård 2023

Nya texter är markerat med gult. Strykningar eller flyttningar är markerat med ett streck över texten.

Nedan sammanfattas förändringar i Beställning Vårdval primärvård 2023, utifrån kapitel och avsnitt.

## Kapitel 1 Inledning

Tidigare kapitel 1, allmän information är flyttad till kapitel 2. Texterna från kapitel 1 är kvar i sin helhet i det kapitlet. Det nya inledningsavsnittet är övergripande i sin karaktär. Det inleds först med definitioner av betydelse för vårdvalet. Avsnittet med förändringar av förfrågningsunderlag, handlar om att ha möjlighet till förändringar vid andra tidpunkter än 1 januari årligen. Det är en del i att möjliggöra omställningen av hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården har behov av att kunna göra ändringar, uppdrags- och resursflyttningar oftare än vad som har möjligt tidigare. Avsnitt om övergripande mål är en sammanställning av övergripande mål och förflyttningen till Nära vård.

Ny text är:

### 1.1 Avsnitt om definitioner

#### 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	Hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppenvård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper
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 Förändring av Beställning

Beställningen revideras årligen löpande och fastställs av Regionstyrelsen på delegation av Regionfullmäktige.

Region Norrbotten äger rätt att ändra villkoren och ersättningsmodellen i Beställning Vårdval primärvård. Region Norrbotten ska så snart beslut fattats om ändring i villkoren, meddela leverantören om ändring, 90 dagar innan beslut gäller. Leverantören ska senast 30 dagar efter mottagande av meddelandet avlämna svar till Regionen. Lämnar leverantören inget svar inom utsatt tid anses denne ha godkänt ändringen. Om Leverantören inom 30-dagarsfristen skriftligen meddelar Regionen att Leverantören inte accepterar ändringarna, upphör Avtalet automatiskt att gälla, dvs. utan föregående uppsägning, sex (6) månader efter utgången av 30- dagarsfristen. Under uppsägningstiden arbetar leverantören vidare under de villkor som gällde innan förändringen.

## 1.4 Övergripande mål

Förklaring:

Avsnittet handlar om omställningen mot nära vård. Det är flyttat en del text från avsnitt 4.11. Texten är flyttad för att förtydliga att om ställningen handlar om nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg.

Målet för hälso- och sjukvården i Region Norrbotten är att med visionen som ledstjärna, ”Tillsammans för Norrbotten - Bästa livet, bästa hälsan” så ska regionen bidra med ett livskraftigt län, trygga norrbottningar med god

livskvalitet, god nära och samordnad vård, hållbar kompetensförsörjning, 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 anger även tre områden som ska integreras i all verksamhet i Region Norrbotten. Områdena är: hållbar utveckling, jämställdhet och jämlikhet och omställning till nära vård och omsorg.

För att Region Norrbotten och länets kommuner ska kunna möta framtidens behov och förväntningar behöver viktiga steg tas redan idag. De utmaningar som hälso- och sjukvården står inför kräver en omställning av hela hälso och sjukvårdssystemet i linje med nära vård begreppet. Det innebär att vården ska vidareutvecklas med primärvården som nav. Vården ska finnas nära invånaren och arbeta främjande, förebyggande och proaktivt. Kontinuitet och relationsskapande är viktiga inriktningar i primärvården. Även den specialiserade vården behöver ställas om till öppnare vårdformer och erbjudas på nya sätt. Arbetssätten behöver anpassas, exempelvis genom användning av digitala lösningar. Nära vård innebär en fokusförflyttning i enlighet med nedanstående förklaring:

Från	Till
Organisation	Person och relation
Passiv mottagare	Aktiv medskapare
Reaktiv	Proaktiv och hälso- främjande
Isolerade vård- och omsorgs- omsorgsinsatser	Sammanhållet utifrån personens Fokus

En gemensam målbild för nära vård har utarbetats ur ett medborgarperspektiv tillsammans med länets kommuner.

Målbilden fokuserar på att skapa en god hälsa och välbefinnande för norrbottningen. Vägen framåt beskrivs i fyra delområden:

Min egen kraft tas tillvara, Tillsammans för min trygghet, Sammanhållet och enkelt för mig och Nära mig på bästa sätt.

För att konkretisera den nya målbilden kommer en gemensam strategi att tas fram. Strategin ska beskriva önskad riktning förändring och ange mål och Organisation. Den nya strategin kommer att ersätta strategin Vägen till framtidens hälsa och vård 2035. Att komma överens om en gemensam strategi med kommunerna förbättrar förutsättningarna för en lyckad omställning av hela hälso- och sjukvårdssystemet i länet.

Den nära vården är en kultur av tillit och samverkan, där var och en tar ansvar för sitt arbete och underlättar för steget före och efter, för att skapa en sammanhållen vårdkedja.

(För att medborgarna ska få bästa möjliga vård utifrån sina behov stärks

samverkan med kommunerna. För en bättre folkhälsa ska Region Norrbotten stödja invånaren i att själva kunna ta ansvar för sin vård och hälsa).

Region Norrbotten är aktiv i utveckling och implementering av välfärdsteknik och e-hälsa. Digitala vårdsbesök ska vara en naturlig del i utvecklingen av vården, och vården blir allt mer digifysisk, det vill säga vården innehåller både digitala och fysiska kontakter. Utökning av digitala tjänster sker genom att de digitala besöken erbjuds som ett första hands alternativ, innan fysiska besök. Digitalens fortsatta införande ska initialt fokusera på första linjens vård och vara ett stöd för nya arbetssätt, kontinuitet och effektiva patientflöden i primärvården.

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.

I region Norrbotten är hälsocentralerna invånarnas självklara förstahandsval när de har behov av hälso- och sjukvård. Hälsocentralen är den naturliga koordinatören som samordnar invånarnas behov av hälso- och sjukvård under hela livet. Invånarna känner tilltro och upplever att de är trygga och säkra i sina kontakter med hälsocentralen.

Vården ska bedrivas personcentrerad. I den personcentrerade vården ska andra behov än enbart de fysiska behoven lyftas fram. En viktig framgångsfaktor är den personcentrerade vården som innebär att se och möta hela människan och där individens berättelse är utgångspunkten för partnerskap, gemensam planering och ömsesidig respekt för varandras kunskap. Även anhöriga och närståendes hälsa och delaktighet ska finnas med och ha en tydligare roll vid varje kontakt med vårdgivare.

\*Primärvårdsreform "Inriktning för en nära och tillgänglig vård (prop.2019/20:164)

## Kapitel 2 Förutsättningar och godkännande av vårdgivare

En sammanslagning av tidigare kapitel 2 Ansökningsföreskrifter och tidigare kapitel 3 Kommersiella villkor.

## Kapitel 3 Allmänna villkor

Det är ett kapitel med en ny struktur. Det är finns nya skrivningar, förtydliganden och text flyttat från tidigare kapitel 4 Vårdval Primärvård. Syftet är att de allmänna villkoren flyttas från kapitel 4 till kapitel 3 Avsnitt 4 har fokus på vårduppdraget.

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

Är i sin helhet tidigare avsnitt 4.26, förutom nedanstående.

Barnrättslagen trädde i kraft 1 januari 2020

Den av Sverige antagna barnkonventionen, blev svensk lag i januari 2020 och omfattar en skyldighet av alla samhällsaktörer att följa.

### 3.1.2 Region Norrbottens inriktning för hållbarhetsarbetet.

Förtydligande om ansvar.

Region Norrbottens verksamheter har ett hållbarhetsarbete med särskilt fokus på jämställdhet, hälsa och välbefinnande, hållbara städer och samhällen samt fredliga och inkluderande samhällen. Alla verksamheter och medarbetare i Region Norrbotten har ansvar och uppdrag att bidra till en mer hållbar verksamhet. Det stora hållbarhetsarbetet sker i de små valen varje dag.

### 3.1.3 Miljöhänsyn

Avsnitt som i sin helhet är som tidigare 4.29

### 3.1.4 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 verksamhetsområdeschef
- 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. Informationsansvar gäller från Region Norrbotten, när det handlar förändringar eller ersättningar i beställningen

### 3.1.5 Kunskapsstyrning

Förklaring: Avsnittet finns med för att förtydliga att SKR har sedan 2018 skapat ett system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård.

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.

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

### 3.1.6 Patientens rättigheter

Förklaring:

Förtydligande text inlagd.

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

### 3.1.7 Patientkontrakt

Förklaring:

Text flyttad fr 4.11.1 och ny formulering.

Leverantören ska tillsammans med andra vårdgivare avses att kunna erbjuda en överenskommelse i form av ett sammanhållet patientkontrakt. Ett kontrakt som på ett sammanhållet sätt, utifrån den enskildes behov och preferenser, presenterar patientens individuella plan med de aktiviteter och insatser som är planerade. Patientkontrakt synliggör det gemensamma ansvaret mellan patient och vård.

- Överenskommelsen ska göra det tydligt vad patienten gör, med hjälp av sina nätverk, för att stärka sin egen hälsa samt 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.

Överenskommelser och nästa steg dokumenteras i journalsystem enligt gällande rutin.

### 3.1.8 Samordnad individuell plan (SIP)

Förklaring:

Text som fått eget avsnitt. Ingick tidigare i avsnitt 4.13

### 3.1.9 Fast vårdkontakt

Förklaring:

Text som fått eget avsnitt. Ingick tidigare i avsnitt 4.13.

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. 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

Förklaring:

Nytt avsnitt, ingick tidigare i avsnitt 4.13.

Patienten ska ha möjlighet att välja fast läkarkontakt på hälsocentralen. 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. Fast läkarkontakt ska registreras i journalsystem

enligt rutin är under bearbetning hösten 2022. Det är LPO primärvård som arbetar med utvecklande av rutin för fast läkarkontakt i Region Norrbotten

### 3.1.11 Klagomål

Förklaring: Förenkla för leverantör att enkelt hitta rutin.

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

### 3.1.12 Vårdgaranti

Förklaring:

Ett förtydligande om skyldigheten för leverantör att uppfylla vårdgarantin.

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

### 3.1.13 Patientsäkerhet

Förklaring:

Flyttat från avsnitt 4.21. Endast reviderat faktaändringar enligt uppgifter från strategen för patientsäkerhet.

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.

”Utredning av allvarliga vårdskador”

Leverantörer skall delta i regionens nationella punktprevalensmätningar och regionens månadsmätningar av följsamhet av basala hygienrutiner och föreskrifter som en del i egenkontrollen.

### 3.1.14 Patientnämnden

Förklaring:

Flyttat från avsnitt 4.22. Endast ett ord struket på inrådan av jurist.

Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372) ställer större krav på vårdgivaren och patientnämnden.

### 3.1.15 Patientförsäkring

Förklaring:

Flyttat från avsnitt 4.23. Tillägg i text (endast förtydligande):

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

Förklaring

Flyttat från avsnitt 6.1. Inget är bortplockat, endast följande förtydligande kompletteringar i text är gjorda..

Region Norrbotten och kommunerna ska utgå från patientens behov och ska med respekt och tillit samarbeta aktivt över organisations- och huvudmannagränserna.

### 3.2.2 Samarbetsformer

Förklaring:

Ny skrivning, förtydligande.

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

Förklaring:

Nytt

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 Konsultavtal

Förklaring;  
Endast förtydligande.

Konsultavtal används för inhyrd personal som utför uppdrag genom leverantörens verksamhet. Inhyrd personal ska arbeta på plats i leverantörens lokaler.

Leverantören har det juridiska vårdgivaransvaret.  
Uppdraget ska dokumenteras i ett skriftligt konsultavtal.

### 3.2.5 Underleverantörsavtal

Förklaring:  
Förtydligande.

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.

### 3.2.6 Patientråd

Förklaring:  
Samverkan med patientråd är ingen ny företeelse. Ny text.

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

### 3.2.7 LPO primärvård

Förklaring:  
Ny funktion i regionen. Bildades under våren 2022.

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.

### 3.3.1 Styrande dokument och grundläggande kvalitetskrav

Förklaring:  
Flyttat från avsnitt 4.6 Struken text och omformulering av text.

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 systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ska vara långsiktigt och bedrivs enligt vetenskapligt säkrade metoder. Arbetet ska präglas av ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt, ständiga förbättringar, faktabaserade beslut och samverkan.

Det åligger leverantör att (vara väl förtrogen) ha vetskap om med vissa av 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 bedrivs i enlighet med regionens struktur för kunskapsstyrning exempelvis arbete enligt nationella riktlinjer samt behandlingslinjer som fastställs av regionen.

### 3.3.2 Strategier

Förklaring:

Flyttat från avsnitt 4.6.1

Förtydligande rubriker och en länk till en befintliga strategier som berör primärvården.

#### **Strategier gemensamma andra aktörer**

[Norrbottens folkhälsostrategi 2018-2026](#)

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

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

#### **Strategier för Region Norrbotten**

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

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

[Digitaliseringsstrategi för framtidens hälsa och vård](#)

[Strategisk plan 2022-2024](#)

[Regionstyrelsens plan 2022-2024](#)

### 3.4 Marknadsföring och information till invånare

Förklaring:

Hela kapitel 8 är flyttat till avsnitt 3.4, 3.5.

#### 3.4.4. Riktlinjer vid marknadsföring

Förklaring:

Hela avsnittet är flyttat från avsnitt 8.6 Kompletteringar i gul text.

Den nya skrivningen har för avsikt att hindra företag med aggressiv marknadsföring av hälso- och sjukvårdstjänster som att det är gratis och lovar saker som inte har medicinskt stöd.

”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....”

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.

### 3.5 Rättigheter och skyldigheter

Förklaring:

Flyttat från avsnitt 8. Inga ändringar

### 3.6 Listning-Invånarens val

Förklaring:

Hela kapitel 7 är flyttat. Rubriken har fått ett tillägg med invånarnas val, med syfte till den nya lagstiftningen. Några textändringar koppat till ny lagstiftning.

### 3.6.1 Invånaren väljer hälsocentral

Förklaring:

Ändringar utifrån nya skrivningar i lagstiftning.

~~”kräver sjukhusens specifika kompetens eller resurser av kvalitets- eller effektivitetsskäl kräver särskilda tekniska resurser eller annan specialist kompetens”~~

~~Leverantör har inte heller rätt att sätta något tak för antalet listade.~~

~~Undantag vid kapacitetsbrist o/e arbetsmiljöproblem som kan påverka patientsäkerheten, kan medges efter följande: leverantör kan ansöka och begära (tillfälligt) listningsstopp. För listningsstopp upp till 3 månader beslutar regiondirektören. För längre listningsstopp beslutar regionstyrelsen. Ansökan skickas till beställarenheten för beredning av ärende.~~

~~Invånarna i Sverige har obegränsad rätt att välja hälsocentral.~~

~~Byte av hälsocentral får göras högst två gånger under en period om ett år.~~

~~Om det finns särskilda skäl, får regionen dock medge fler byten. Lag 2022:273 (HSL) 3 b §~~

### 3.6.2 Nyinflyttade och nyfödda

Förklaring:

Fått egen rubrik för förtydligande

### 3.6.3 Invånare som flyttar inom Norrbottens län

Förklaring:

Fått egen rubrik för förtydligande

### 3.6.4 Invånare med skyddade personuppgifter

Förklaring:

Fått egen rubrik för förtydligande

### 3.6.5 Personer som inte är folkbokförda i Sverige

Förklaring:

Fått egen rubrik för förtydligande

### 3.6.6 Listning och geografiskt upptagningsområde

Förklaring:

Flyttat från avsnitt 7.3

### 3.6.7 Ny etablering av hälsocentral

Förklaring:

Flyttat från avsnitt 7.3.1

### 3.6.8 Nedläggning av verksamhet

Förklaring:  
Flyttat från 7.3.2

### **3.6.9 Sammanslagning av hälsocentraler**

Förklaring:  
Flyttat från avsnitt 7.3.3.

### **3.6.10 Ändring av hälsocentralens lokalisering**

Förklaring:  
Flyttat från avsnitt 7.3.4.

### **3.6.11 Omvandling till filial**

Ny skrivning, för att förtydliga gången.

### **3.6.12 Anmälan om kapacitetsbrist**

Förklaring:  
Ny tydligare skrivning kopplat till nya lagstiftningen.

I en situation där många invånare under kort tid väljer en hälsocentral, kan Region Norrbottens bevilja leverantören uppskov att ta emot nya invånare för listning. Leverantör kan ansöka och begära (tillfälligt) listningsstopp.

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**

Förklaring:  
Rubrik ändrad. Innehåll flyttat i sin helhet från avsnitt 4.27

### **3.7.2 Dödsfall utanför sjukhus**

Förklaring:  
Nytt avsnitt, ingen ny handläggning eller rutin.

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

dödsfallet inträffat för denna insats. Omhändertagande av avlidna ska ske enligt regionens rutin. Transportkostnad av avliden regleras i regionens Avgiftshandbok. Anvisning för omhändertagande av avlidna i region Norrbotten finns i följande anvisning: [Anvisning för omhändertagna av avlidna](#).

### 3.7.3 Hjälpmedel

Förklaring:  
Flyttat från avsnitt 4.19

### 3.7.4 Förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning

Förklaring:  
Flyttat från avsnitt 4.19.1

### 3.7.5 Övriga hjälpmedel

Förklaring:  
Flyttat från 4.19.2

### 3.7.6 Insyn

Förklaring:  
Ny skrivning, ingen ny förutsättning  
Leverantören ska på begäran lämna ut relevant information för att Region Norrbotten enligt kommunallagen ska kunna tillgodose invånarnas önskemål och behov av insyn i hur uppdraget utförs. Leverantören är inte skyldig att lämna information om utlämnandet strider mot lag eller annan författning.

### 3.7.7. Intyg

Förklaring:  
Ny skrivning, förtydligande, ingen nytt handläggande

Leverantören ska på begäran lämna ut relevant information för att Region Norrbotten enligt kommunallagen ska kunna tillgodose invånarnas önskemål och behov av insyn i hur uppdraget utförs. Leverantören är inte skyldig att lämna information om utlämnandet strider mot lag eller annan författning.

### 3.7.8 Läkemedel

Förklaring:  
Flyttat från avsnitt 4.17

### 3.7.9 Medicinsk service

Förklaring:

Flyttat från avsnitt 4.18

### 3.7.10 Medicinsk teknisk utrustning

Förklaring:

Nytt avsnitt, ett förtydligande om ansvar.

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.

### 3.7.11 Patientjournaler och överföring av journaluppgifter

Förklaring:

Flyttat från 4.25. Gulmarkerad text är ny, utifrån att Svevac ej finns längre.

Då Svevac ej är drift, ska alla vaccinationer registreras i Region Norrbottens journalsystem.

### 3.7.12 Läkemedelsförsäkring

Förklaring:

Ny skrivning, ett förtydligande av redan gällande försäkring.

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.

### 3.7.13 Sjukskrivning

Förklaring:

Ny skrivning. En vedertagen rutin som förtydligas.

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

### 3.7.14 Smittskydd

Förklaring:

Ny skrivning, vedertaget ansvar.



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

### 3.7.15 Remisser

Förklaring:

Ny skrivning, vedertagen handläggning.

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](#)

### 3.7.16 Sjuk- och behandlingsresor

Förklaring:

Ny skrivning. Förtydligande om vart leverantör hittar rutin.

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

### 3.7.17 Tolk

Förklaring:

Ny skrivning, vedertaget förhållningssätt

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

### 3.7.18 Vårdhygien

Förklaring

Ny skrivning, inget nytt ansvar, utan medtaget för ett förtydligande om ansvar

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

Förklaring:

Ny skrivning, förtydliganden och text flyttad från tidigare avsnitt 4.2 .

#### 3.8.1 Arbetsgivaransvar

Leverantören ska upprätthålla god arbetsmiljö och följa de lagar, avtal och regler som gäller för arbetsmarknaden. (Leverantör ska följa den arbetsrättsliga lagstiftningen och tillämpa kollektivavtalsliknande villkor samt i övrigt iaktta god sed på arbetsmarknaden).

#### 3.8.2 Bemanning och kompetens

Stycke 4.2 flyttat hit. Del av avsnitt 4.7 Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig är flyttat till avsnitt 3.

Föråldrad skrivning struken. Nytt förslag till text, är gulmarkerad nedanför den strukna texten.

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 i avsnitt 8.3 Verksamhetsförutsättningar.

Verksamheten behöver en tvärprofessionell bemanning där olika professioner kompletterar varandra inom vård, rehabilitering och psykosocialt stöd. Målsättningen är att hälsocentralen ska ha minst en läkare med specialistkompetens i allmänmedicin. Vid frånvaro 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.

### **Verksamhetschef och medicinsk ledningsansvarig**

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

Vårdgivaren ansvarar för att verksamhetschef finns inom verksamheten enligt 4 kap.2 § HSL . Om verksamhetschef inte är läkare, så ska medicinsk rådgivare/medicinsk ledningsansvarig med specialist kompetens i allmän medicin ska finnas. Denne bör vara specialist i Allmänmedicin och tillika tillsvidareanställd vid aktuell enhet.

### **3.8.3 Meddelarfrihet och meddelarskydd**

Förklaring:

Flyttat från avsnitt 4.31. Ny rubrik

### **3.8.4 Sociala avgifter och skatt**

Förklaring:

Ny skrivning. Inget nytt förfaringsätt.

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

### **3.8.5. Tystnadsplikt och sekretess**

Förklaring:

Ny skrivning, ingen ny lag. Får endast utrymme som förtydligande.

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**

Förklaring:

Flyttat från tidigare avsnitt 4.2

### **3.8.7 Riktlinje för hantering av diskriminerande krav från invånare på regionens personal vid kontakter med Region Norrbotten**

Plockas bort, räkna som en numera som en riktlinje. Tidigare avsnitt 4.6.2

Det finns en riktlinje för hantering av diskriminerande krav från invånare på regionens personal har tagits fram och gäller för samtliga medarbetare och leverantörer inom regionen. Riktlinjen kompletterar den riktlinje för kränkningar, trakasserier och mobbing som sedan tidigare finns i regionen och tydliggör övergripande förhållningssätt och regelverk för situationer där patienter och närstående kräver att få vård av en viss kategori av vårdpersonal och därmed anser sig ha rätt att välja bort andra kategorier eller individer. [Riktlinjen återfinns här](#)

## **3.9 Information och marknadsföring**

### **3.9.1 Leverantörens rättigheter och skyldigheter**

Förklaring:

Tidigare avsnitt 8.1

### **3.9.2 Verksamhetsinformation**

Förklaring:

Tidigare avsnitt 8.2

### **3.9.3 Regionens webbplatser**

Förklaring:

Tidigare avsnitt 8.3

### **3.9.4 Information till allmänheten**

Förklaring:

Tidigare avsnitt 8.4

### 3.9.5 Information till patienter

Förklaring:

Tidigare avsnitt 8.5

### 3.9.6 Informationssäkerhet

Förklaring:

Flyttat från tidigare avsnitt 4.24. Strykning av gammal formulering och ny formulering i gulmarkerad text, enligt jurist.

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

Leverantör ska teckna personuppgiftsbiträdesavtal enligt Sveriges kommuner och Regioners mall för personuppgiftsbiträdesavtal och fullmakt för in direkt anslutning till Ineras nationella tjänster, ex vis sammanhållen journalföring i NPÖ. Avtalet omfattar regelverk för behörighet, åtkomstkontroll till patientinformation och samverkansformer.

### 3.10 Brister

Förklaring:

Tidigare avsnitt 4.28. En ändring i lagtexten, ett a, har plockats bort (enl jurist)

## 4 Vårdval Primärvård

Förklaring:

Avsnitt 4, vårdval primärvård har en annan struktur. Strukturen bygger på det mer konkreta arbetet på hälsocentralerna. Övergripande frågor är flyttat framför allt till avsnitt 3, som har en allmän uppbyggnad.

### 4.1 Huvudmannens ansvar

Ingen ändring

#### 4.2.1 Primärvårdens inriktning – grunderna.

Omskrivet, moderniserat efter korrekt lagstiftning och delvis flyttat till inledningen

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

Av kap 1 6 § Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) avses med primärvård i denna lag hälso – och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. 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. LAG (2022:1043).

#### 13 a kap Primärvårdens grunduppdrag

1 § Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt:

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov,
2. se till att vården är lätt tillgänglig,
3. tillhandahåller förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar,
4. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker i primärvården, och
5. möjliggöra medverkan vid genomförandet av forskningsarbete.

### 4.2.2 Primärvårdens uppdragsbeskrivning

En delvis ny formulering utifrån ny lagtext. Inaktuell text struken.

~~Hälsocentralerna i region Norrbotten ska vara första linjens vård. Primärvården har en central roll i 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. Hälsocentralerna har ett brett uppdrag att arbeta med.

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

## 4.3 Tillgänglighet

### 4.3.1 Fysisk tillgänglighet

Tidigare avsnitt 4.3. Tillägg för att förtydliga vikten av att ha en god tillgänglighet dagtid.

Det är viktigt med fysisk tillgänglighet dagtid.

### 4.3.2 Öppettider

Tidigare avsnitt 4.4 formuleras om.

~~En grundläggande utgångspunkt är att verksamheten ska vara tillgänglig dygnet runt, året runt. Primärvårdsverksamhet på jourtid kan vara organiserad på olika sätt. Regionen eftersträvar en effektiv verksamhet på jourtid, detta förutsätter optimala flöden och samverkan mellan vårdnivåer. Verksamhet på dagtid innebär att hälsocentralen ska ha öppet vardagar minst kl. 08-17 samt ha telefontillgänglighet minst denna tid. Leverantör beslutar i övrigt om hälsocentralens öppettider. Telefontillgängligheten i region Norrbotten ska vara bättre än kraven i vårdgarantin. Senast 1 juli 2022 ska de som ringer in till hälsocentralen ska få kontakt med vården senast inom sex timmar efter inringning skett dock senast kl. 17.00. Från och med 1 januari 2023 ska det ske inom fyra timmar. Detta ska vara. Leverantörer kan träffa avtal om samverkan för att verksamheten ska kunna bedrivas på ett kostnadseffektivt sätt. Sådana avtal ska delges regionen mot bakgrund av dess informationsansvar i förhållande till invånarna. Alla avvikelser från öppethållande 8-17 (ex. växelvis stängning) ska meddelas och godkännas av Beställaren. Samverkan som omfattar verksamheter i mer än en kommun ska godkännas av regionen innan de kan träda i kraft.~~

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.

Öppet minst mellan klockslag 08.0-17.00. 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 planeringsdag 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, digitala chattar och vid besök på hälsocentralen.

### 4.3.3 Primärvårdens dygnet runt beredskap och jour

Förklaring:

Ett förtydligande om det som redan existerar.

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

De uppdrag som ska vara tillgängliga dygnet runt, är att ansvarig sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård, i ordinärt eller i särskilt boende, vid behov kan komma i kontakt med en läkare per telefon. Om behov finns ska man kunna få en läkarbedömning inom två timmar. Primärvården ska också dygnet runt kunna utföra vårdintyg, och konstatera dödsfall. Även hemsjukvården ingår i detta uppdrag. Dygnet-runt -uppdraget kan utföras via beredskapsjourlinjer eller på annat sätt.

## 4.4 Filialer och servicepunkter

### 4.4.1 Filial

Förklaring:

Tidigare avsnitt 4.5 Filial och servicepunkt.

### 4.4.2 Servicepunkt

Förklaring:

Text tidigare avsnitt 4.5. Filial och servicepunkt

Tillägg till den sedan tidigare befintliga texten:

Ersättning utgår endast för filialer eller servicepunkter som har registrerade patientbesök på egen mottagningskod. Ersättning utgår när grundläggande krav på öppettider är uppfyllda. Vid låg nyttjandegrad av filial eller servicepunkt äger beställarchef rätt att avsluta verksamhet.

Tidigare avsnitt enhetligt basuppdrag är moderniserat och finns under 4.2

## 4.5 Enhetligt basuppdrag

Förklaring:

Flyttat till avsnitt 4.2

## 4.5 Tilläggsuppdrag

Förklaring:

Inga ändringar

## 4.6 Prioriterade områden



#### 4.6.1 och 4.6.2

Förklaring:

Inga ändringar. Tidigare avsnitt 4.11.2 respektive 4.11.3

#### 4.6.3 Omhändertagande av psykisk ohälsa

Förklaring: Omformulering av tidigare avsnitt. Bakgrund är det arbete som är nämnt i nedanstående överstruken stycke.

~~Det råder skillnader i ambition, bemanning och upplägg över länet vad gäller primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa. Tillämpningen av strategi samt handlägningsöverenskommelse, HÖK, för psykisk ohälsa varierar mellan olika hälsocentraler. Primärvården har tillsammans med specialistpsykiatri påbörjat ett arbete för att skapa samsyn mellan specialistpsykiatri och primärvård om ansvarsfördelning och uppdrag.~~

~~I delbetänkandet [God och nära vård Rätt stöd till psykisk hälsa](#), lyfts interprofessionellt teamarbete, psykosociala team, som en framgångsfaktor för behandling av psykisk ohälsa i primärvård. För att bättre kunna ta hand om psykisk ohälsa i primärvården ska leverantör själv eller i samverkan med andra leverantörer kunna erbjuda behandling av psykosociala team. Detta innebär en interprofessionell teamsamverkan runt patienterna. Kompetensen i teamen kan se olika ut. Vanliga yrkeskategorier som kan ingå är kurator, psykolog, sjuksköterska, psykiatrisjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut.~~

Leverantören ska arbeta med att tidigt upptäcka, behandla och följa upp psykisk ohälsa enligt Region Norrbottens riktlinjer för psykisk ohälsa. Leverantören ska tillsammans med den specialiserade vården och kommunen bidra till förbättrad somatisk hälsa hos personer med psykisk 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, rehab koordinator, allmänläkare och psykiatrikonsult från specialistpsykiatri.
- bedriva vårdsamordning (av vårdsamordnare, är med fördel sjuksköterska med VUB i psykiatri)
- bedriva vård i enlighet med den stegvisa vården vid psykisk ohälsa i primärvården

I vårdsamordnarens uppdrag ingår bland annat att samordna vårdplaneringsprocessen när individen, oavsett ålder, diagnos och boendeform, har behov av samordnad individuell planering och samordnad individuell plan (SIP).

- erbjuda patienten ett sammanhållet patientkontrakt. Patientkontraktet ska på ett sammanhållet sätt, utifrån den enskildes behov och preferenser, presenterar patientens individuella plan med de aktiviteter och insatser som är planerade.

Som en del i att främja hälsocentralens arbete med psykisk ohälsa:

- har leverantören möjlighet att ansöka om NÖK medel för kompetensutveckling av psykosocialt team, t ex VUB till psykiatrisjuksköterska, psykolog, under förutsättning att avtal med staten tecknas
- styr även regionens ersättnings modell utifrån ACG och CNI mot högre ersättning i kapiteringen utifrån större vårdtyngd, där psykiatriska diagnoser ingår men även utifrån sämre socioekonomiska förhållanden och hög ålder som också kan utgöra en risk för psykisk ohälsa.
- det finns möjlighet till samverkan mellan hälsocentraler om psykosociala team.
- leverantör förväntas medverka i utredning om barn och ungas psykiska ohälsa och sjukdom i enlighet med beslut i Regionstyrelsen den 17 augusti 2022

#### 4.6.4 Prevention

Förklaring tidigare avsnitt 4.11.5, endast flyttat

#### 4.7 Hemsjukvård och hembesök

Förklaring: tidigare avsnitt 4.12, endast flytta.

#### 4.8 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande

Förklaring; ett förtydligande:

- Primär- och sekundärprevention ska bedrivas genom ett systematiskt att hälsofrämjande sjukdomsförebyggande arbete integreras i det dagliga patientarbetet.

Förklaring:

Nytt, beslut taget av Regionstyrelsen 220511 dnr 378-2022 :

- Region Norrbotten ansluter till Norra sjukvårdsföreningen gemensamma struktur för organiserad prostatacancer testning (OPT) i norra regionen. Den organiserade testningen omfattar blodprovstagning, den kommer att äga rum på hälsocentralerna. Inbjudan kommer att gälla 50 och 56-åringar.

Utredning pågår fortfarande:

- Vaccinationer samt influensa- och pneumokockvaccinering till riskgrupper och personer över 65 år. Det fortgår en utredning under 2022 om

vaccination mot ~~Öm-vaccination~~ mot covid-19 kommer att ingå i det nationella vaccinationsprogrammet. I sådana fall blir det ett uppdrag för primärvården.

Ändringar i text om vaccinationer:

#### 4.9 Vissa övriga uppdrag

Förklaring:

Tidigare avsnitt 4.15, inga ändringar

#### 4.10 Nationella kvalitetsregister

Förklaring:

Texten om att registrera i Svevac är borttaget. Text om att det ska registreras i VAS, finns under avsnitt 3.7.11

~~Svevac ersätts från 2022 av vaccinationsregistrering i VAS~~

#### 4.11 Utbildnings- forsknings och utvecklingsuppdrag

Förklaring:

Samma skrivning som tidigare, med komplettering från beslut extra RS 220817.

- Det pågår ett arbete under hösten 2022 att ta fram ett koncept för integrerad BT inom allmän medicin inom region Norrbotten.
- Det kommer att tas fram en plan för införande av kliniska utbildningsmottagningar (KUM) i Region Norrbotten. Den långsiktiga inriktningen är två kliniska undervisningsmottagningar i verksamhetsområde Luleå/Boden samt en KUM i var och en av de övriga verksamhetsområdena. I ett första skede planeras uppstart av KUM vid Björknäs och Björkskatans hälsocentraler.
- Utbildningsmiljön stärks med utökning av tjänstgöringsgrad för studierektor. Det införs också ett deltidsuppdrag som teamledare för samordning av studierektorerna.

Det har kommit ett nytt beslut av Regionstyrelsen, gällande finansiering av ST-läkare i allmänmedicin som kommer att innebära förändringar av ersättningsystemet för 2023. ST-blocken utökas med 10 mkr till 2023.

#### 4.12 Digitala tjänster

Förklaring:

Tidigare avsnitt 4.32, inga ändringar

#### 4.13 Obligatoriskt basutbud för 1177

Förklaring: tidigare avsnitt 4.32.1

## 5 Uppföljning

Förklaring:

Avsnittet är kvar i sin helhet-

## 6 IT och Medicinsk teknik

Förklaring:

Avsnittet är flyttat från avsnitt 9, till avsnitt 6. Ändringar i text är justeringar som IT-avd har gjort. Se markeringar.

### 6.1.1 System och applikationer

System/applikation	Beskrivning	Kompletterande avtal
Vårdsystem		
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.	
Svevac	Nationellt informationssystem för vaccinationer har upphört. Uppgifter från Svevac skall överföras till Region Norrbottens journalsystem	
Medspeech	System för diktat.	
<b>Medicinsk teknik</b>		
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 teknas med IT/MT stöd