

Beställning Primärvård

Inbjudan att lämna ansökan om deltagande i Vårdval Norrbotten

Den 1 januari 2010 infördes valfrihetssystem inom Norrbottens läns landsting ("Vårdval Norrbotten") i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV; 2008:962).

I korthet innebär detta följande.

- Alla norrbottningar har rätt att fritt välja mellan olika vårdcentraler i primärvården.
- Varje leverantör som uppfyller landstingets krav kommer att godkännas och erbjudas att teckna kontrakt med landstinget för drift av en eller flera vårdcentraler.
- En leverantör kan när som helt anmäla att man vill etablera sig inom vårdvalet. Beslut om godkännande eller avslag fattas av landstinget inom 60 dagar från och med att en komplett ansökan inkommit till landstinget.

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

Luleå i december 2012

Gunnar Persson
Landstingsdirektör



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Vårdval Norrbotten

Innehållsförteckning

1	Allmän information	1
1.1	Upphandlande myndighet	1
1.2	Kontaktpersoner Vårdval Norrbotten	1
1.3	Förtydligande och komplettering av ansökan	1
1.4	Ersättning för upprättande av ansökan.....	1
2	Ansökansföreskrifter	2
2.1	Ansökansförfarande	2
2.2	Datum för mottagande av ansökan	2
2.3	Elektroniska anbud.....	2
2.4	Ansökans form, innehåll samt avlämnande	2
2.5	Krav för godkännande av leverantör	2
2.5.1	Omständigheter som får medföra uteslutning av leverantör	2
2.5.2	Intyg och bevis angående leverantören	2
2.5.3	Leverantörens tekniska och yrkesmässiga kapacitet	3
2.5.4	Leverantörens ekonomiska ställning.....	3
2.5.5	Samverkan med andra leverantörer - underleverantörer.....	3
2.5.6	Företag under bildande.....	4
2.5.7	Juridisk person	4
2.6	Prövning av ansökan.....	4
2.6.1	Kvalificering och godkännande av leverantör.....	4
2.6.2	Återkallande av godkännande	5
2.6.3	Ansökans giltighetstid.....	5
3	Kommersiella villkor	5
3.1	Ersättning för utfört vårduppdrag.....	5
3.2	Underrättelse om beslut	5
3.3	Tilldelning av kontrakt	5
3.4	Kontraktstid.....	5
3.5	Mall för kontrakt	5
4	Vårdval Norrbotten - primärvårdsuppdrag	6
4.1	Grundläggande förutsättningar.....	6
4.2	Enhetligt basuppdrag	6
4.3	Närsjukvård.....	8
4.4	Utbildnings-, FoU- och utvecklingsuppdrag	9
4.5	Medborgarnas val – listningsförfarandet.....	10
4.6	Medborgarnas val – leverantörs skyldigheter	11
4.7	Fast läkarkontakt och fast vårdkontakt	12
4.8	Mål och indikatorer	12
4.9	Grundläggande kvalitetskrav	12



4.10	Styrning, utveckling och uppföljning	13
4.11	Vårdgaranti, öppna jämförelser och revision	13
4.12	Patientsäkerhet	14
4.13	Brister	15
4.14	Patientnämnden	15
4.15	Årsberättelse	15
4.16	Beställar- och utförarorganisation samt beslutsordningen inom landstinget	16
4.17	Samverkan med primärkommunerna	16
4.18	Hemsjukvård	16
4.19	Hembesök i övrigt	17
4.20	Intern samverkan	17
4.21	Förskrivning av hjälpmedel för funktionshindrade	17
4.22	Medicinsk service	18
4.23	Patientjournaler och överföring av journaluppgifter	18
4.24	Miljöhänsyn	19
4.25	Kollektivavtal	19
4.26	Meddelarfrihet	19
4.27	Öppettider	19
4.28	Vissa övriga verksamheter/tjänster och riktlinjer	19
5	Information och marknadsföring	21
5.1	Leverantörens rättigheter och skyldigheter	21
5.2	Verksamhetsinformation	21
5.3	Landstingets webbplatser	21
5.4	Information till allmänheten	21
5.5	Information till patienter	21
5.6	Marknadsföring	21
5.7	Grafisk symbol - Vårdval Norrbotten	22
5.8	Lokaler och väntrum	22
6	IT-stöd och medicinsk teknik	23
6.1	Allmänna krav	23
6.2	Informationssäkerhet	24
6.3	Infrastruktur och arbetsplats	24
6.4	System och applikationer	25
6.5	Support och driftavbrott	26
6.6	Återuppringningssystem	26
6.7	Videokonferens	26
6.8	Medicinsk teknik och medicintekniska tjänster	26
7	Ersättningssystem och utbetalningsrutiner	27
7.1	Ersättningsmodell	28
7.2	Vårdpeng	28
7.3	Förändringar inom ramen för vårdpengen	29
7.4	Läkemedelspeng	29
7.5	Prestationsersättning inom området sjukdomsförebyggande verksamhet	30
7.6	Hälsosamtal	31
7.7	Glesbygds- och avståndersättning	31
7.8	Kompensation för avgiftsfria besök	32
7.9	Ersättning för utförd vård i övrigt	32
7.10	Avdrag	33
7.10.1	Läkemedel	33



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

7.10.2	Utomlänsvård.....	33
7.10.3	Privatpraktiserande läkare med allmänmedicinsk kompetens respektive sjukgymnaster.....	34
7.11	Täckningsgrad	34
7.12	Utbetalningsrutiner	35
7.13	Fria nyttigheter	35
7.14	Riktade satsningar	35
7.15	Verksamheter som inte omfattas av basuppdraget	35
7.16	Primärvårdsgemensamma funktioner.....	36
7.17	Sjukvårdsrådgivning.....	36
7.18	Vittangi vårdcentral	36
7.19	Regler angående ersättningar i övrigt	36



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

1 Allmän information

1.1 Upphandlande myndighet

Norrbottens läns landsting, Länservice, Boden
Organisationsnummer: 232100-0230

För information om Norrbottens läns landsting, se webbsida: www.nll.se
Upphandlande myndighet benämns landstinget i samtliga efterföljande dokument.

1.2 Kontaktpersoner Vårdval Norrbotten

Uppgifter om Vårdval Norrbotten:

Bo Vesterlund, Norrbottens läns landsting, från 120901 Kristian Damlin

Adress: Norrbottens läns landsting Hälsa- och sjukvårdsenheten, Beställarsektion 971 89 LULEÅ	Övriga kontaktvägar: Mobil: 070- 672 87 59 E-post: bo.vesterlund@nll.se
--	--

Uppgifter om ansökan;

Anne Sundqvist, Norrbottens läns landsting.

Adress: Norrbottens läns landsting Länservice Box 507 961 28 BODEN	Övriga kontaktvägar: Tfn: 0921-666 54 Mobil: 070-677 83 88 Växel: 0921-666 99 Fax: 0921-34 37 26 E-post: anne.sundqvist@nll.se
---	---

1.3 Förtydligande och komplettering av ansökan

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

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

1.4 Ersättning för upprättande av ansökan

Landstinget medger inte ersättning för upprättandet av ansökan.

2 Ansökansföreskrifter

2.1 Ansökansförfarande

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

2.2 Datum för mottagande av ansökan

Mottagande av ansökan sker löpande.

2.3 Elektroniska anbud

Er ansökan ska lämnas in i elektroniskt format. Detta innebär att ni skickar in era ifyllda dokument via e-post adress: vardval.leverantorer@nll.se

2.4 Ansökans form, innehåll samt avlämnande

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

Ansökningsformuläret ska fyllas i och bifogas anbudet.

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

Ansökanssvarets dokument ska vara sparade i allmänt kända format så som exempelvis; doc, xls, pdf, ppt, txt, jpg, tif, mm.

Observera att filformatet .zip inte tillåts. Detta på grund av att vid öppningen registreras zip-filen och inte de i zip-filen enskilda filerna.

2.5 Krav för godkännande av leverantör

2.5.1 Omständigheter som får medföra uteslutning av leverantör

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

2.5.2 Intyg och bevis angående leverantören

Leverantör ska uppfylla i Sverige eller i hemlandet lagenligt ställda krav avseende sina registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter.

För svensk leverantör inhämtar landstinget direkt från Riksskatteverket motsvarande uppgifter som fås genom SKV4820.

Utländsk leverantör ska insända motsvarande dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

2.5.3 Leverantörens tekniska och yrkesmässiga kapacitet

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 Hälso- och sjukvårdslagen 28-30 §§ samt SOSFS 1997:8 samt kortfattad meritförteckning
- Preliminär driftstart, ange från och med vilket datum som patienter beräknas kunna listas på vårdcentralen och därmed erbjudas vård
- Verksamhetens geografiska placering
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSF 2011:9
- Rutiner för anmälan enligt SOSFS 2005:28 (Lex Maria)
- 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

2.5.4 Leverantörens ekonomiska ställning.

Leverantören ska ha en stabil ekonomisk ställning.

Landstinget kommer via kreditupplysningsföretaget Soliditet göra en kontroll av leverantörens nyckeltal.

Leverantörer som inte är skyldiga att upprätta årsredovisning eller årsbokslut ska på annat sätt visa att företaget har en stabil ekonomisk ställning.

Utländsk leverantör ska insända dokumentation som intyg på att denne fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

Ovanstående intyg ska inte vara äldre än tre (3) månader.

2.5.5 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 landstinget.

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). Landstinget kommer att göra motsvarande kontroll enligt ovan för samtliga underleverantörer.

2.5.6 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 p. 2.5.4 ovan.

Observera att med företag under bildande förstås, 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.

2.5.7 Juridisk person

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

2.6 Prövning av ansökan

2.6.1 Kvalificering och godkännande av leverantör

Vårdval Norrbotten innebär att primärvård utförs av godkända leverantörer, såväl offentliga som privata, utifrån ersättning som landstinget 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 vårdcentral sker godkännandeprovning och kontraktsskrivning för var och en av dessa.

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

Kvalificeringsfasen innefattar följande moment:

- Kontroll av att ansökande leverantör utformat sin ansökan i enlighet med vad som föreskrivits i detta förfrågningsunderlag för Vårdval Norrbotten samt bifogat efterfrågade handlingar
- Bedömning av leverantörens förmåga att fullgöra uppdraget som Vårdval Norrbotten innefattar enligt punkt 2.5

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

2.6.2 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 landstinget senast tolv (12) månader innan verksamheten kan upphöra. I kontraktet regleras de avtalsrättsliga förutsättningarna för detta uppdrag jämte under vilka omständigheter ett utfärdat godkännande kan återkallas.

2.6.3 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.

3 Kommersiella villkor

3.1 Ersättning för utfört vårduppdrag

Landstinget ersätter leverantören enligt landstingets ersättningsmodell, vilken redovisas i kontraktsmallen.

3.2 Underrättelse om beslut

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

3.3 Tilldelning av kontrakt

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

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

Landstingets egen verksamhet kommer vid nyetablering att genomgå samma granskningsförfarande som andra leverantörer för att säkerställa konkurrensneutraliteten. Egenregiverksamhet har samma beställning, uppföljning och ersättningsystem som andra leverantörer. Överenskommelse om kontrakt med landstingets primärvård sker i form av uppdrag som regleras genom den divisionsplan som upprättas mellan landstingsdirektören och chefen för Division Primärvård.

3.4 Kontraktstid

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

3.5 Mall för kontrakt

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

4 Vårdval Norrbotten - primärvårdsuppdrag

4.1 Primärvårdens inriktning - grunderna

Till primärvårdens grundläggande uppgifter hör att ansvara för läkarmottagning samt distriktssköterskemottagning liksom mödra- och barnhälsovård. I uppdraget för primärvården ingår även ett aktivt förebyggande arbete.

Primärvården ska vara tillgänglig i hela länet och svara för ett tryggt och säkert akut omhändertagande dygnet och året runt. Primärvården ska bedrivas effektivt och med tillgång till sådan kompetens att de patienter som hänvisas till specialiserade vården är de som behöver sjukhusens resurser. Samverkan med såväl den specialiserade vården som den kommunala hälso- och sjukvården ska förbättras.

Den basala kompetensen inom primärvården utgörs av specialister i allmänmedicin med reell kompetens gällande hela den verksamhet som ingår i uppdraget samt distriktssköterskor. Samtliga vårdcentraler ska ha kompetens och resurser för att kunna behandla patienter med psykisk ohälsa. Härutöver ska finnas den kompetens som krävs för att fullgöra basuppdraget mot bakgrund av antalet listade medborgare samt deras behov.

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

4.2 Enhetligt basuppdrag

Vid alla vårdcentraler ska verksamheten bedrivas inom ramen för följande enhetliga basuppdrag.

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

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

- Förebyggande arbete
- Medicinsk behandling
- Rehabilitering
- Omvårdnad

Inom samtliga dessa områden ska primärvården eftersträva tidiga insatser.

Primärvårdens ansvar gäller för alla patientgrupper, oavsett ålder eller sjukdom, som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Uppdraget omfattar inte sådana insatser som annan huvudman ansvarar för.

Behovet av hälso- och sjukvård ska tillgodoses inom ramen för följande basala verksamheter/funktioner:

- Mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling

- Sjukvård i hemmet (hemsjukvård) för barn och ungdomar till 18 års ålder
 - Hembesök som inte omfattas av kommunens åtagande
 - Rehabilitering och habilitering
 - Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården
 - Sjukvårdsrådgivning per telefon dygnet runt
 - Akut omhändertagande dygnet runt, året runt
 - Barnhälsovård
 - Mödrahälsovård
 - Medicinsk service
 - Individprevention
 - Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande insatser
 - Smittskydd
 - Kris- och katastrofberedskap
 - Samverkan med andra delar av hälso- och sjukvården och andra samhällsaktörer
- Verksamheten ska bedrivas i enlighet med de grundläggande principerna i den vägledning för God vård som fastställts av Socialstyrelsen vilket innebär:
- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård
 - Säker vård
 - Patientfokuserad vård
 - Jämlig vård
 - Effektiv vård
 - Vård i rimlig tid

Patienterna ska få lättillgänglig och lättförståelig information där särskild hänsyn tas till personer med olika funktionsnedsättningar eller annat modersmål än svenska.

Primärvården ska aktivt bidra till att förverkliga länets folkhälsopolitiska strategi, det vill säga:

- Stödja barns och ungdomars positiva utveckling
- Målet är att Norrbottens vuxna ska ha Sveriges bästa självskattade hälsa 2020
- Bidra till att äldre har ett aktivt och tryggt liv

Särskilda riktlinjer för verksamhetens inriktning och utveckling fastställs årligen av landstinget (Landstingsplanen respektive landstingets gemensamma regler & riktlinjer). Det åligger leverantör att vara väl förtrogen med landstingets styrdokument och säkerställa att de tillämpas i praktiken.

Primärvården ska bedrivas i enlighet med nationella riktlinjer samt de vårdprogram, behandlingsråd respektive behandlingsöverenskommelser som fastställs av landstinget.

Landstinget verkar för att uppnå sitt jämställdhetsmål; kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv(prop 05/06: 155). Landstinget arbetar för att flickor och pojkar, kvinnor och män, ska ges likvärdig vård. För att säkra en likvärdig vård arbetar landstinget utifrån strategin med jämställdhetsintegrering, ett jämställdhetsperspektiv används vid beslut, planering, genomförande och uppföljning. Det åligger leverantör att följa de rutiner och riktlinjer som landstinget fastställer i området jämställdhet.

Landstinget arbetar explicit med det fjärde delmålet i jämställdhetspropositionen. Detta för att säkra att personer utsatta för våld i kontexten kvinnofrid får ett kvalitativt omhändertagande. Det åligger leverantör att följa de rutiner och riktlinjer som fastställs för samverkan mot våld.

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

Från och med den 1 januari 2010 gäller ny lagstiftning om nationella minoriteter och minoritetsspråk (2009:724) och förordning om nationella minoriteter och minoritetsspråk (2009:1299).

Målet med minoritetspolitiken är bland annat att ge skydd för de nationella minoriteterna, stärka deras möjligheter till inflytande och stödja de historiska minoritetsspråken så att de hålls levande. Nationella minoriteter är judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar. De nationella minoritetsspråken är jiddisch, romani chib, samiska, finska och meänkieli. Norrbottens läns landsting är förvaltningsområde för finska, meänkieli och samiska. Det åligger leverantörer att följa de rutiner och riktlinjer som landstinget fastställer i området nationella minoriteter.

I fråga om läkemedel ska leverantör följa landstingets rutiner för läkemedelshantering samt den fördelning av kostnadsansvar som gäller mellan primärvården och den specialiserade vården. Avvikelse från givna rekommendationer och anvisningar ska vid begäran från landstinget kunna förklaras och motiveras.

På landstingets webbplats NLL+finns en sammanställning av och hänvisning till de styrande dokument som gäller för alla leverantörer. Dessa styrande dokument kompletteras successivt. Adressen till styrande dokument är följande.

<https://www.nllplus.se/Forvardgivare-inom-halso--och-sjukvard/Privatvard/Regler-riktlinjer-och-styrande-dokument/Gemesamma-rutiner-i-verksamheten/>

4.3 Närsjukvård

Hälso- och sjukvården i Norrbotten har speciella förutsättningar. En relativt liten befolkning som bor i ett län som utgör en fjärdedel av Sveriges yta. Dessutom minskar befolkningen i inlandskommunerna.

Det är en stor utmaning att erbjuda en likvärdig hälso- och sjukvård för alla medborgare. Högt prioriterade vårdbehov hos äldre multisjuka ska tillgodoses liksom behoven hos patienter med olika cancersjukdomar, hjärt-kärl-sjukdomar, psykiska

sjukdomar, stroke, diabetes eller demens. Dessutom finns tecken på att många unga mår dåligt, speciellt unga flickor. Samtidigt innebär den medicinska utvecklingen att nya behandlingsmetoder, behandlingar och läkemedel ständigt utvecklas som inte sällan driver upp kostnaderna.

Mot den här bakgrunden har landstinget genomfört en översyn av hälso- och sjukvården i länet. Den ska inriktas på att införa Närsjukvård i Norrbotten. Huvudprincipen ska vara att hälso- och sjukvård som inte kräver tillgång till särskild kompetens ska erbjudas så nära patienten som möjligt. Resultatet kan komma att förändra leverantörernas uppdrag i primärvården.

4.4 Utbildnings-, FoU- och utvecklingsuppdrag

Vid sidan om basuppdraget kan uppdrag inom utbildning samt FoU och utvecklingsarbete ges till vårdcentralerna. Leverantör är skyldig att åta sig dessa uppdrag inom ramen för den ersättning och de villkor i övrigt som landstinget fastställer i särskild ordning. Ersättningen och villkoren är lika för alla leverantörer.

Beslut om vilka leverantörer som ska fullgöra respektive uppdrag fattas av landstinget men planeras och genomförs i samverkan med respektive leverantör. Följande uppdrag ingår i Vårdval Norrbotten:

- Att medverka i löpande utvecklings- och FoU-arbete enligt avsnitt 4.2.2. Utvecklingsarbete och FoU-insatser av mer omfattande karaktär ersätts enligt särskilt beslut av landstinget i varje enskilt fall.
- Att ta emot och handleda studerande i vårdutbildningarnas verksamhetsförlagda kurser enligt landstingets gemensamma regler och riktlinjer samt enligt landstingets avtal med utbildningsgivarna. Detta uppdrag gäller alla leverantörer. Planering av studentplaceringar sker via landstingets VFU-samordnare enligt fastställda rutiner och administreras i IT-systemet KliPP. Alla leverantörer får tillgång till KliPP. Landstingets VFU-samordnare ger utbildning och användarstöd. Studentvolym för respektive leverantör avgörs av vårdcentralens storlek (antal listade patienter) samt av hur många befattningshavare inom respektive yrkeskategori enheten har.
- Att ta emot och handleda medicine studerande, tid ska avsättas för handledning.
- Att ta emot och handleda AT-läkare. Dessa anställs av Division Diagnostik, som svarar för grundlön, utbildningskostnader och resor i samband med utbildning, medan den verksamhet där AT-läkaren är placerad svarar för jour- och övertidskostnader samt övriga kostnader.
- Att anställa ST-läkare. För anställning samt handledning av ST-läkare gäller följande villkor.

ST-läkare i allmänmedicin anställs av den leverantör som driver den vårdcentral där landstingets beställarfunktion medger att ST-läkare får placeras. Ersättning utgår med 90 procent av lönekostnaden (inklusive sociala avgifter), dock med ett högsta belopp som fastställs av beställarfunktionen. Vårdcentralen där ST-läkaren anställs svarar för resterande del av lönekostnaden inklusive sociala avgifter. Samtliga leverantörer svarar själva för övriga kostnader i samband med ST-tjänstgöringen, till exempel utbildningar, resor och logi. Externa leverantörer fakturerar

rerar landstinget för det fastställda belopp som motsvarar 90 procent av lönekostnaden. Gällande riktlinjer för ST i allmänmedicin ska följas.

Till grund för beslut om anställningen ligger en bedömning av vårdcentralens möjligheter att tillgodose kravet på handledning och utbildningsplanering. Varje ST-läkare ska ha tillgång till en handledare som ska vara specialist i allmänmedicin och ha genomgått handledarutbildning.

Division Primärvård svarar för studierektorsfunktionen som består av fem studierektorer vars verksamhet erbjuds samtliga vårdcentraler med ST-läkare (fri nytthet).

4.5 Medborgarnas val - listningsförfarandet

Medborgarnas val ska avse listning på vårdcentral som omfattas av Vårdval Norrbotten. Landstinget verkar inom ramen för sitt informationsansvar för att norrbottningarna gör ett aktivt val av vårdcentral. Landstinget och primärvårdens leverantörer ska gemensamt verka för att vårdcentralerna blir det naturliga förstahandsvalet för all vård som inte kräver sjukhusens specifika kompetens eller resurser.

Den enskilde medborgaren kan endast vara listad på en geografiskt tydligt avgränsad plats, det vill säga den lokal som i kontraktssammanhang utgör vårdcentralen. En förutsättning för listning i Vårdval Norrbotten är att personen är folkbokförd i Norrbotten.

Reglerna för den passiva listningen, ickevalsalternativet är följande:

- För nyfödda gäller listning vid moderns vårdcentral, oavsett driftsform
- För nyinflyttade till länet samt för de som flyttar inom länet sker listning vid närmaste vårdcentral, oavsett driftsform. Landstinget fastställer det geografiska område som knyts till respektive vårdcentral. Ingen omlistning av passiva sker vid etablering av nya vårdcentraler.

Listning av medborgare görs av respektive vårdcentral i landstingets listningssystem Lisa inom ramen för följande regelverk:

- Leverantör är skyldig att ta emot varje medborgare som väljer att lista sig vid vårdcentralen. Leverantör ansvarar för att listningen är korrekt och sker i enlighet med landstingets anvisningar.
- Invånarna i Norrbotten har obegränsad rätt att välja vårdcentral.
- Vårdnadshavare beslutar var minderåriga (barn och ungdomar under 18 år) ska lista sig.
- God man/förvaltare har möjlighet att fatta beslut om val av vårdcentral för sin huvudmans räkning om han/hon är förhindrad att göra ett eget val.
- Den som på grund av sjukdom eller andra särskilda skäl inte kan göra ett eget val får välja genom ombud.
- Invånare med skyddad identitet samt asylsökande listas inte.
- Den som inte gör ett aktivt val listas på vårdcentral enligt landstingets 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, 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 medborgare.
- Om en vårdenhet upphör övergår ansvaret till landstinget som uppmanar berörda patienter att göra ett nytt val.

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

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

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

- Val som görs av god man/förvaltare
- Val genom ombud i övrigt

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

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

Det finns en gemensam webbplats för den svenska hälso- och sjukvården. Medborgarna erbjuds personliga tjänster och information om vård och hälsa på såväl nationell som regional och lokal nivå. Bland funktionerna återfinns e-tjänsten Mina vårdkontakter. Landstinget har anslutit sig till Mina vårdkontakter och samtliga leverantörer i vårdvalet är anslutna i systemet. Det är möjligt för medborgare att också lista sig själva via denna tjänst.

4.6 Medborgarnas val – leverantörs skyldigheter

Landstinget kan på begäran av leverantör införa en tillfällig begränsning i skyldigheten att ta emot nya listningar. Nya vårdcentraler kan på begäran av leverantören efter beslut av landstinget medges viss begränsning i skyldigheten att ta emot alla listningar under högst sex (6) månader. Vid medgivande om tillfällig begränsning av listningsskyldigheten fastställer landstinget riktlinjer för vilka principer som ska gälla. Beslut om undantag från kravet på listning fattas enligt landstingets delegationsregler.

Samtliga vårdcentraler är skyldiga att ta emot akuta besök, oavsett var patienten är listad.

Samtliga vårdcentraler 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 ”gömda” eller ”pap-

perslösa” erbjudas nödvändig vård enligt landstingets riktlinjer. För vård av asylsökande lämnas ersättning enligt landstingets avgiftshandbok. I övriga fall ska vården erbjudas till den kostnad som framgår av den av Norrlandstingens regionförbund fastställda regionala prislistan.

Asylsökande erbjuds kostnadsfri hälsoundersökning vid de fem flyktingsmedicinska enheterna i länet (Boden, Gällivare, Kiruna, Råneå och Älvsbyn). För asylsökande bosatta på andra orter ska den vårdcentral som utgör icke-valsalternativet i förhållande till den asylsökandes bostadsort, svara för kostnadsfri hälsoundersökning.

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

4.7 Fast läkarkontakt och fast vårdkontakt

Varje vårdcentral har ansvaret för att erbjuda patienter tillgång till en fast läkarkontakt enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) § 5. Sådan läkare ska vara specialist i allmänmedicin, geriatrik, allmän internmedicin, barnmedicin eller gynekologi eller ST-läkare i allmänmedicin.

Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att tillgodoses dessa behov, eller om en patient begär det, ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten, (HSL) § 29a.

4.8 Mål och indikatorer

Verksamheten ska bedrivas inom ramen för de mål, inriktningsmål och strategier som anges i landstingsplanen. Landstinget kommer att använda uppföljningar av indikatorer och i förekommande fall måluppfyllelse som ett underlag för dialog och kommunikation med leverantörerna. Indikatorer och måttal utvecklas och fastställs årligen av beställarsektionen.

4.9 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 landstingets mål och riktlinjer.

Vid varje vårdcentral ska finnas en verksamhetschef med den kompetens och de åligganden som framgår av HSL 28-30 § samt Socialstyrelsens allmänna råd ”Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård”; SOSFS 1997:8. Namn på verksamhetschef ska framgå av kontraktet. Förändring av verksamhetschef ska utan dröjsmål anmälas till landstinget.

Medicinsk ledningsansvarig läkare (MLA) skall utses för varje vårdcentral och namn på MLA ska meddelas chefsläkaren vid beställarsektionen.

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

- Nationella Diabetesregistret

- Palliativa registret
- Senior Alert
- Svevac
- Nationella mödrahälsovårsregistret
- SveDem (när automattankning från journalsystem är genomförd 2013)

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

4.10 Styrning, utveckling och uppföljning

Leverantör är skyldig att i skälig omfattning medverka i löpande utvecklings- och FoU-arbete enligt landstingets FoU-strategi och de riktlinjer som fastställs av landstinget. Landstingets krav på sådan medverkan ska stå i relation till antalet listade för respektive vårdcentral. För mer omfattande uppdrag kan ersättning för tilläggsuppdrag utgå enligt avtal med landstinget.

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

Beställaren och leverantörer har ett gemensamt ansvar och intresse för en fungerande dialog och uppföljning av verksamheten

Leverantörer ska medverka med faktaunderlag för uppföljning av verksamheten i form av månads-, tertial- och årsrapportering enligt landstingets riktlinjer. Landstingets mål är att uppföljningen i så stor utsträckning som möjligt ska bedrivas med stöd av befintliga IT-system.

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

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

Grundläggande verksamhetsstatistik insamlas med stöd av den information som samtliga vårdcentraler registrerar i journalsystemet VAS (se avsnitt 4.3). Landstingets beställarsektion äger utan särskilt medgivande tillgång till alla sådana uppgifter med undantag för sekretessbelagd information.

Leverantör ska ha tillgång till sin egen verksamhetsinformation från landstingets datalager, med hjälp av landstingets utdataverktyg. Systemet för att löpande kunna följa sin verksamhet och sina resultat ska byggas med transparens, vilket innebär att alla leverantörer inom vårdvalet har tillgång till allas resultat inom primärvården.

4.11 Vårdgaranti, 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 landstinget. Leverantör ska också medverka i nationella projekt som Öppna jämförelser och nationella patientenkäter. Särskild ersättning utgår inte för sådan medverkan. Landstinget är ansluten till den nationella patientenkäten för primärvård som är gemensam för riket. Samtliga leverantörer ska medverka i enkäten som görs en gång per år. Kostnaden för medverkan i den nationella patientenkäten står respektive leverantör för.

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

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

Landstingets 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 13 kap 1 § sekretesslagen.

Det finns ett stort behov av information till olika intressenter om primärvårdens kvalitet, resultat och kostnader. Socialstyrelsen har därför regeringens uppdrag att i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting ställa samman uppgifter för öppna jämförelser inom primärvården på landstingsnivå. Socialstyrelsen arbetar också med att ta fram ett indikatorbibliotek för primärvården inom ramen för arbetet med Öppna jämförelser och God vård. Resultaten av pågående projekt på nationell nivå kommer successivt att införlivas i uppföljningssystemet.

Landstingen i norra regionen kommer att bedriva ett gemensamt utvecklingsarbete för att successivt utveckla ett enhetligt system för styrning och uppföljning av primärvården. Inom ramen för det regiongemensamma arbetet kommer även behovet av och förutsättningarna för att införa ett visst inslag av mål- kvalitets- och resultatbaserade ersättningar att övervägas.

4.12 Patientsäkerhet

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) skall följas för att kunna identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Leverantören ska identifiera de processer där samverkan i den egna verksamheten samt med andra vårdgivare inkl landstinget för att förebygga att patienter kommer till skada

I allt patientsäkerhetsarbete ska leverantören tillämpa Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) med hög följsamhet. I detta ingår bl.a. att leverantören på landstingets begäran ska kunna visa upp sin patientsäkerhetsberättelse. Landstingets generella riktlinjer för avvikelshanteringsprocessen liksom fastställda rutiner för klagomålshantering ska användas. För arbetet med avvikelshanteringsprocessen ska IT-stödet Synergi användas. Resultatet ska anges i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

För anmälningar enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28) ska rutiner finnas och delges landstinget i ansökan om godkännande. Kopia på anmälan enligt Lex Maria ska delges chefsläkaren inom beställarsektionen. I samband med Lex Maria-anmälan ska en händelseanalys enligt Root Cause Analysis (RCA), genomföras. Landstinget

äger rätt att begära att samtliga leverantörer ska medverka i landstingets händelseanalysarbete enligt gällande rutiner.

Landstingets rutiner för vårdhygien ska följas och leverantören skall göra egenkontroller enligt fastställda rutiner. Vårdrelaterade infektioner (VRI) ska registreras.

4.13 Brister

Landstinget och leverantörerna inom Vårdval Norrbotten har ett gemensamt ansvar för och intresse av att följa upp och utveckla vården. Utgångspunkten för detta arbete ska vara en ömsesidig strävan att uppnå en förtroendefull relation mellan parterna. Samtidigt har landstinget en skyldighet att påtala brister i verksamheten oavsett om verksamheten drivs av landstinget i egen regi eller av andra, fristående leverantörer. Därmed tillgodoses också allmänhetens rätt till insyn enligt 3 kap 19 a § kommunallagen.

Beställarsektionen kommer att genomföra fördjupade dialogmöten enligt fastställt koncept på sex vårdcentraler per år.

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

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

4.14 Patientnämnden

Patientnämndens verksamhet omfattar samtliga leverantörer, som är skyldiga att biträda nämnden med nödvändigt underlag för sitt arbete. Leverantör skall återkoppla till Patientnämnden med besked om vidtagna åtgärder .

4.15 Årsberättelse

Leverantör ska senast den 25 januari varje år inkomma med en årsberättelse omfattande en allmän redogörelse för verksamheten i förhållande till de av landstinget fastställda målen.

I årsberättelse för verksamhetsår 2013 ska följande frågor/verksamheter redovisas:

- I vilken utsträckning har behovet av fast läkarkontakt med allmänmedicinsk kompetens och fast vårdkontakt kunnat tillgodoseas för särskilt utsatta patienter?
- Vilka åtgärder är vidtagna för att säkra kompetens för att möta psykisk ohälsa?
- Hur har anpassning till hemsjukvårdens övergång genomförts?
 - Hur samverkan med kommunerna i övrigt fungerar, särskilt avseende anpassningar till ”Gemensamma riktlinjer för samverkan-särskild individuell plan”
 - Vilka åtgärder är vidtagna för att förbättra täckningsgraden?
 - Vilka åtgärder görs för att säkra kompetensförsörjning långsiktigt?
 - Hur säkras kvaliteten i BHV och MHV verksamhet?
 - Insatser i enlighet med landstingets riktlinjer för miljöarbetet.
 - Eventuella förslag från leverantören om förändringar i åtagande, ersättningssystem eller regelverk i övrigt.

4.16 Beställar- och utförarorganisation samt beslutsordningen inom landstinget

Landstinget har en särskild beställarorganisation inom Hälso-och sjukvårdsenheten (HSE) för att hantera landstingets beställarroll gentemot samliga leverantörer i vårdvalet. Beställarsektionen leds av en beställarchef. Beslut inom ramen för vårdvalet fattas enligt landstingets delegationsregler.

4.17 Samverkan med primärkommunerna

Mellan landstingets 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. Landstingets övergripande målsättning är att samarbetet med kommunerna ska utvecklas och fördjupas.

Alla leverantörer ska med lika rättigheter och skyldigheter fullgöra de åtaganden som regleras i gällande samt framtida avtal som ingås mellan landstinget och respektive kommun. Samtliga leverantörer ska följa den överenskommelse som tecknats mellan landstinget och länets kommuner, ”Gemensamma riktlinjer för samverkan- samordnad individuell plan”. Kostnader samt åtaganden i övrigt regleras i förhållande till det sammanlagda antalet listpoäng om inte annat överenskommit mellan leverantörerna.

Leverantör inom respektive kommun ska samverka för att dels medverka i kommunens folkhälsoarbete, dels medverka till att läkarmedverkan i särskilda boenden organiseras på ett effektivt sätt utan att göra avkall på den enskildes rätt att välja vårdcentral.

Kan överenskommelse om sådan samverkan inte träffas mellan samtliga leverantörer inom respektive kommun äger landstinget rätt att utfärda riktlinjer för hur verksamheten ska bedrivas.

4.18 Hemsjukvård

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 behandlande läkare.

4.19 Hembesök i övrigt

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

4.20 Intern samverkan

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

- Samjoursområdena Piteå/Älvsbyn respektive Kalix/Överkalix/Haparanda samt i Gällivare och i Kiruna
- Joursamarbetet Övertorneå-Finland (samverkan enligt avtal med Pello kommun)

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

På övriga orter i länet står det leverantör fritt att ansluta sig till befintlig samverkan på lika villkor eller organisera verksamheten på annat sätt. Leverantör som väljer att lösa jouråtagandet i egen regi ska ha läkare i beredskap som kan omhänderta akuta fall då vårdcentralen inte är öppen. Leverantör ska i ansökan om godkännande redovisa hur detta krav tillgodoses. Leverantör har rätt att samordna och organisera jourverksamheten med andra leverantörer. Joursamverkan som omfattar vårdcentraler i mer än en kommun kräver godkännande av landstinget.

4.21 Förskrivning av hjälpmedel för funktionshindrade

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

Leverantör svarar för förskrivning av hjälpmedel för funktionshindrade enligt landstingets "Riktlinjer för hjälpmedelsverksamheten".

Leverantören ska vid förskrivning av hjälpmedel ta ut de avgifter som är fastställda av landstinget; landstingets gemensamma regler och rutiner gällande hjälpmedel ska följas.

Beställning av hjälpmedelsprodukter och tjänster ska göras från landstinget. Leverantören ska använda de beställningsrutiner som är fastställda i landstinget. Beställning av produkter och tjänster ska göras elektroniskt via den applikation som landstinget 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 landstinget 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 antingen i ett hyrsystem med månadshyra eller vid köp med hela anskaffningskostnaden.

Leverantör ska utse användarstöd/kontaktperson inom den egna verksamheten gällande bl.a. beställningsrutiner, leverans- och driftinformation samt övrig information till förskrivare.

Kostnaden för hjälpmedel finansieras av leverantören inom ramen för vårdpengen.

4.22 Medicinsk service

Leverantör har tillgång till landstingets resurser för medicinsk service. Den prislista som landstingets fastställer gäller på lika villkor för samtliga leverantörer. Bild- och funktionsundersökningar utgör en fri nyttighet. Landstinget utreder möjligheten att sådana undersökningar helt eller delvis ska vara avgiftsfinansierade och ingå i vårdpengen.

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 landstingets laboratoriemedicinska verksamhet. För kvalitets-säkring ska varje vårdcentral delta i EQUALIS system eller motsvarande för intern och extern kontroll inom minst tre analysområden.

4.23 Patientjournaler och överföring av journaluppgifter

Leverantör utgör vårdgivare enligt patientdatalagen. För verksamhet i landstingets egen regi är landstinget vårdgivare. Avtalsformen gäller sammanhållen journalföring som innebär elektronisk direktåtkomst till annan vårdgivares patientinformation. Leverantör är personuppgiftsansvarig för sina egna personuppgifter. Om någon behandlar personuppgifter för personuppgiftsansvarigs räkning ska ett personuppgiftsbiträdesavtal tecknas.

Leverantör ska teckna avtal med landstinget om att ingå i ett system av sammanhållen journalföring. Avtalsformen gäller sammanhållen journalföring med direktåtkomst. Avtalet ska bland annat omfatta regelverk för behörighet, åtkomstkontroll till patientinformation och samverkansformer

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

Annan vårdgivare har 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 landstingets avgiftsregler följas av leverantören.

Leverantören ska bevara journalerna. När kontraktet upphör ska, under förutsättning att vårdtagaren medgett det, patientjournaler och annan vårdokumentation överlämnas till landstingets arkivmyndighet. Vid överlämnandet ska landstingets rutiner för överlämnande av sådant arkivmaterial följas. Leverantör svarar för de kostnader som uppstår som en följd av överlämnandet.

4.24 Miljöhänsyn

Miljöfrågorna har stor betydelse för landstingets arbete och för helhetssynen på sambandet mellan människa, miljö och hälsa. Landstinget har antagit ett miljöpolitiskt program som ska ligga till grund för all verksamhet som bedrivs inom eller på uppdrag åt landstinget. Leverantören ska arbeta efter de intentioner som finns i landstingets miljöpolicy.

Verksamheten ska bedrivas med minsta möjliga miljöbelastning och resursförbrukning. Miljöarbetet ska vara integrerat i den ordinarie verksamheten och utgå från landstingets miljöriktlinjer samt fastställda miljömål. Även lokala och kommunala miljöregler ska beaktas. Alla leverantörer erbjuds möjlighet att ta del av landstingets insatser inom miljöområdet, till exempel genom att inbjudas till informationsmöten och utbildningar som landstinget anordnar. Uppföljning av miljöarbetet sker årligen i årsberättelsen.

4.25 Kollektivavtal

Leverantör ska följa den arbetsrättsliga lagstiftningen och tillämpliga kollektivavtal samt i övrigt iaktta god sed på arbetsmarknaden.

4.26 Meddelarfrihet

Meddelarfrihet för landstingets 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 16 kap. sekretesslagen.

4.27 Öppettider

Leverantör beslutar om vårdcentralens öppettider. En grundläggande utgångspunkt är dock att verksamheten ska vara tillgänglig dygnet runt, året runt. Leverantörer kan träffa avtal om samverkan för att verksamheten ska kunna bedrivas på ett kostnadseffektivt sätt. Sådana avtal ska delges landstinget mot bakgrund av dess informationsansvar i förhållande till medborgarna.

Samverkan som omfattar verksamheter i mer än en kommun ska godkännas av landstinget innan de kan träda i kraft.

4.28 Vissa övriga verksamheter/tjänster och riktlinjer

Leverantör ansvarar för och har kostnadsansvar för inköp av förbrukningsvaror.

Leverantör svarar för att nödvändiga läkemedel finns vid respektive mottagning och ska själv bekosta dessa. Leverantör äger rätt att utnyttja det avtal som landstinget har med Apoteket Farmaci (till och med 2013-03-31) för att rekvirera sådana läkemedel. I avtalet ingår bland annat möjligheten att rekvirera med stöd av det elektroniska beställningssystemet Webabest.

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

Varje vårdcentral 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.

Landstingets 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.

Patienter som omfattas av den nationella rehabiliteringsgarantin ska erbjudas vård och behandling enligt gällande riktlinjer. Vårdcentralen ska ha tillgång till den kompetens som anges i riktlinjerna.

Leverantör ska medverka vid planering, utbildning och övning inför extraordinär- och allvarlig händelse i fredstid och höjd beredskap enligt de anvisningar som landstinget fastställer. Vid inträffad sådan händelse ingår leverantörens resurser i landstingets samlade kris- eller katastroforganisation.

Leverantör är skyldig att ge landstinget den information, som är nödvändig för att landstinget ska kunna fullgöra sina skyldigheter som sektorsansvarig för sjukvårdsplanering i Norrbotten.

Följande verksamheter ska bedrivas i enlighet med landstingets riktlinjer:

- Tillhandahållande av diabetestekniska hjälpmedel. Hjälpmedlen ska tillhandahållas oavsett var patienten är listad
- Kvalitetssäkrad inkontinensvård samt individuell utprovning av inkontinenshjälpmedel av sjuksköterska med forskrivningsrätt för inkontinensartiklar
- Medicinsk fotvård som inte omfattas av kommunens uppdrag
- Vaccinationer samt influensavaccinering till riskgrupper och personer över 65 år

Varje vårdcentral 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 vårdcentralen enligt icke-

valsalternativet i förhållande till adressen där dödsfallet inträffat för denna insats. Omhändertagande av avlidna ska ske enligt landstingets rutiner.

5 Information och marknadsföring

5.1 Leverantörens rättigheter och skyldigheter

Landstinget ansvarar för att den verksamhetsinformation som krävs för att leverantören ska kunna fullgöra sitt åtagande inom ramen för Vårdval Norrbotten, finns tillgänglig.

Leverantören ansvarar för att aktivt söka aktuell information som publiceras på landstingets webbplatser, samt att efterfråga information som eventuellt saknas.

5.2 Verksamhetsinformation

Leverantören ansvarar för att förse landstinget med aktuella uppgifter om dess verksamhet. När eventuella förändringar sker ska leverantören i god tid lämna uppdaterad information till landstingets beställarsektion.

5.3 Landstingets webbplatser

Landstinget publika webbplatser är www.nll.se, www.nllplus.se samt www.1177.se. Den regionala nivån på www.1177.se/norrbotten innehåller information från landstinget riktad till länets invånare. Ansvaret för att dessa uppgifter uppdateras kontinuerligt ligger på vårdcentralernas lokala administratörer. Uppgifterna uppdateras i landstingets interna verksamhetskatalog, iHSAk.

5.4 Information till allmänheten

Landstinget ansvarar för en konkurrensneutral information om leverantörens verksamhet till allmänheten. Landstinget informerar medborgarna om leverantörens kontaktuppgifter och grundutbud via de kanaler som landstinget använder för denna typ av information. Landstinget förbehåller sig rätten att avgöra vilken typ av uppgifter som ska finnas tillgängliga via landstingets egna informationskanaler.

5.5 Information till patienter

I samband med vissa nationella kampanjer eller aktiviteter är det landstinget som bekostar och distribuerar informationsmaterial till samtliga leverantörer som verkar inom ramen för Vårdval Norrbotten. Leverantören ansvarar för att kommunicera aktuell information till patienterna, på det sätt som den anser det lämpligt. Leverantören ska bland annat redovisa samt återkoppla resultat från nationella patientenkäten. Leverantören ska bereda plats för den information om patienters rättigheter och skyldigheter som landstinget ger ut. Information som vänder sig till patienter ska finnas på väl synlig plats i vårdcentralens väntrum.

5.6 Marknadsföring

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

I leverantörens marknadsföring ska det tydligt framgå vilka tjänster som ingår i Vårdval Norrbotten och vilka eventuella övriga tjänster som inte gör det. Det är inte tillåtet att erbjuda medborgare rabatter eller andra ovidkommande förmåner för att locka till listning.

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

5.7 Grafisk symbol – Vårdval Norrbotten

Alla leverantörer - oavsett driftform - ska i sin kommunikation med medborgare på ett av landstinget fastställt sätt ange att de ingår i Vårdval Norrbotten och därmed arbetar på uppdrag av landstinget. 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 landstingets logotyp, men ska däremot använda symbolen för vårdval. Vårdgivare med landstinget som huvudman använder både landstingets logotyp och symbolen för vårdval. Riktlinjer för hur symbolen ska användas finns i separat dokument på nllplus.

5.8 Lokaler och väntrum

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

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

Landstinget skall godkänna leverantörens lokaler. Leverantör skall informera landstinget i god tid innan verksamheten flyttas till nya lokaler eller lokalerna skall ändras i väsentlig omfattning.

Vårdcentralens verksamhet är geografiskt begränsad till den kommun där den lokal som i kontraktssammanhang utgör vårdcentralen är belägen. För att driva verksamhet i annan kommun eller för samverkan som omfattar vårdcentraler i mer än en kommun krävs godkännande av landstingsstyrelsen.

6 IT-stöd och medicinsk teknik

6.1 Allmänna krav

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

System/applikation	Användningsområde
Adobe Reader	Läsare för PDF-filer bl a EKG och Läkemedelslistor i VAS
iCM Imaging Suite	Bildvisare för inscannade dokument i VAS
KoVIS VAS-koppling	Bildvisare för inscannade dokument i VAS
Microsoft Office Standard Edition	Excel, Word och Powerpoint
Centricity Enterprise Web	För att se röntgenbilder
Tillväxtkurvan	För att se tillväxtkurvan i VAS
VAS	Vårdadministrativa systemet
e-dos	Hantera dos-beställningar direkt från Apoteket.
Megacare	Ekg-databas
Journalia	Stöd för dosering av Waran
Lisa	Listningsprogram för att lista patienter i vårdval Norrbotten.
Partus Client	Förlossningsjournalssystem
Medusa, endast Ärendeportalen	Felanmälan till Teknikakuten
Meddix	För vårdplanering mellan sjukhus, primärvård och kommun
Websesam	För beställning av medicintekniska produkter
Synergi	För registrering och hantering av avvikelser.
Insidan	Landstingets interna webbplats. Endast läsa.
Mink	För beställning av inkontinenshjälpmedel till patient/vårdcentral.
Diabetes	För registrering/utlämning av diabetes-hjälpmedel till patient.
MACK	Varuportal
Svevac	Nationellt informationssystem för vaccinationer
Sjunet	Vårdens och omsorgens kommunikationsnät och "vägarna" för datakommunikation mellan vårdhuvudmän.
Scanning	Pappersdokument t.ex. journalkopia, remiss samt provsvar ex: patologi, cytologi, virologi till en fastställd kostnad per inscannat dokument
SITHSkort	Inköp av kortläsare, SITHSkort från NLL till en fastställd För signering av bl a sjukintyg, pascal mm

Angivna system/applikationer är obligatoriska för patientadministration, hälso- och sjukvårdsinformation, patientuppgifter i vårdkedjan samt administrativa uppgifter i form av verksamhetsuppgifter, statistik och ekonomiskt underlag. I takt med IT-utvecklingen kan nya system/applikationer komma att användas. Beslut om sådana förändringar ska föregås av information till och överläggningar med leverantörerna.

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

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

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

Leverantör ska utse kontaktpersoner och svarar för internt användarstöd och samordning av den egna verksamheten.

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

Landstinget tillhandahåller Business Objects WebbIntelligence som utdataverktyg för uttag av statistikinformation från landstingets datalager.

Landstinget erbjuder en webbplats, NLL+, www.nllplus.se, som är tillgänglig för leverantörer och andra samarbetsparter. Webbplatsen kommer att ha en lösenordsskyddad del för leverantörer. Samtliga leverantörer har tillgång till den information som finns på landstingets intranät "Insidan" under en övergångsperiod. Denna lösning innebär dock inte att privata leverantörer har rätt att via Insidan ta del av uppgifter av landstingsintern karaktär som saknar samband med leverantörens egen verksamhet inom ramen för vårdvalet.

6.2 Informationssäkerhet

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

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

IT-lösningarna för att reglera behörighet och åtkomstkontroll kommer att variera över tiden. Det åligger leverantören att regelbundet utföra loggkontroller i syfte att motverka otillbörlig åtkomst till patientinformation.

Arbetsplats- och förskrivarkoder i streckodsformat ska användas vid förskrivning av läkemedel och hjälpmedel samt vid utfärdande av intyg för sjukskrivning.

6.3 Infrastruktur och arbetsplats

Leverantör svarar för nödvändig kommunikationslösning för att koppla upp sig mot landstingets nätverk. Åtkomst till landstingets nätverk får enbart ske på krypterad länk över Sjunet för att garantera säkerhet och tillgänglighet. Åtkomsten till VAS och övriga applikationer sker via Terminal Server. Internt använder landstinget för Internet och Sjunet, oroutade nät (svartnät). För att underlätta kommunikationen

mellan NLLnet och leverantören bör leverantören undvika att använda samma svartnät internt, främst 128.45.0.0/16.

Landstinget rekommenderar en brandvägg av typen Cisco ASA av för leverantörens verksamhet lämplig storlek. Cisco ASA har en utprovad funktionalitet gentemot landstingets utrustning. Väljer leverantören rekommenderad utrustning kan landstinget i viss mån vara behjälpligt i grundkonfigurering och felsökning. Leverantören står själv för all lokal IT-utrustning såsom PC, skrivare mm.

Landstinget säkerställer uppkoppling via PC med operativsystemet Windows. För att kunna skriva ut från VAS via Terminal Server krävs skrivare enligt särskild förteckning. Förteckningen kommer successivt att revideras som en följd av den tekniska utvecklingen.

Den rekommenderade skärmlösningen för VAS är minst 1024x768. När konvertering sker från VAS till VAS+ (se nedan) är den rekommenderade skärmlösningen 1280x1024.

6.4 System och applikationer

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

Följande VAS-moduler ska användas:

- Vårdkontakter
- Ankomstregistrering
- Remiss och svar
- Läkemedel
- Läkarintyg
- Patientjournal
- Patientkorrespondens
- Provöversikt
- Röntgenöversikt

Tillsammans arbetar landstingen i Norrbotten, Jämtland och Halland med att utveckla det gemensamma journalsystemet VAS. Målet är en ny version av VAS (VAS+) med en ökad patient- och användarnytta, ett modernare utseende och en framtidssäker teknik. Arbetet beräknas pågå under flera år. De nya funktionerna kommer att läggas till så snart de är färdigutvecklade för att användarna så snabbt som möjligt ska få tillgång till förbättringarna.

HSA är en nationell katalogtjänst med information om organisation och anställda inom svensk vård och omsorg och utgör en av del av den nationella IT-strategin. HSA möjliggör utbyte av kontaktinformation mellan vårdaktörer, men kan också utgöra grund för behörighetshantering i andra system. Leverantör ska anslutas till HSA med korrekt och komplett information om sin verksamhet och sina anställda när tjänsten tas i bruk och landstinget kan erbjuda plats i HSA-katalogen.

Landstinget har ett avtal med Inera AB för sin anslutning till de gemensamma IT-infrastrukturlösningarna avseende HSA och SITHS-kort. SITHS är ett e-tjänstekort, en nationell identifieringstjänst för vård och omsorg.

Om leverantör väljer att ha landstinget som avtalspart avseende HSA och SITHS så kommer landstinget att ta betalt för sina kostnader av respektive leverantör från och med 2012.

6.5 Support och driftavbrott

Leverantör som ansluter sig till landstingets nätverk och applikationer erhåller support som är begränsad till kontorstid och till de nät, system och applikationer som landstinget erbjuder leverantörer. Detta innebär stöd och support för kommunikation på nätet från TerminalServer-inloggningen och för att lösa problem som uppstår vid användandet av de obligatoriska system och applikationer som landstinget kräver. Felanmälan ska göras till Teknikakuten via telefon eller via Ärendeportalen. Landstinget har regelbundna förebyggande underhållsstopp. För närvarande infaller sådana stopp den andra onsdagen i varje månad kl. 18-23. Leverantören ska ha manuella rutiner för att säkerställa drift av nödvändig verksamhet vid driftavbrott som innebär att landstingets nät eller IT-stöd inte är åtkomliga.

6.6 Återuppringningssystem

Leverantör ska ha tillgång till ett återuppringningssystem som ger god telefontillgänglighet. Återuppringningssystemet ska vara Call Me eller annat system som landstinget godkänner. Systemet bygger på att patienten ringer in till vårdcentralen och får besked om tidpunkt för återuppringning. Samtalen hamnar i en ringlista på vårdcentralen varifrån personalen ringer upp patienten. Den funktionalitet som återuppringningssystemen har, ska ge förutsättningar för att landstinget ska kunna möta allmänhetens krav på hög tillgänglighet och god service samt mäter objektivt telefontillgängligheten i enlighet med vårdgarantin. Uppgifter inrapporteras regelbundet i enlighet med landstingets anvisningar.

6.7 Videokonferens

Landstinget erbjuder möjlighet att nyttja videokonferens över internet via PC-klient (CMA Desktop) eller fullstort videosystem. Utrustningen leasas av Länsteknik. Videomöten kan ske direkt mellan två parter eller med flera parter via en videobrygga. Användningsområdet är fritt nyttjande inom uppdraget för alla leverantörer. Uppföljning av videotraffiken sker och överträdelse för andra användningsområden beivras.

6.8 Medicinsk teknik och medicintekniska tjänster

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

- Behöver utrustningen kunna kommunicera med dator kopplad till landstinget?
- Ska programmet integreras med system inom landstinget eller annan gemensam tjänst?
- Ska information lagras i landstingets gemensamma databas?

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

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

Det är möjligt att teckna abonnemang med Länsteknik för medicintekniska tjänster. Abonnemangskostnaden baseras på principen att kostnaden för service och underhåll motsvarar fem procent av utrustningsvärdet under det första året. För efterkommande år baseras kostnaden på verksamhetens faktiska kostnad och nyttjande av tjänster föregående år med justering för volym/utbudsförändringar samt prisförändringar inför kommande år. Avtal tecknas mellan leverantören och Länsteknik. Tjänsterna levereras enligt landstingets kvalitetshandbok för medicintekniska produkter och tjänster.

7 Ersättningssystem och utbetalningsrutiner

Ersättningssystemet i Vårdval Norrbotten har följande principiella struktur:

- Ersättning i form av vårdpeng och kompensation för socioekonomiska förhållanden samt läkemedelspeng är den huvudsakliga inkomsten för vårdgivarna och utbetalas månadsvis.
- Mål- och prestationsbaserad ersättning för levnadsvanor
- Hälsosamtal ska erbjudas alla som under året fyller 30 år, ett nytt befolkningsinriktad uppdrag utöver ordinarie primärvårdsuppdrag
- Avdrag på grund av för låg täckningsgrad på respektive vårdcentral.
- Särskilt tillägg ska kompensera för högre kostnad på grund av glesbygd respektive långa avstånd enligt de villkor som fastställs av landstingsstyrelsen.
- Rörlig ersättning i form av besöksavgifter tillfaller respektive leverantör. Kompensation för avgiftsfria besök kan utgå enligt de villkor som fastställs av landstingsstyrelsen.
- Leverantör hos vilken patienten är listad svarar för kostnaden för besök som görs vid andra enheter inom primärvården samt hos privatpraktiserande sjukgymnaster och läkare. Ersättningsnivåerna fastställs av landstingsstyrelsen.

7.1 Ersättningsmodell

Ersättningsmodellen för 2013 redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Ersättningsmodell 2013 (i miljoner kr)

	Totalbelopp (helår 2013)	Fördelning	Förändring jämfört med LP 2012 inkl förändring av ändrat kostnadsansvar*
Vårdpeng			
<i>varav Vårdpeng enligt ålder</i>	397,0	65 %	-286,9
<i>varav Vårdpeng enligt ACG</i>	152,7	25 %	152,7
<i>varav socioekonomisk ersättning</i>	61,1	10 %	29,8
Summa vårdpeng	610,8	100 %	-104,4
Läkemedelspeng	275,7		-11,2
Mål- och prestationsbaserad ersättning	6,8		0,0
Hälsosamtal för 30-åringar	0,5		0,5
Glesbygds- och avstånd ersättning	31,5		1,0
Kompensation för avgiftsfria besök	44,3		0,0
Summa vårdval	969,6		-114,1

* Förändringen avser prisförändring samt en ökning p g a ökad befolkning och hälsosamtal samt neddragning p.g.a. överföring av ansvaret för hemsjukvård och hembesök till kommunerna samt pneumokockvaccin

7.2 Vårdpeng

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

Vårdpeng enligt ålder baseras på retrospektiva uppgifter om vårdkonsumtionens fördelning i 6 olika åldergrupper. För 2013 anvisas 397,0 mkr och ersättningen är 1 616 kr (helår) vid 1,0 poäng. Under 2013 och 2014 utgör den åldersbaserad ersättningen 65 procent av vårdpengen och från och med 2015 är den 40 procent.

Prisförändringen beräknas enligt LandstingsprisindexK exkl läkemedel. LandstingsprisindexK för 2013 beräknas till 2,4 procent. Slutliga indexet för 2011 blev 0,9 procent högre än vad som beräknades i vårdpengen för 2011. Förändringen blir därför 3,3 procent.

- Vårdpeng enligt ACG fördelar vårdpengen i relation till vårdtyngd på de olika vårdcentralerna. För 2013 anvisas 152,7 mkr av totala medlen för vårdpeng till fördelning enligt ACG. Under 2013 och 2014 utgör ersättningen enligt ACG 25 procent av vårdpengen och 40 procent från och med 2015.
- Invånare med socioekonomisk belastning har ofta större vårdbehov än andra. Ersättningen varierar beroende på socioekonomisk belastning enligt variabler i CNI (Care Need Index) för respektive vårdcentralers listade patienter som beräknas av SCB. För 2013 anvisas 61,1 mkr av totala medlen för vårdpeng till CNI-ersättning. Under 2013 och 2014 är andelen CNI 10 procent av totala vårdpengen och 20 procent från och med 2015.

Tabell 2 Vårdpeng enligt ålder, kronor

Ålder	Poäng	Ersättning per individ, kr
0-6	1,21	1 955
7-39	0,61	991
40-64	0,93	1 509
65-74	1,40	2 257
75-84	1,98	3 203
>85	2,28	3 680

7.3 Förändringar inom ramen för vårdpengen

Inför 2013 genomförs ett antal förändringar av ersättningssystemet rörande vårdpengen. Det avser följande förändringar som nu blir gällande fr o m 1 januari 2013:

- Hemsjukvård/hembesök
Vårdpengen sänks motsvarande det belopp, totalt 116,8 mkr, som överförs till kommunerna (justering av Vittangi exkluderad)
- Ny mix i vårdpengen
Förändringen av mix med ålder, ACG samt CNI genomförs i två steg enligt ovan
ACG är ett system för mätning av vårdtyngden i befolkningen som bygger på de diagnoser som finns i befolkningen. ACG används idag av många landsting för att förändra/komplettera grunden för kapitering, att istället för enbart använda ålder också använda ACG som en del av kapiteringsunderlaget.
Eftersom ACG bygger på diagnoser i befolkningen så ska alla leverantörer, för att få bästa möjliga underlag till ACG
- Registrera samtliga diagnoser i Medicinsk Registrering, Med Reg
- Diagnossättning ska göras vid besök hos all journalförande personal

Enligt gällande lagstiftning har landstingets vårdcentraler avdragsrätt för ingående moms. Motsvarande gäller inte för privata vårdcentraler som istället måste kostnadsföra ingående moms. De belopp som anges för vårdpengen i tabell 2 räknas därför upp med tre procent för externa leverantörer som tecknat kontrakt med landstinget om att ingå i Vårdval Norrbotten.

7.4 Läkemedelspeng

Läkemedelspeng varierar med invånarnas ålder och baseras på retrospektiva uppgifter om läkemedelskonsumtionens fördelning i olika åldersgrupper (5 års intervall) Hänsyn tas även till skillnader mellan könen.

Prisförändringen beräknas enligt LandstingsprisindexK för läkemedel. LandstingsprisindexK för 2013 beräknas till -2,2 procent. Slutliga indexet för 2011 blev 1,7 procent lägre än vad som beräknades i vårdpengen för 2011. Förändringen blir därför -3,9 procent.

Läkemedelspeng utbetalas per listad medborgare och för 2013 anvisas 275,7 mkr och ersättningen är 1 123 kr (helår) vid 1,0 poäng.

Tabell 3 Läkemedelspeng 2013

Ålder	Poäng		Ersättning per individ, kr	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
0 - 4	0,25	0,23	280	261
5 - 9	0,18	0,11	202	129
10 - 14	0,23	0,19	263	218
15 - 19	0,37	0,38	412	430
20 - 24	0,22	0,30	244	332
25 - 29	0,37	0,44	417	493
30 - 34	0,41	0,46	465	520
35 - 39	0,44	0,52	490	579
40 - 44	0,52	0,82	584	915
45 - 49	0,65	0,83	731	928
50 - 54	0,85	1,11	956	1 249
55 - 59	1,12	1,38	1 254	1 553
60 - 64	1,50	1,65	1 683	1 859
65 - 69	1,76	1,86	1 971	2 095
70 - 74	2,10	2,29	2 357	2 571
75 - 79	2,42	2,52	2 715	2 825
80 - 84	2,61	2,92	2 931	3 283
85 - 89	2,85	3,04	3 199	3 419
90-94	2,56	2,83	2 870	3 178
95+	2,47	3,22	2 769	3 614

7.5 Prestationsersättning inom området sjukdomsförebyggande verksamhet

Till mål- och prestationsbaserad ersättning avsätts 6,8 mkr och fördelas enligt principer som fastställs av landstingsstyrelsen.

De Nationella Riktlinjerna inom området sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande verksamhet har fastställts under 2011. Riktlinjerna omfattar områdena tobak, alkohol, fysisk aktivitet samt kost.

Det prestationsbaserade ersättningssystemet bygger på dels en fast ersättning och dels en rörlig ersättning enligt följande:

- En strukturersättning infördes under 2012 för att ge vårdgivarna ett tydligt incitament att se över och komplettera sitt arbetssätt och därmed organisera en struktur/funktion för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Detta innebär att varje enhet ska arbeta fram en handlingsplan för hur man kommer att arbeta med de fyra områdena: tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost. Beställarsektionen har fastställt särskilda riktlinjer/kravspecifikation för handlingsplanen och godkänner handlingsplanerna. En särskild ersättning på 15 kr per listad individ på vårdenheten, dock lägst 100 tkr/enhet, utgår för godkända handlingsplaner. Ersättningen utgår upp till ett tak motsvarande 4,2 mkr vilket motsvarar att alla enheter får ersättning. Strukturersättningen förlängs att gälla även under 2013. Motsvarande ersättning som under 2012 kommer att utbetalas till de enheter som under 2013 har anpassat sitt arbetssätt till den handlingsplan som godkändes under 2012. Bestäl-

larsektionen kommer att tillsammans med landstingets Folkhälsocentrum fastställa de exakta förutsättningarna för strukturersättningen för 2013.

- En rörlig ersättning finns inom områdena tobak och fysisk aktivitet.
 - för dokumenterad identifikation och åtgärd vilket innebär en kvalificerad rådgivning avseende tobaksbruk utgår en ersättning om 750 kr per individ.
 - för dokumenterad identifikation och åtgärd inom området fysisk aktivitet som är rådgivande samtal med tillägg (FAR-recept/stegräknare/motsvarande) och med särskild uppföljning utgår en ersättning om 750 kr per individ. Ersättningen är uppdelad i två delar, dels 250 kr för själva receptförskrivningen och dels 500 kr för genomförd uppföljning.
 - registrering och dokumentation ska enligt anvisningar ske i VAS och vara i överensstämmelse med benämningar i de nationella riktlinjerna.För de rörliga ersättningarna tillämpas inget ekonomiskt tak.

7.6 Hälsosamtal

De nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder håller på att implementeras i primärvårdens uppdrag. Såväl strukturersättning som prestationsbaserade ersättningar finns för att underlätta denna implementering.

För att ytterligare förstärka det förebyggande området så läggs ett nytt befolkningsinriktat hälsouppdrag på alla leverantörer från och med 2013. Uppdraget innebär att alla leverantörer ska erbjuda ett hälsosamtal till sina listade som under året fyller 30 år. Detaljerade riktlinjer för hälsosamtalet kommer att tas fram i samarbete med landstingets Folkhälsocentrum.

För genomförda hälsosamtal för 30-åringarna utgår en ersättning om 600 kr per genomfört samtal. För 30-åringen är besöket avgiftsfritt.

7.7 Glesbygds- och avståndsersättning

Vårdcentraler i glesbygd har ett större ansvar för tillgänglighet dygnet runt samt har ett annat patientflöde dagtid. Glesbygds- och avståndsersättningen ska täcka de merkostnader som uppstår på grund av detta bredare uppdrag

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

Om flera vårdcentraler etableras inom en kommun delas grundersättningen lika mellan leverantörerna medan den rörliga ersättningen utgår per listad invånare. Ersättning per kommun under 2013 framgår av tabell 4.

Tabell 4

Grupp	Avstånd mil	Vårdcentral	Grund	Rörlig	Ersättning 2013
1	15 - w mil	Arjeplog	1 500 000	2 229 600	3 729 600
2	7-15 mil	Pajala	1 100 000	3 536 900	4 636 900
		Arvidsjaur	1 100 000	3 102 800	4 202 800
		Jokkmokk	1 100 000	3 260 900	4 360 900
		Övertorneå	1 200 000	3 268 200	4 468 200
		Överkalix	1 500 000	2 570 900	4 070 900
3	5-6 mil	Haparanda	1 000 000	2 397 200	3 397 200
		Älvsbyn	1 000 000	1 604 500	2 604 500
SUMMA			9 500 000	21 971 000	31 471 000

7.8 Kompensation för avgiftsfria besök

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

Vissa besök är avgiftsfria enligt fullmäktiges beslut eller p g a frikort. Leverantörer inom Vårdval Norrbotten kompenseras för avgiftsfria besök.

För frikortsbesök ersätts enligt det patienten skulle ha betalt.

Ersättning för avgiftsfria besök uppgår år 2013 till följande belopp.

- 170 kr per läkarbesök
- 100 kr per sjukvårdande besök eller hälsosamtal.

Följande avgiftsfria besök ersätts inte av landstinget.

- Patientavgift som återbetalas på grund av att väntetiden överstigit 30 minuter
- Flera besök samma dag för samma åkomma
- Hälsovård – åtgärder utanför lagen om allmän försäkring (AFL), t ex
 - influensa- och pneumokockvaccination av riskgrupper
 - friskintyg, vaccinationer, respektive röntgenundersökningar
- Ersättning för patient som uteblivit från avtalat besök. Leverantör äger själv rätt att fakturera patienten. Registrering i högkostnadskort ska inte göras i sådana fall.

För 2013 har 44,3 mkr anvisas för avgiftsfria besök. Ersättningen upphör när detta belopp uppnåtts (kostnadstak).

7.9 Ersättning för utförd vård i övrigt

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

- 430 kr per läkarbesök
- 200 kr per sköterskebesök

Utbetalning sker i efterskott utan anmodan. Motsvarande avdrag görs hos enheten där patienten är listad. Vårdenheter som tecknar avtal med andra vårdenheter om att tillhandahålla och utföra vård, där avtalet även reglerar ersättningen och denna

avviker från prislistan, administrerar ersättningen själva. Ingen överströmningserättning utgår vid besök på jourcentral eller jourmottagning.

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

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

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

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

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

Landstingets tillämpar direktreglering av sjukresor enligt gällande regler. Kostnaden ska betalas av landstinget. Externa leverantörer fakturerar landstinget faktiskt belopp. Med fakturan ska underlag bifoga. Leverantör ska följa landstinget regler för sjukresor. Ersättning för sjukresor utgår endast till närmaste belägna geografiska enhet inom kommunen där patienten har sin folkbokföringsadress.

7.10 Avdrag

7.10.1 Läkemedel

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

7.10.2 Utomlänsvård

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

7.10.3 Privatpraktiserande läkare med allmänmedicinsk kompetens respektive sjukgymnaster

För vid vårdcentralen listade patienters besök hos privatpraktiserande läkare med allmänmedicinsk kompetens verksamma enligt lagen läkarvårdersättning (LOL) görs vid den månatliga utbetalningen av vårdpengen avdrag per besök och per övrig registrerad kontakt. Avdraget är schablonmässigt beräknat för att täcka 50 procent av kostnaden. Landstingets målsättning är att detta avdrag på sikt ska täcka hela kostnaden.

För vid vårdcentralen listade patienters besök hos privatpraktiserande sjukgymnaster verksamma enligt lagen om ersättning för sjukgymnastik (LOS) görs vid den månatliga utbetalningen av vårdpengen avdrag per besök. Avdraget är schablonmässigt beräknat för att täcka 50 procent av kostnaden. Landstingets målsättning är att detta avdrag på sikt ska täcka hela kostnaden.

Privatpraktiserande sjukgymnaster respektive privatpraktiserande läkare äger inte rätt att få ersättning enligt LOS/LOL för sådan verksamhet som bedrivs inom ramen för Vårdval Norrbotten. Denna regel gäller även för privatpraktiserande läkare med annan specialitet än allmänmedicin. Leverantör ansvarar för att sådan ersättning inte utgår.

Från och med 2011 kan privatpraktiserande läkare respektive sjukgymnaster som erhåller ersättning enligt lagen om läkarvårdersättning respektive lagen om ersättning för sjukgymnastik inte vara verksamma inom Vårdval Norrbotten.

Den del av kostnaden för besök hos privatpraktiserande läkare respektive sjukgymnaster som inte belastar leverantörerna finansieras genom ett centralt anslag. Avdragsnivå för den del som finansieras av leverantörerna fastställs av Landstingsstyrelsen i början av varje verksamhetsår.

7.11 Täckningsgrad

Ett system med hög fast ersättning i form av vårdpeng medför en risk för att patienter som i och för sig skulle kunna behandlas inom primärvården istället hänvisas direkt (via remisser) eller indirekt till den specialiserade vården. En sådan utveckling strider mot den grundläggande principen att primärvården ska vara det naturliga förstahandsvalet för norrbottningarna.

I ersättningssystemet finns från och med 2012 ett avdrag för täckningsgrad.

Täckningsgraden är hur stor andel av befolkningens totala öppenvårdsbesök som görs i primärvården. Målet i Norrbotten är att 80 procent av totala antalet besök ska ske inom primärvården. För de vårdcentraler som inte når målet sker ett avdrag enligt följande:

För nivån < 65 % täckningsgrad sker ett avdrag om 1,0 % av vårdpengen

För nivån 66-69% täckningsgrad sker ett avdrag om 0,6 % av vårdpengen

För nivån 70-75% täckningsgrad sker ett avdrag om 0,3 % av vårdpengen

För nivån 76-79 % täckningsgrad sker ett avdrag om 0,1 % av vårdpengen

För nivån 80 % och över täckningsgrad sker inget avdrag

För avdraget för täckningsgrad gäller följande:

- Avdraget görs en gång per år, bedöms i oktober på de senaste 12 månadernas resultat. Avdraget sker i december månad.
- I underlaget för täckningsgraden ska övervägas att även successivt inräkna vissa delar av patientkontakterna per telefon samt MVK.

7.12 Utbetalningsrutiner

Utbetalning av vårdpeng sker månadsvis, med en tolfedel av den beräknade årsersättningen. Ersättning baseras på antalet listade den sista dagen i föregående månad. Ersättningen baseras på antalet listade en slumpmässigt vald dag i varje månad som inte är känd i förväg av leverantörer.

Utbetalning av läkemedelspeng beräknas på samma sätt men utbetalningen sker i efterskott.

Övriga ersättningar utbetalas månadsvis i efterskott.

De data som leverantören lämnar/registrerar i VAS bearbetas i landstingets avräkningssystem och ligger till grund för utbetalning av besöksersättning. Besöksuppgifterna matchas mot listningssystemet Lisa som innehåller information om aktuell folkbokföringsadress samt invånarens val av vårdcentral.

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

7.13 Fria nyttigheter

En grundläggande princip i vårdvalet är att verksamhetens kostnader i så stor utsträckning som möjligt som finansieras inom ramen för den ersättning som utgår till leverantörerna. Ett visst inslag av så kallade fria nyttigheter förekommer dock varvid principen om lika villkor gäller. I framtiden kan kostnaden för radiologiska undersökningar (bild och funktion) komma att prissättas och belasta verksamheten. Även vissa andra fria nyttigheter kan successivt komma att prissättas och finansieras inom ramen för vårdpengen, som tillförs medel för detta ändamål.

7.14 Riktade satsningar

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

7.15 Verksamheter som inte omfattas av basuppdraget

Vid vissa vårdcentraler i länet bedrivs verksamheter som inte omfattas av basuppdraget. Ambulans-, bassäng-, bårhusverksamhet, observationsplatser, radiologi (bild- och funktionsdiagnostik) samt lönekostnader för ST-läkare är exempel på detta förhållande. Även vissa läkemedelskostnader omfattas inte av leverantörs kostnadsansvar, det gäller bland annat hanteringskostnad för Apo-dos, läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen samt subventionerade p-piller.

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

7.16 Primärvårdsgemensamma funktioner

Inom Division Primärvård finns ett antal primärvårdsgemensamma funktioner som kommer alla leverantörer till godo. Framför allt handlar det om resurser för gemensamt utvecklingsarbete samt regional och lokal samverkan inom primärvården respektive mellan primärvården och andra aktörer, till exempel den specialiserade vården och kommunerna. En översyn pågår om dessa gemensamma funktioners slutliga organisatoriska placering.

Under 2010/2011 har en beställarorganisation etablerats och finansierats genom en omfördelning av medel från divisionen.

7.17 Sjukvårdsrådgivning

I basuppdraget ingår ansvar för sjukvårdsrådgivning dygnet runt. Landstinget har infört en gemensam sjukvårdsrådgivning under kvällar, nätter och helger.

I framtiden kan denna gemensamma sjukvårdsrådgivning komma att kapiteras och läggas in i vårdpengen.

7.18 Vittangi vårdcentral

Verksamheten vid Vittangi vårdcentral drivs av Praktikertjänst AB. Ersättningen är anslagsfinansierad och utbetalas enligt det driftavtal som tecknats med stöd av lagen om offentlig upphandling, LOU.

Upptagningsområdet för Vittangi vårdcentral omfattar invånarna i 28 så kallade nyckelkodsområden inom Kiruna kommun. Även andra invånare i Norrbotten har rätt att söka vård vid Vittangi vårdcentral; avtalet innehåller en klausul om förhandlingar om prisjustering vid en förändring av det ursprungliga befolkningsunderlaget med fem procent. Även om driftentreprenaden inte ingår i Vårdval Norrbotten har boende i Norrbotten samma rätt att lista sig vid Vittangi vårdcentral som vid övriga vårdcentraler i länet.

7.19 Regler angående ersättningar i övrigt

Landstingsstyrelsen har i uppdrag att fastställa nödvändiga regler i övrigt för ersättning till leverantörer inom de ramar som landstingsfullmäktige fastställt.