HÄLSOVAL VÄSTERBOTTEN 2012

UPPDRAG OCH REGLER - FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG

Innehållsförteckning Sida

1 HÄLSOVAL VÄSTERBOTTEN 6
1.1 Inledning 6
1.2 Definitioner 6
1.3 Hälsoval i primärvård 6
1.4 Övergripande mål och principer 7
1.5 Förändringar inom Hälsoval Västerbotten 8

2 BASUPPDRAG 8
2.1 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder 8
2.1.1 Asylsökande 9
2.2 Vård och behandling 9
2.3 Läkemedel 10
2.4 Smittskydd 11
2.5 Rehabilitering och habilitering 12
2.5.1 Rehabilitering 12
2.5.2 Habilitering 12
2.6 Kvalitet och patientsäkerhet 13
2.7 Tillgänglighet 13
2.8 Intyg 14
2.9 Konstaterande av dödsfall 15
2.10 Diagnostik och medicinsk service 15
2.11 Kris- och katastrofberedskap 15
2.12 Samverkan 15
2.13 Undervisning och utbildning 16

3 TILLÄGGSUPPDRAG 17
3.1 Akutvårdsplatser i inlandet 17
3.2 Familjecentralsverksamhet 17
3.3 Ljusbehandling 17
3.4 Primärvårdens jourcentral i Umeå 17
3.5 Sjukvårdsgrupp vid hälsocentral 17
3.6 Övriga tilläggsuppdrag 18

4 LISTNINGSSYSTEM 18
4.1 Listningssystemets principer 18
4.2 Geografiskt närområde 18
4.3 Icke-val alternativ 18
4.4 Skyddade personuppgifter 19
4.5 Nyfödda och inflyttade 19
4.6 Flyttning inom länet 19
4.7 Hälsocentral flyttar 19
4.8 Hälsocentral upphör 19
4.9 Hantering av medborgarens aktiva val 19
4.10 Listning 19
4.11 Tillfällig begränsning 20

5 EKONOMI OCH ERSÄTTNINGSSYSTEM 20
5.1 Fast ersättning för listade personer 20
5.2 Kapitering 20

5.3 Glesbygdsersättning 21
5.4 Socioekonomisk ersättning 21
5.5 Ersättning för personer med omfattande vårdbehov 22
5.6 Ersättning för primärvårdsläkemedel 22
5.7 Momskompensation 22
5.8 Rörlig ersättning 22
5.9 Besöksersättning 22
5.10 Kvalitetsersättning 23
5.10.1 Ersättning för täckningsgrad 24
5.11 Särskild ersättning för utvecklingsarbete 24
5.12 Övriga ersättningar 25
5.13 Avgifter och avdrag 25
5.13.1 Avdrag för avvikelser i tillgänglighet 25
5.14 Utbetalning av ersättning 26
5.14.1 Utbetalning av fast ersättning 26
5.14.2 Utbetalning och debitering av rörlig ersättning 26
5.14.3 Utbetalning av kvalitetsersättning 26
5.14.4 Utbetalning och debitering av primärvårdsläkemedel 26
5.15 Debitering av kostnader 26
5.15.1 Debitering av straffavgifter 26
5.15.2 Röntgen 27
5.15.3 Laboratoriemedicin 27
5.15.4 Informatik, medicinsk teknik och telefoni 27
5.15.5 Prisjustering 27

6 UPPFÖLJNING 27

6.1 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder 27
6.2 Vård och behandling 28
6.2.1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård 28
6.3 Rehabilitering och habilitering 28
6.4 Patientfokuserad hälso- och sjukvård 29
6.5 Jämlik hälso- och sjukvård 29
6.6 Tillgänglighet 29
6.7 Kvalitet och patientsäkerhet 29
6.8 Effektiv hälso- och sjukvård 30
6.9 Kris- och katastrofberedskap 30
6.10 Samverkan 30
6.11 Kompetens 30

7 ALLMÄNNA VILLKOR 30

7.1 Lagar och förordningar 31
7.2 Regelverk, policys och riktlinjer 31
7.3 Landstingets miljöansvar 31
7.4 Remisshantering 31
7.5 Diagnostik och medicinsk service 31
7.6 Telemedicin och videokonferens 32
7.7 Patientenkäter 33
7.8 Patientnämnden 33
7.9 Patientförsäkring 33
7.10 Patientavgifter och sjukresor 33

7.11 Kompetens 33
7.12 Personal 34
7.13 Lokaler och utrustning 34
7.14 Tolkservice 34
7.15 Patientjournal/Arkivering 35

8 INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING 35

8.1 Hälsovalssymbol 35
8.2 Information om kontaktuppgifter och uppdrag 36
8.3 Information mellan VLL och hälsocentralen 36
8.4 Patientinformation 36
8.5 Marknadsföring 37

9 INFORMATIK, MEDICINSK TEKNIK OCH TELEFONI 37

9.1 Informatik 37
9.2 Tjänsten Datorarbetsplats 38
9.3 Infrastruktur 38
9.4 Övriga systemfunktioner 38
9.4.1 HSA-katalog 38
9.4.2 SITHS och säkerhet 39
9.4.3 Nationell eHälsa 39
9.5 Informationssäkerhet 39
9.5.1 Begrepp och termer 40
9.5.2 Signering och låsning 40
9.5.3 Behörighet och åtkomstkontroll 40
9.5.4 Loggkontroll 40
9.5.5 Kundtjänst/Helpdesk 40
9.5.6 Kontaktperson 40
9.6 Personuppgiftsbiträdesavtal 41
9.7 Utbildning 41
9.8 Medicinteknisk utrustning 41
9.9 Utrustning - vårdhygien 42
9.10 Telefoni 42

10 ALLMÄN ORIENTERING 44

10.1 Uppdrag och förutsättningar för Hälsoval Västerbotten 44
10.2 Geografiskt område 44
10.3 Sekretess 44
10.4 Upphandlande myndighet 44
10.5 Ansvarig handläggare för ansökan 45
10.6 Förtydligande och komplettering av förfrågningsunderlag 45
10.7 Ersättning för upprättande av ansökan 45

11 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN 45

11.1 Ansökansförfarande 45
11.2 Ansökans form och innehåll 46
11.3 Datum för mottagande av ansökan - intresseanmälan 46
11.4 Krav på intyg och bevis angående vårdgivare 46
11.5 Krav på kompetens, kapacitet och organisation 46
11.6 Krav på leverantörens ekonomiska ställning 46

11.7 Uppgifter om tillgång till andra företags kapacitet/underleverantör 47
11.8 Företag under bildande 47

12 PRÖVNING AV ANSÖKAN 48

12.1 Godkännande av vårdgivare 48
12.2 Återkallande av godkännande 48
12.3 Ansökans giltighetstid 48
12.4 Uteslutning av vårdgivare 48
12.5 Underrättelse om beslut 49

13 AVTAL 49

13.1 Tilldelning av avtal 49
13.2 Avtalsperiod 49
13.3 Verifiering 49

14 AVTALSMALL 50

14.1 Avtalsparter 50
14.2 Avtalsform 50
14.3 Omfattning 50
14.4 Avtalshandlingar 51
14.5 Avtalstid 51
14.6 Kommersiella villkor 51
14.6.1 Ersättning 51
14.6.2 Verksamhetsort 51
14.7 Betalningsvillkor 51
14.8 Försäkringar 52
14.9 Underleverantör 52
14.10 Uppföljning och samverkan 52
14.10.1 Uppföljning 52
14.11 Dokumentation - rapportering 52
14.11.1 Inför verksamhetsstart 52
14.12 Miljö 52
14.13 Övriga villkor 53
14.13.1 Ändringar och tillägg 53
14.13.2 Sekretess 53
14.13.3 Allmänhetens rätt till insyn 54
14.13.4 Antidiskriminering 54
14.13.5 Överlåtelse av avtal 55
14.13.6 Tillstånd mm 55
14.13.7 Fel i tjänsten 55
14.13.8 Vite 55
14.13.9 Brister hos leverantören och avvikelser i utförandet av uppdraget 55
14.13.10 Förtida upphörande 56
14.13.11 Leverantörens ansvar för krav från tredje man 57
14.13.12 Befrielsegrunder (Force Majeure) 57
14.13.13 Tvist 57

1 HÄLSOVAL VÄSTERBOTTEN

1.1 Inledning

Landstingsfullmäktige i Västerbotten beslutade 2009 att lagen om valfrihetssystem införs inom primärvården från den 1 januari 2010. I de övergripande principer som fullmäktige fastslog ska primärvården i Västerbotten vara första linjens sjukvård och den ska finnas och ges så nära medborgarna som möjligt.

På Västerbottens läns landstings webbplats www.vll.se finns information om landstinget, dess olika uppdrag och verksamhetsområden där hälso- och sjukvård är ett huvudområde. Västerbottens läns landsting benämns i fortsättningen VLL. På VLL:s webbplats www.vll.se/halsoval återfinns rubriker som länkar till de dokument som förtydligar eller på annat sätt är relevanta för Hälsoval Västerbotten.

1.2 Definitioner

Med *hälsocentral* avses en funktionellt sammanhållen enhet som tillhandahåller primärvård.

Med *vårdgivare* avses en juridisk person eller motsvarande som bedriver vårdverksamhet inom VLL.

1.3 Hälsoval i primärvård

Hälsoval Västerbotten baseras på val av hälsocentral. Detta innebär att medborgarna fritt kan välja hälsocentral i länet.

Vårdenheter som bedriver primärvård i Västerbotten ska kallas hälsocentral. De hälsocentraler som har tilläggsuppdrag att bedriva akutvårdsplatser i inlandet kan kallas sjukstuga.

Om en vårdgivare avser att bedriva delar av primärvård på annan adress än där den huvudsakliga verksamheten bedrivs ska dessa lokaler ha sådan anknytning till hälsocentralen att befolkningens behov av primärvård tillgodoses på ett tillfredsställande sätt.

Vid definition av hälsocentralens geografiska närområde samt beräkning av glesbygdsersättning, utgår landstinget från den adress från vilken hälsocentralen bedriver huvuddelen av sin verksamhet.

Om vårdgivaren avser att förändra hälsocentralens lokalisering i någon form ska detta ske i samråd med landstinget för att säkerställa den listade befolkningens behov av primärvård. Förändringen ska godkännas av landstinget.

Uppdraget för en hälsocentral omfattar basuppdrag, vilket motsvarar åtagandet för hälsocentralerna i dagens primärvård. Utöver basuppdraget finns tilläggsuppdrag som mot särskild ersättning kan bedrivas av vissa hälsocentraler som VLL bestämmer.

1.4 Övergripande mål och principer

VLL:s övergripande mål för hälso- och sjukvården är att en så god hälsa som möjligt ska uppnås i hela befolkningen. Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra hela hälso- och sjukvården och vara en integrerad del i all vård och behandling. Den som söker vård ska få den vård, behandling och rådgivning som bedöms relevant i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdens resurser ska användas på ett så effektivt sätt att de kommer så många behövande som möjligt till nytta. Detta innebär att vård ska ges på den mest effektiva omhändertagandenivån.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763 § 5) ska primärvården ”*som en del av den öppna vården utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens*.” VLL:s övergripande mål och den vägledande principen att vård ska ges efter behov gäller för primärvården.

Primärvården i Västerbotten ska bedrivas i enlighet med den vision och de målbeskrivningar som redovisas i landstingsplanen, som fastställs av landstingsfullmäktige (se www.vll.se).

Visionen om världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning år 2020 är en bärande ide för VLL:s verksamheter. I det arbetet är hälsocentralerna i primärvården en viktig del för att nå visionen.

Vårdgivare verksamma inom primärvården ska vara väl insatt i de policys, riktlinjer och måldokument som VLL fastställt och följa landstingsövergripande styrdokument i de delar som är relevanta för primärvården.

Principerna i den vägledning för *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*, som fastställts av socialstyrelsen, är vägledande för hälso- och sjukvården vilket innebär att den vård som hälsocentralen tillhandahåller ska vara

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- säker
- patientfokuserad
- jämlik
- effektiv
- vård i rimlig tid

1.5 Förändringar inom Hälsoval Västerbotten

VLL äger rätt att ändra villkoren i de vårdprogram, riktlinjer, policys och ersättningssystem som ska tillämpas enligt Hälsoval Västerbotten. VLL ska så snart beslut ha fattats om ändring av villkoren göra dem tillgängliga för vårdgivaren.

2 BASUPPDRAG

Hälsocentralerna ska vara ett naturligt förstahandsval av hälso- och sjukvård för medborgarna. Hälsocentralen ska utan avgränsning vad gäller sjukdomar, såväl fysiska som psykiska, ålder eller patientgrupper svara för individers behov av medicinsk rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, förebyggande och rehabiliterande åtgärder som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser, annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudmans ansvar.

Vården ska ges på lika villkor till alla innevånare i Västerbotten. 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. Vården ska vara tillgänglig, av god kvalitet och tillgodose behovet av kontinuitet.

Verksamhet på hälsocentralen ska bedrivas i nära samarbete mellan olika personalkategorier såväl inom som utom hälsocentralen för att erbjuda adekvata utrednings-, behandlings- och rehabiliteringsalternativ.

Basuppdraget omfattar:

- Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder
- Vård och behandling
- Rehabilitering och habilitering
- Diagnostik och medicinsk service
- Kris- och katastrofberedskap
- Samverkan
- Undervisning och utbildning

2.1 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder

Hälsocentralen ska arbeta i enlighet med VLL:s folkhälsopolitiska program och handlingsplan för att nå visionen om - världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning år 2020.

Hälsocentralen ska integrera ett hälsofrämjande och förebyggande synsätt i all vård och behandling.

Hälsocentralen ska på individnivå arbeta med förebyggande insatser, såväl primär- som sekundärprevention, rådgivning och arbeta för att tidigt upptäcka eventuella riskfaktorer.

Hälsocentralen ska bedriva ett systematiskt arbete gällande livsstilsfrågor vilket inkluderar att arbeta med t.ex. psykosocial hälsa, tobaks- och alkoholförebyggande insatser, förebygga övervikt, främja goda matvanor och ökad fysisk aktivitet.

Hälsocentralen ska särskilt beakta tidig upptäckt av barn som far illa och våld i nära relationer.

Hälsocentralen ska genomföra Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) för de åldersgrupper som VLL beslutat eller kommer att besluta om.

Hälsocentralen ska utföra gynekologiska cellprovskontroller för de åldersgrupper som VLL beslutat eller kommer att besluta om. VLL:s laboratoriemedicin ansvarar för kallelser till kontrollerna. Hälsocentralen ansvarar inte för analyskostnaden.

Hälsocentralen ska erbjuda och utföra vaccinationer mot influensa och pneumococcer till riskgrupper samt 65-åringar och äldre enligt riktlinjer för årlig vaccinationskampanj.

Hälsocentralen ska erbjuda mödrahälsovård med utgångspunkt från VLL:s basprogram för mödrahälsovård i Västerbottens län. Funktioner som mödrahälsovårdsöverläkare och samordningsbarnmorska i VLL är stödresurser till hälsocentralens mödrahälsovård.

Hälsocentralen ska erbjuda barnhälsovård till barn 0-6 år med utgångspunkt från VLL:s metodpärm för barnhälsovård i Västerbottens län. Barnhälsovårdsöverläkare, vårdutvecklare samt personer med beteendevetenskaplig kompetens i VLL, är stödresurser till hälsocentralens barnhälsovård.

Hälsocentralen har ett samhällsmedicinskt ansvar inom sitt geografiska närområde och ska vid behov arbeta preventivt, förmedla kunskap och samverka med andra samhällsaktörer som är relevant för området. Det innebär att hälsocentralen ska vara aktiv med information, råd, stöd och åtgärder till bland annat förskolor, skolor och arbetsplatser vid olika typer av ohälsoutbrott som till exempel smittsamma sjukdomar.

Hälsocentralen ska erbjuda förebyggande hembesök till äldre, friska personer i åldersgruppen 75 år och äldre i ordinärt boende och som inte har vård- och omsorgsinsatser från kommunen alternativt redan är väl kända på hälsocentralen. Syftet med verksamheten är att bibehålla hälsa, stödja det friska och ge information om samhällets utbud av stöd och aktiviteter. Verksamheten bör bedrivas i samverkan med kommunen enligt fastställda rutiner.

2.1.1 Asylsökande

Hälsocentralen ansvarar för hälso- och sjukvård samt hälsoundersökningar och vaccinationer för de asylsökande flyktingar som är bosatta inom hälsocentralens geografiska närområde.

2.2 Vård och behandling

Hälsocentralen ska tillhandahålla akut och planerad hälso- och sjukvård i form av utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, rådgivning och uppföljning.

Vårdgivaren ska organisera sin verksamhet på hälsocentralen så att listade patienter med behov av sammansatta insatser, nedsatt autonomi och/eller med långvarig sjukdom får kontinuitet i vården genom fast vårdkontakt. Varje hälsocentral ansvarar även för att de personer som så önskar kan få tillgång till fast läkarkontakt.

Hälsocentralen har det primära ansvaret för bedömning och behandling av psykisk ohälsa för alla åldersgrupper. Hälsocentralen ska särskilt beakta barn och unga med psykisk ohälsa.

Hälsocentralen ska utföra hembesök till patienter som på grund av allvarlig sjukdom, funktionsnedsättning eller bådadera inte kan ta sig till hälsocentralen utan stora personella och tekniska problem.

När det gäller barn ska hembesök ske enligt VLL:s riktlinjer för barnhälsovård.

Hälsocentralen ska tillhandahålla hemsjukvård. Med *hemsjukvård* avses hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden. Patienten ska vara registrerad som mottagare av hemsjukvård. För patienter som är mottagare av hemsjukvård ska upprättad och dokumenterad vårdplan finnas.

Hälsocentralerna ska tillhandhålla basal palliativ vård i hemmet. VLL:s team med specialistkompetens inom avancerad hemsjukvård kan tillhandahålla råd och stöd till hälsocentralen.

Hälsocentralen ansvarar för att tillhandahålla läkarinsatser till listade personer bosatta i kommunernas särskilda boenden. Länsövergripande ramavtal om läkarmedverkan mellan VLL och länets kommuner ska följas.

Hälsocentralen ska tillgodose behov av kostrådgivning och behov av kostbehandling av dietist.

Hälsocentralen ska tillgodose behovet av medicinsk fotvård.

2.3 Läkemedel

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt i ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Hälsocentralen svarar ekonomiskt för sina listade patienters samtliga primärvårdsläkemedel, läkemedelsnära produkter och förbrukningsartiklar, kostnaderna för Apo-Dos-tjänst samt för läkemedel som berör verksamheten.

Hälsocentralen ska ha god kunskap om och följa gällande föreskrifter, VLL:s läkemedelskommittés rekommendationer och riktlinjer samt riktlinjer från Strama. Avvikelser från givna rekommendationer och riktlinjer ska vid begäran från VLL kunna förklaras.

Hälsocentralen ska vid förskrivning av läkemedel och läkemedelsnära hjälpmedel ange förskrivarkod och arbetsplatskod både i klartext och i streckkodsformat.

Hälsocentralen har ett särskilt ansvar för patienternas samlade läkemedelsbehandling utifrån ett helhetsperspektiv. Läkemedelsavstämning och översyn av patienternas läkemedelsbehandling ska genomföras löpande. Hälsocentralen ansvarar för att genomföra regelbundna läkemedelsgenomgångar för att säkerställa god kvalitet i äldres läkemedelsbehandling. Den landstingsgemensamma läkemedelslistan i SYSteam Cross ska användas och uppdateras vid varje ordinationsändring och erbjudas patienten. Kassaktion av läkemedel ska ske på ett miljömässigt korrekt sätt.

Hälsocentralen ska ta del av producentoberoende information och system för analys och uppföljning som VLL förmedlar t.ex. ta emot besök av läkemedelskommitténs informationsläkare och apotekare. Hälsocentralen ska samarbeta med och tillhandahålla kontaktperson för VLL:s läkemedelsorganisation. Berörd personal på hälsocentralen ska delta i, av VLL anordnade utbildningar, samt när behov finns delta i läkemedelskommitténs arbete.

Hälsocentralen ska acceptera att data rörande hälsocentralens förskrivning görs fullt ut tillgängligt i VLL:s statistiksystem samt att VLL kan följa upp volymer och kostnader på ett sätt som VLL beslutar.

Hälsocentralens samverkan med läkemedelsindustrin ska ske i enlighet med gällande överenskommelse mellan SKL och Läkemedelsindustriföreningen om dels samverkansformer mellan läkemedelsföretag och medarbetare i den offentliga hälso- och sjukvården, dels kliniska prövningar.

2.4 Smittskydd

Smittskydd svarar för att adekvata smittskyddsåtgärder vidtas så att smittsamma sjukdomars utbredning bland befolkningen i länet minimeras.

Hälsocentralen ansvarar för insatser vid anmälningspliktiga sjukdomar enligt Smittskyddslag (2004:168).

Hälsocentralen ska samverka med VLL:s smittskyddsverksamhet vilket innebär att det ska finnas en kontaktperson, läkare eller sjuksköterska, till länets smittskyddsläkare. Namn på hälsocentralens kontaktperson ska meddelas till smittskydd. Vidare ansvarar hälsocentralen för smittskyddsinsatser för sin listade befolkning.

Hälsocentralen har ansvar för utredning och provtagning vid utbrott av smittsam sjukdom inom sitt geografiska närområde. Hälsocentralen ska bistå VLL:s smittskydd vid insatser inom området .

Hälsocentralen ska vid utbrott av smittsamma sjukdomar och vid höjd beredskap följa VLL:s direktiv. Provtagning i samband med smittspårning ska sändas för analys till av VLL anvisade laboratorier.

2.5 Rehabilitering och habilitering

Hälsocentralen ska tillhandahålla rehabilitering och habilitering för patienter med nedsatta funktionstillstånd på grund av besvär/sjukdom/skada. Patienterna ska ha tillgång till bedömning, utredning samt vid behov behandling och rehabilitering eller habilitering inom ramen för primärvårdsnivån. För rehabilitering och habilitering ska hälsocentralen tillhandahålla legitimerade yrkesgrupper som sjukgymnast, arbetsterapeut, etc. som krävs för uppdraget. Hälsocentralen ska ha tillgång till den utrustning som krävs för att bedriva rehabilitering och habilitering.

Rehabilitering och habilitering kan ges av enskild profession eller av flera professioner i samverkan. Tidiga insatser ska särskilt beaktas. Hälsocentralen ska särskilt beakta behov av rehabilitering och habilitering för äldre och patienter med långvarig sjukdom.

Hälsocentralen ska med utgångspunkt från patientens behov förskriva hjälpmedel enligt de metoder och rutiner som framgår av VLL:s hjälpmedelshandbok. Förskrivare av hjälpmedel ska ha genomgått förskrivarutbildning. Förskrivare på hälsocentralen ska använda VLL:s webbaserade IT-system för beställning, service och uppföljning av förskrivna hjälpmedel och delta i utbildning och fortbildning inom området som VLL anordnar.

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan, om den enskilde samtycker. Vid behov av insatser inom området rehabilitering och habilitering ska insatserna framgå i den individuella planen. Hälsocentralen ska aktivt medverka i samordning och informationsöverföring mellan vårdnivåer och vårdgivare.

2.5.1 Rehabilitering

Hälsocentralen ska tillhandahålla insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Hälsocentralen ska kunna erbjuda artrosskola för sina listade patienter.

Hälsocentralen ska följa de krav som framgår av överenskommelsen om rehabiliteringsgarantin samt Rehabiliteringsgaranti i Västerbotten, information och anvisningar. Hälsocentralen ska ha uppdaterade dokumenterade lokala rutiner för sjukskrivning och samtliga läkare ska ha god kunskap om försäkringsmedicin och sjukskrivningsprocessen. Hälsocentralen ska som vägledning för sjukskrivning följa Socialstyrelsens beslutsstöd och rekommendationer.

2.5.2 Habilitering

Hälsocentralen ska tillhandahålla insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

2.6 Kvalitet och patientsäkerhet

Vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt Patientsäkerhetslagen.

Hälsocentralen ska ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

Vårdgivaren är fri att välja system för avvikelsehantering men ska i övrigt följa VLL:s rutiner för avvikelsehantering. Avvikelser som berör den egna enheten hanteras lokalt. Avvikelser som berör annan enhet ska utredas i samråd mellan berörda enheter. För allvarliga avvikelser som ska anmälas enligt Lex Maria ska hälsocentralen tillhandahålla de resurser som krävs för en snabb utredning och handläggning.

När hälsocentralens anmälningsansvarige gör anmälan enligt Lex Maria ska kopia av anmälan, utredningsmaterial och åtgärder skickas till VLL för kännedom. Handlingarna ska vara avidentifierade. Socialstyrelsens beslut i ärendet ska tillställas VLL. Hälsocentralen ska informera VLL om resultat av tillsyn av Socialstyrelsen.

För en trygg och säker vård ska hälsocentralen använda VLL:s IT-tjänster och följa de regelverk som följer med tjänsterna. Det gäller patientadministration, patientdokumentation, läkemedelsförskrivning, beställning och svar, vissa medicintekniska system/utrustningar där systemkoppling finns och laboratorieutrustning för patientnära analyser (se avsnitt 9 Informatik, medicinsk teknik och telefoni inkl bilagor).

Hälsocentralen ska ingå i sammanhållen journalföring, enligt Patientdatalagen (SFS 2008:355), för att möjliggöra direktåtkomst till patientuppgifter mellan vårdgivare.

Hälsocentralen ska samverka med VLL:s enhet för vårdhygien för att säkerställa och upprätthålla en god hygienisk standard (enligt Hälso- och sjukvårdslagen 2a §). Hälsocentralen ska följa basala hygienrutiner och klädregler enligt VLL:s rutiner (SOSFS 2007:19).

Hälsocentralen ska delta i det kvalitetsarbete som pågår avseende t ex palliativ vård och förebyggande av fallskador, trycksår och undernutrition. Hälsocentralen ska även registrera i Senior Alert och Svenska Palliativregistret.

2.7 Tillgänglighet

Hälsocentralen ska vara tillgänglig dagtid, vardagar för akut och planerad mottagningsverksamhet. Hälsocentralen har vid behov av begränsat öppethållande skyldighet att svara för att patienter har tillgång till vård genom samordning med annan godkänd hälsocentral. Hälsocentralen ansvarar för att informera om begränsat öppethållande i god tid samt hänvisa till annan hälsocentral.

Hälsocentralen ska vara tillgänglig per telefon för rådgivning, tidsbokning mm. Hälsocentralen ska följa de teleregler som VLL fastställt för bl. a tillgänglighetsmål, öppethållande och telefonhänvisning.

Hälsocentralen ska ansvara för att vårdsökande har tillgång till nödvändiga insatser av primärvård även utanför hälsocentralens ordinarie öppettider. Hälsocentralen ska tillhandahålla jourverksamhet dygnet runt, året om. Hälsocentralen har rätt att samordna och organisera jourverksamheten med VLL eller annan vårdgivare godkänd av VLL.

Hälsocentralen ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Vid behov av begränsat öppethållande ska telefonsvarare hänvisa till annan hälsocentral. Övrig tid ska telefonsvararen ge besked om ordinarie öppettider. För egenvårdsråd ska hänvisning ske till sjukvårdsrådgivningen 1177 eller 1177.se/vasterbotten och för akuta sjukdomsfall hänvisning att ringa 112.

Hälsocentralen ska samverka med VLL:s sjukvårdsrådgivning 1177 i syfte att kvalitetssäkra och tillgodose befolkningens behov av rådgivning.

Hälsocentralen ska följa de regler som gäller för vårdgaranti inom primärvården och rapportera uppgifter till nationella väntetidsdatabasen enligt de rutiner som tillämpas i VLL. Hälsocentralen ska ha kännedom om vårdgaranti som gäller för sjukhusens verksamhet inom VLL.

En medborgare ska oavsett var denne är listad kunna söka och få vård vid annan hälsocentral. Hälsocentralen kan därför inte neka att ta emot medborgare som är listad vid annan enhet. Hälsocentralens åtagande gäller även för övriga icke folkbokförda i och utanför Västerbottens län, folkbokförda i andra landsting, i andra länder och för personer med skyddade personuppgifter, asylsökande samt gömda flyktingar och papperslösa.

Personer från EU/EES-land som är studenter, utsända eller av annat skäl tillfälligt vistas i länet/regionen, till exempel turister, har rätt till nödvändig vård. Med nödvändig vård avses också vård som orsakas av kronisk sjukdom. I sådana fall ska hälsocentralen, förutom att tillhandahålla akuta besök, även tillhandahålla planerade besök.

2.8 Intyg

Hälsocentralen ska i förekommande fall svara för utfärdande av vårdintyg alternativt läkarintyg enligt LPT, LVU och LVM. I ansvaret ligger även att skyndsamt initiera/genomföra undersökning och bedömning av eventuellt behov av tvångsvård.

Hälsocentralen ska ansvara för de utlåtanden och undersökningar som behövs för försäkringskassans handläggning av försäkringsärenden. Hälsocentralen ska ansvara för de intyg om prestationsförmåga som behövs för arbetsförmedlingens handläggning.

Hälsocentralen ska i övrigt ansvara för utfärdande av intyg som anges i SOSFS 2005:29.

Hälsocentralen ska även ansvara för utfärdande av läkarintyg utanför Lagen om allmän försäkring (AFL) och som regleras ekonomiskt enligt VLL:s avgiftshandbok.

2.9 Konstaterande av dödsfall

Hälsocentralen ansvarar för att konstatera dödsfall utanför sjukvårdsinrättning samt för handläggning i samband med dödsfall. I handläggningen ingår att ansvara för att nödvändiga intyg utfärdas. Detta ansvar omfattar samtliga personer som är bosatta eller tillfälligt vistas i den kommun eller geografiska närområde där hälsocentralens verksamhet är lokaliserad oavsett om personen är listad på hälsocentralen eller inte.

2.10 Diagnostik och medicinsk service

Hälsocentralen ansvarar för att nödvändiga laboratorie-, kliniskt fysiologiska och radiologiska analyser och undersökningar utförs. Bild och funktionsmedicin kan utifrån av remittenten given frågeställning vid behov ändra metod för undersökningens genomförande för att kunna besvara frågeställningen.

Patienter som ordinerats provtagning av annan vårdgivare inom ramen för den offentligt finansierade vården ska kunna få provtagningen utförd på hälsocentralen. Om provtagningen ordinerats av landstingsdriven vårdenhet ska provet skickas till VLL:s laboratoriemedicin för analys.

2.11 Kris- och katastrofberedskap

Hälsocentralen utgör en del av VLL:s krisberedskap och ska ingå som resurs för kris- och katastrofledningen vid inträffad allvarlig händelse. Det innebär att hälsocentralen är skyldig att följa direktiv ställda av VLL vid katastrof-, kris- epidemi- och pandemiläge samt vid höjd beredskap.

Hälsocentralen är skyldig att delta i utbildning, träning och övning i samverkan med andra vårdgivare, sjukhus och kommuner samt medverka i eller noga följa ledningsorganisationen liksom att medverka vid organiserade övningar i den omfattning som VLL bestämmer så att hälsocentralen kan bedriva fortsatt verksamhet även i kritiska lägen.

Hälsocentralen ska upprätta en lokal kris- och katastrofplan som är anpassad till de förutsättningar som gäller för respektive hälsocentral och som innehåller de uppgifter som anges på www.vll.se/halsoval.

2.12 Samverkan

Hälsocentralen ska samverka med andra vårdgivare och eller annan huvudman när patientens behov inte kan tillgodoses enbart av hälsocentralen. Denna samverkan ska bedrivas på ett sådant sätt att det bidrar till en väl fungerande vårdprocess utifrån patientens och dennes närståendes perspektiv. Samverkan kring patienten ska ske utifrån ett strukturerat arbetssätt som säkrar arbetsfördelning och vårdövergångar med patientens samtycke och delaktighet.

Hälsocentralen ska aktivt medverka i samordning och informationsöverföring mellan specialistvård, öppenvård och kommunal hälso- och sjukvård.

Hälsocentralen ska följa de rutiner för samordnad vårdplanering, SVPL, för utskrivningsklar patient som upprättats mellan VLL och länets kommuner. Hälsocentralen ska delta på plats alternativt via telefon eller annat media vid vårdplaneringstillfället.

För patienter som bor i ordinärt boende och som har insatser från hälsocentralen och kommunens hemtjänst ska vårdplanering och uppföljning genomföras i samverkan med kommun. Hälsocentralen ska också delta i de vårdplaneringar som initieras av kommunen.

Hälsocentralen ska samverka med andra vårdgivare och myndigheter och delta i utarbetande av utrednings-, behandlings- och rehabiliteringsplaner.

Hälsocentralen ska samverka med VLL:s sjukvårdsrådgivning 1177 i syfte att kvalitetssäkra och tillgodose befolkningens behov av rådgivning.

Hälsocentralen erbjuds att medverka i VLL:s arbete med prioriteringar och ska följa de prioriteringsbeslut som fattas av VLL.

Hälsocentralen erbjuds att delta eller vara representerad i interna samverkansorgan, till exempel läkemedelskommitténs expertgrupp, röntgenråd, laboratoriemedicinskt råd. Hälsocentralen ska följa de länsgemensamma vårdprogram, behandlingsriktlinjer etc. som utarbetas i dessa organ.

Hälsocentralen ska medverka och delta i det hälsofrämjande och primärpreventiva arbetet inom SALUT i den omfattning som VLL anger samt i VLL:s FoU-verksamhet.

Hälsocentralen ska samverka med kommunernas folkhälsoråd i syfte att främja folkhälsa utifrån ett befolkningsperspektiv. Hälsocentralen ska samverka med intresseorganisationer inom områden som är relevanta för primärvårdsuppdraget.

2.13 Undervisning och utbildning

VLL har rätt, men inte skyldighet, att anvisa vård- och medicinstuderande, inklusive AT-läkare till hälsocentralen. VLL har statens uppdrag att utbilda specialistläkare och kan efter överenskommelse med vårdgivaren anvisa ST-läkare till denne. För uppdraget utgår särskild ersättning enligt VLL:s regler.

Hälsocentralen ska i förekommande fall följa de avtal som VLL har med högskolor/universitet, gymnasieskolor eller annan utbildningsanordnare och hälsocentralen ska ta emot, utbilda och handleda studerande i verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och fältstudiedagar. För genomförda uppdrag utgår särskild ersättning enligt VLL:s avtal med respektive utbildningsanordnare.

Vårdgivaren ska ansvara för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer av examinationskraven och krav på handledning.

VLL har arbetsgivaransvar för AT-läkarna. Respektive hälsocentral har arbetsgivaransvar för ST-läkare inom allmänmedicin. För ST-läkare inom andra specialiteter som genomför randutbildning inom primärvården har hälsocentralen arbetsgivaransvar under denna utbildningstid.

3 TILLÄGGSUPPDRAG

Utöver basuppdraget finns uppdrag som mot särskild ersättning ska bedrivas av vissa hälsocentraler som VLL bestämmer. Tilläggsuppdragen avser följande verksamhet:

- Akutvårdsplatser i inlandet
- Familjecentralsverksamhet
- Ljusbehandling
- Primärvårdens jourcentral i Umeå
- Sjukvårdsgrupp vid hälsocentral
- Övriga tilläggsuppdrag som VLL beslutar om från tid till annan

3.1 Akutvårdsplatser i inlandet

Länets geografi med långa avstånd till närmaste sjukhus har bidragit till att VLL driver ”sluten primärvård”, akutvårdsplatser, vid sjukstugor i inlandet. Akutvårdsplatserna är i första hand avsedda för rehabilitering och palliativ vård och kan ibland ersätta sluten vård vid sjukhus. Dessa akutvårdsplatser är organisatoriskt och placeringsmässigt knutna till hälsocentralen på orten.

3.2 Familjecentralsverksamhet

Familjecentral (FC), där mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänstens förebyggande verksamhet är samlokaliserade, erbjuder lättillgängligt stöd för barn och föräldrar. Målet med FC är att utifrån hela familjens livssituation främja en god hälsa hos barn och föräldrar. Genom sin samlade kompetens kan FC tidigt identifiera riskfamiljer och erbjuda adekvat stöd. FC kan, genom öppna förskolan, erbjuda en mötesplats med mål att stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar.

3.3 Ljusbehandling

Hälsocentraler/sjukstugor med långa avstånd till närmaste sjukhus tillhandahåller ljusbehandling för patienter som remitteras för ljusbehandling från hudkliniken, VLL.

3.4 Primärvårdens jourcentral i Umeå

Primärvårdens jourcentral i Umeå bedrivs vid Ålidhems hälsocentral i Umeå. Uppdraget omfattar drift och administration av verksamheten.

3.5 Sjukvårdsgrupp vid hälsocentral

Vissa hälsocentraler/sjukstugor har tilläggsuppdrag att tillhandahålla sjukvårdsgrupp som en del i VLL:s kris- och katastrofberedskap.

3.6 Övriga tilläggsuppdrag

För att kunna tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård i hela Västerbotten kan VLL ha behov av att kunna lokalisera viss verksamhet vid hälsocentraler/sjukstugor.

4 LISTNINGSSYSTEM

4.1 Listningssystemets principer

Alla som är folkbokförda i Västerbottens län kan välja en fast hälsocentral bland de hälsocentraler som VLL godkänt.

Den listning på hälsocentral som medborgaren redan har ska fortsätta att gälla. Genom informationsinsatser om vad hälsovalet innebär och vilka hälsocentraler som kan väljas ges västerbottningar tillfälle att ompröva sitt val om de så önskar.

För att välja måste personen ha fyllt 16 år och vara folkbokförd i Västerbottens län. För barn och ungdomar under 16 år väljer vårdnadshavaren. Valet av hälsocentral kan ske via ställföreträdare (gäller bland annat personer med nedsatt autonomi).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 5, ska primärvården organiseras så att alla som är bosatta inom VLL får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt. Val av fast läkarkontakt kan endast ske på den hälsocentral där medborgaren är listad eller väljer att lista sig på.

Hälsocentralen har inte rätt att neka någon folkbokförd medborgare i Västerbotten att välja hälsocentral eller att sätta något tak för hur många som får lista sig på hälsocentralen. Det finns ingen begränsning av hur ofta medborgarna får göra sitt aktiva val.

Förtidslistning, det vill säga listning av patienter innan verksamheten startat och kan bedrivas enligt avtalet, får inte förekomma.

4.2 Geografiskt närområde

För att beskriva en hälsocentrals geografiska närområde använder VLL de av kommunen definierade nyckelkodsområden. Vid nyetablering eller upphörande av hälsocentral ansvarar VLL för att definiera det geografiska närområde som ska tillhöra respektive hälsocentral.

4.3 Icke-val alternativ

Medborgare som avstår från att aktivt välja hälsocentral tillhör den hälsocentral inom det geografiska närområde där personen är folkbokförd oberoende av vårdgivare.

Vid förändring av de geografiska närområdena består befintlig tillhörighet till dess att medborgaren gör ett annat aktivt val.

4.4 Skyddade personuppgifter

Medborgare med skyddade personuppgifter ska inte registreras i listningssystemet.

4.5 Nyfödda och inflyttade

Föräldrar till nyfödda får information om hälsoval från MVC och/eller BVC och uppmanas att välja hälsocentral åt sitt barn. Om inget val görs tillhör barnet samma hälsocentral som modern eller annan utsedd vårdnadshavare.

Inflyttade medborgare tillhör den hälsocentral inom det geografiska närområde där medborgaren folkbokförs till dess att ett aktivt val av hälsocentral görs.

4.6 Flyttning inom länet

Medborgare som gjort ett aktivt val av hälsocentral tillhör samma hälsocentral till dess nytt aktivt val görs.

Medborgare som flyttar till ett nytt geografiskt område och inte gjort ett aktivt val tillhör den hälsocentral inom det geografiska närområde där medborgaren folkbokförs till dess att ett aktivt val av hälsocentral görs (se 3.3).

4.7 Hälsocentral flyttar

En hälsocentral som flyttar till en ny adress ansvarar för att informera de personer som är listade vid hälsocentralen.

4.8 Hälsocentral upphör

VLL har ett planeringsansvar om hälsocentralen av något skäl upphör och ingen ny etablerar sig. Om en hälsocentral upphör ligger ansvaret på VLL att i varje enskilt fall hantera hur tillhörande patienter/medborgare ska tas om hand.

4.9 Hantering av medborgarens aktiva val

Hälsocentralen är skyldig att överta vårdansvaret för de medborgare som väljer att byta hälsocentral. Den tidigare hälsocentralen behåller vårdansvaret till dess att medborgaren avregistrerats och överförts till den nya hälsocentralen.

4.10 Listning

Varje hälsocentral ska tillhandahålla fastställd blankett för hälsoval till medborgare som efterfrågar sådan. Blanketten hämtas på VLL:s webbplats. Blanketten kan även beställas från VLL. Någon annan valblankett är inte giltig för att registrera ett hälsoval.

Valblankett ska vara undertecknad av medborgaren eller dennes företrädare. Ifylld valblankett arkiveras på hälsocentralen i två år.

Uppgifter om medborgarens aktiva val ska registreras av hälsocentralen i VLL:s listningssystem. I listningssystemet har alla hälsocentraler tillgång till information om medborgarens hälsoval.

Uppdateringar som gäller nyfödda, inflyttade, utflyttade och avlidna sker fortlöpande i befolkningsregistret via dagliga aviseringar från Skatteverket.

4.11 Tillfällig begränsning

I undantagsfall, då den medicinska säkerheten inte kan garanteras, kan VLL bevilja hälsocentralen tillfällig begränsning av utrymmet för listade patienter. Ansökan ska skriftligen skickas till VLL. Beslut om tillfällig begränsning av listning ska vara tidsbegränsat till maximalt 3 månader för att ge vårdgivaren en möjlighet att anpassa verksamheten.

Medborgare som vill välja vårdgivarens hälsocentral ska under tiden få information från den valda hälsocentralen om när det är möjligt att hälsovalet kan genomföras.

5 EKONOMI OCH ERSÄTTNINGSSYSTEM

Hälsocentralernas ersättning för uppdraget framräknas i enlighet med nedanstående principiella ersättningsmodell. Ersättningsmodellen ses över och uppdateras årligen.

Ersättningen för år 2012 utgår från nuvarande ersättningsmodell för primärvården med en fast och en rörlig del. Den fasta delen utgör huvuddelen av ersättningen. Den rörliga delen varierar utifrån enhetens produktion och resultat. För tilläggsuppdrag utgår särskild ersättning.

Fast ersättning (ersättning för listade personer) utgår från åldersviktad befolkning och består av kapitering, glesbygdstillägg, socioekonomisk ersättning samt ersättning för primärvårdsläkemedel.

Rörlig ersättning utgår från ersättning per besök inklusive de avgiftsfria besöken samt ersättning för uppnådda kvalitetsmål. Den rörliga ersättningen är maximerad.

Fördelningen mellan fast och rörlig ersättning uppgår till storleksordningen 85 procent respektive 15 procent.

VLL äger rätt att innehålla ersättning om vårdgivaren inte uppfyller uppdraget.

Då riktade statsbidrag utgår för insatser inom ramen för primärvårdens uppdrag, ska samtliga hälsocentraler i länet som utför insatserna, behandlas lika.

5.1 Fast ersättning för listade personer

Ersättningen för listade personer är en viktad individrelaterad ersättning.

5.2 Kapitering

Ersättningen till hälsocentralerna utgår dels från antalet listade invånare, dels från invånarnas ålder. Åldersgrupperna är 0-6, 7-19, 20-49, 50-64, 65-79 samt 80 år och äldre. Viktning och ersättning grundar sig på besöksmönster i primärvården samt nyttjandet av medicinsk service i dessa åldersgrupper.

Kapiteringen är utökad med de så kallade överförda kostnaderna. Underlagen är hämtade från VLL:s totalkostnadsbokslut.

I överförda kostnader ingår:

- Röntgenkostnader där primärvården är beställare
- Laboratoriekostnader där primärvården är beställare
- Medicinsk teknik, informatik och tele
- Lokalkostnader (hyra inklusive fastighetsunderhåll, städ m m)
- Övrigt inom allmän service som verksamhetsservice, upphandling, transport m m
- Administrationskostnad
- Övriga kostnader

Kapiteringsersättning fördelas per åldersgrupp.

Fördelning per poäng för år 2012 är 2 200 kronor

Ålder	*Poäng*	*Ersättning per individ*
0-6	1,30	2 860 kronor
7-19	0,40	880 kronor
20-49	0,70	1 540 kronor
50-64	0,97	2 134 kronor
65-79	1,60	3 520 kronor
80-	3,00	6 600 kronor

Kostnader för hjälpmedel och sjukresor ingår inte i kapiteringen år 2012.

5.3 Glesbygdsersättning

Ersättningen för glesbygd och avstånd är ett sätt att kompensera de hälsocentraler som ligger långt ifrån ett sjukhus samt har en stor geografisk yta att täcka. Långt avstånd till sjukhus förväntas innebära mer omfattande arbetsuppgifter på hälsocentralen genom att man täcker en större andel av de listades sjukvårdsbehov. Ersättningen ska täcka sådana merkostnader som orsakas av t ex behov av filialer, resekostnader för distriktssköterskornas hembesök etc. Glesbygdsersättningen utgår med procentpåslag på den åldersviktade kapiteringen till hälsocentralerna beroende på deras avstånd till närmaste sjukhus.

Enhetens avstånd till närmaste sjukhus	*Procentpåslag på åldersviktad kapitering*
30-70 km	9 %
71-140 km	24 %
141-200 km	40 %
>200 km	90 %

5.4 Socioekonomisk ersättning

Care Need Index (CNI) är en metod som används för att ta hänsyn till socioekonomiska förhållanden vid resurstilldelning inom primärvården. I CNI ingår bl.

a följande faktorer: ensamboende äldre än 64 år, födda utanför EU, arbetslösa, ensamstående föräldrar, individer som flyttat sista året, lågutbildade och barn under fem år.

Ersättning enligt CNI varierar beroende på ovanstående faktorer, snitt för ersättning per individ är 130 kronor.

5.5 Ersättning för personer med omfattande vårdbehov

Ersättning för personer med omfattande vårdbehov utgår från och med 2012. Hälsocentralerna får fortsatt ersättning genom en höjning av CNI.

5.6 Ersättning för primärvårdsläkemedel

Hälsocentralerna har kostnadsansvaret för de primärvårdsläkemedel som förskrivs till sina listade patienter oavsett vem som förskriver dem. Ersättningen för dessa läkemedel är åldersviktad utifrån tidigare genomsnittlig förbrukning i länet.

Ersättning per läkemedelspoäng för år 2012 är 975 kronor.

Ersättning fördelad per åldersgrupp

Ålder	*Poäng*	*Ersättning per individ*
0-6	0,20	195 kronor
7-19	0,30	293 kronor
20-49	0,41	400 kronor
50-64	1,19	1 160 kronor
65-79	2,60	2 535 kronor
80-	3,70	3 608 kronor

5.7 Momskompensation

Privata vårdgivare får momskompensation med 3 %. För att uppnå konkurrensneutralitet läggs momskompensationen på ersättning för åldersviktad kapitering, glesbygdsersättning samt socioekonomisk ersättning.

5.8 Rörlig ersättning

De rörliga ersättningarna syftar till att skapa incitament att förbättra arbetet inom prioriterade områden. Den rörliga ersättningen utgör en mindre andel av den totala ersättningen och består av ersättning för besök enligt nedan samt ersättning för uppnådda kvalitetsmål.

5.9 Besöksersättning

Hälsocentralen ska ta ut patientavgift enligt av VLL fastställda vårdavgifter. Hälsocentralerna behåller dessa intäkter samt intäkter för besök som görs av utomlänspatienter.

Inriktningen är att hälsocentralens listade befolkning ska erbjudas vård i så stor omfattning som möjligt på den egna enheten. Utifrån detta samt för att nå större

rättvisa ska hälsocentralen betala för primärvårdsbesök som listade patienter gör på andra hälsocentraler samt vid besök hos primärvårdsjour.

Hälsocentralen får ersättning för följande besök:

Besökstyp	*Ersättning*
Ersättning för avgiftsfria besök läkare inom AFL, MHV, BHV (exklusive provtagning)	200 kronor
Ersättning för övriga avgiftsfria besök inom AFL, MHV, BHV (exklusive provtagning)	100 kronor
Ersättning för hälsoundersökningar (VHU)	600 kronor
Ersättning för hembesök läkare hos äldre i ordinärt boende	700 kronor
Ersättning för uppsökande besök hos friska äldre (500/besök)	1 000 kronor
Ersättning för läkarbesök av annan patient än egna listade	400 kronor
Ersättning för övriga besök av annan patient än egna listade	200 kronor
Ersättning för provtagning på enheten åt annan beställare	100 kronor
Ersättning för uppföljande besök efter förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR)	500 kronor
Ersättning för besök beteendevetenskaplig kompetens barn och unga (0–19 år) utgår genom särskilt statsbidrag.	Beslut fattas under hösten 2011.
Ersättning för artrosskola/besök utgår genom särskilt statsbidrag.	Beslut fattas under hösten 2011.

5.10 Kvalitetsersättning

Kvalitetsersättningen beräknas på respektive hälsocentrals listade befolkning. Ersättningen motsvarar ca 4,6 % av respektive hälsocentrals åldersviktade kapitering. Det innebär 18 kronor för mål 1 - 2 och 22 kronor för mål 3-5 per åldersviktad poäng. För kvalitetsersättning har totalt ca 25 miljoner kronor avsatts för hela primärvården.

Under år 2012 utgår rörlig ersättning för följande kvalitetsindikatorer:

Kvalitetsindikator - 18 kr/åldersviktad poäng	*Ersättning utgår med 100 % när målvärdet nått:*	*Ersättning börjar utgå med 90 % när målvärdet nått:*
Kontinuitet till läkarbesök, andel patienter som gjort >3 planerade besök hos samma läkare.	60 %	≥ 54 %
Andel listade tobaksanvändare som erbjudits tobaksavvänjning.	70 %	≥ 63 %

Kvalitetsindikator – 22 kr/åldersviktad poäng	*Ersättning utgår med 100 % när målvärdet nått:*	*Ersättning börjar utgå med 50 % när målvärdet nått:*
Minskat antal vårddygn inom slutenvården för listade personer med diagnos anemi, astma, diabetes, hjärtsvikt, högt blodtryck kronisk obstruktiv lungsjukdom eller kärlkramp[1].	Målvärde fastställs av landstingsstyrelsen hösten 2011.	
Andelen 80 år och äldre som använder 10 eller fler läkemedel samtidigt ska minska bland listade personer inom åldersgruppen.		
Täckningsgrad för listade personers besök hos läkare, avsnitt 5.10.1.		

5.10.1 Ersättning för täckningsgrad

Hälsocentralens täckningsgrad beräknas på det totala antalet läkarbesök vid hälsocentralen i förhållande till summan av totalt antal läkarbesök i primärvård och vid sjukhus. Besöksuppgifterna baseras på besök registrerade i SYSteam Cross. Besök hos privata läkare utanför Hälsoval Västerbotten ingår inte beräkningen.

Exempel:

$$\text{Täckningsgrad hälsocentral A} = \frac{\text{Antal läkarbesök på hälsocentral A av listade på hälsocentralen}}{\text{Totalt antal läkarbesök i primärvård och vid sjukhus för listade på hälsocentralen}}$$

För att full kvalitetsersättning ska utgå så ska minst 70 % av listade personers läkarbesök ske på hälsocentralen alternativt utbetalas 90 % av ersättningen när hälsocentralen ökat sin täckningsgrad med 10 % men ännu inte uppnått 70 %.

5.11 Särskild ersättning för utvecklingsarbete

Hälsocentralen erbjuds att ansöka om särskild ersättning för utvecklingsarbete inom områdena vård och omsorg om äldre eller arbete för ett förbättrat omhändertagande av de mest sjuka äldre. Utvecklingsarbetet kan även avse hälsofrämjande och förebyggande arbete eller arbete för jämlik hälsa i Västerbotten. För 2012 finns 2

[1] Diagnoskoder: D501, D508, D509, J45, J46, E101–E108, E110-E118, E130-E138, E140-E148, I50, I110, J81, I10, I119, J41, J42, J43, J44, J47 (huvuddiagnos), J20 tillsammans med J41, J42, J43, J44, J47 (som bidiagnos), I20, I240, I248 och I249.

miljoner att fördela för utvecklingsarbete inom ovanstående områden. Ersättningen fördelas utifrån antal ansökningar samt utvecklingsprojektets omfattning och innehåll.

Resultatet av utvecklingsarbetet ska kunna generaliseras att gälla för hela primärvården. Sista dag för ansökan är den 15 februari 2012. Ersättningen utbetalas i två delar, första delen vid ansökan med projektbeskrivning och andra delen vid redovisat resultat av arbetet. Vidare förutsättningar finns i bilaga.

5.12 Övriga ersättningar

VLL får ersättning för hälso- och sjukvård från Migrationsverket för asylsökande. Ersättningen fastställs varje år och är differentierad beroende på ålder. Den del av ersättningen som avser primärvård går direkt till berörd hälsocentral. Med berörd hälsocentral avses det upptagningsområde där asylsökande vistas vid varje mättillfälle. Fördelningen görs utifrån den förteckning som erhålls av Migrationsverket.

För hälsoundersökningar av asylsökande ersätts hälsocentralen med fastställt belopp. Underlag för ansökan om ersättning för utförd hälsoundersökning ska tillställas VLL:s Löne- och fakturabyrå som ombesörjer utbetalning efter godkännande av Migrationsverket. Endast en hälsoundersökning per asylsökande ersätts.

Hälsocentralen får ersättning för personer med skyddade personuppgifter, gömda flyktingbarn och papperslösa barn enligt regionprislistan. Begäran om ersättning sänds till beställarfunktionen enligt fastställd rutin.

För aktiviteter som inte är offentligt finansierade utom AFL, t.ex. vissa intyg, har hälsocentralen rätt att ta ut ersättning enligt av VLL fastställd taxa, ”Gula taxan”. Ersättningen tillfaller hälsocentralen.

5.13 Avgifter och avdrag

Hälsocentralen debiteras för följande besök:

Besökstyp	*Kostnad*
Läkarbesök i primärvården som egen listad patient gör hos annan hälsocentral.	400 kronor
Övriga besök i primärvården som egen listad patient gör hos annan hälsocentral.	200 kronor
Primärvårdsbesök på akutmottagning/jourcentral i Umeå utanför hälsocentralens ordinarie öppettider	700 kronor
Besök hos allmänläkare med annan offentlig finansiering.	600 kronor
Besök hos sjukgymnast med annan offentlig finansiering.	300 kronor
Provtagning hos laboratoriemedicin eller annan hälsocentral där hälsocentralen är beställare.	100 kronor

5.13.1 Avdrag för avvikelser i tillgänglighet

Hälsocentralens ersättning reduceras enligt nedan om hälsocentralen avviker från 100 % telefontillgänglighet och/eller läkarbesök inom sju dagar. Maximal reduktion för respektive område är totalt ca 4,3 miljoner kronor.

Tillgänglighet	*Procentuellt avdrag*
≥ 98 %	0 %
≥ 95 %	5 %
≥ 90 %	10 %
≥ 85 %	20 %
≥ 75 %	40 %
≤ 74 %	100 %

5.14 Utbetalning av ersättning

5.14.1 Utbetalning av fast ersättning

Ersättning för januari består av två delar. En del bygger på listning dag för dag för perioden 1 jan-15 jan. Den andra delen är en preliminär ersättning som är samma som den ersättning hälsocentralen får för listade 1-15 jan. Ersättningen utbetalas den 20 jan eller näst påföljande vardag. Därefter läses listningen av dag för dag för perioden den 16 jan-15 feb, 16 feb –15 mars osv. och utbetalas den 20:e eller näst påföljande vardag varje månad.

I slutet av året regleras den preliminära ersättning Hälsocentralerna erhöll i jan mot ersättningen för listade perioden 16 dec -31 dec. Eventuell reglering sker senast den 20 jan eller näst påföljande vardag.

5.14.2 Utbetalning och debitering av rörlig ersättning

Ersättning enligt 7.2.1 avläses för hela månaden och betalas ut den 20:e eller näst påföljande vardag varje månad i efterskott.

5.14.3 Utbetalning av kvalitetsersättning

Kvalitetsersättning utbetalas preliminärt för tertial 1 och tertial 2 om målvärdet uppnåtts och betalas ut den 20 eller näst påföljande vardag i efterskott. I slutet av året avläses kvalitetsmålet för hela året och regleras mot den preliminära ersättning Hälsocentralerna eventuellt erhållit tidigare. Eventuell reglering sker senast den 20 jan eller näst påföljande vardag.

5.14.4 Utbetalning och debitering av primärvårdsläkemedel

Hälsocentralen debiteras för alla primärvårdsläkemedel som skrivs ut till hälsocentralens listade patienter oavsett förskrivare. Ersättning och kostnader för läkemedel utbetalas per månad i efterhand.

5.15 Debitering av kostnader

5.15.1 Debitering av straffavgifter

Straffavgifter avläses den första vardagen varje månad och debiteras månadsvis i efterhand.

5.15.2 Röntgen

Hälsocentralen debiteras för all röntgen som ordinerats egna listade patienter i samband med primärvårdsbesök på akutmottagning, jourcentral och besök hos annan hälsocentral. Kostnader för röntgen debiteras per månad i efterhand enligt gällande prislista.

5.15.3 Laboratoriemedicin

Hälsocentralen debiteras för alla laboratorieanalyser inom klinisk kemi, bakteriologi, immunologi, virologi och patologi som ordinerats egna listade patienter i samband med primärvårdsbesök på akutmottagning och besök hos annan hälsocentral. Kostnader för laboratoriemedicin debiteras per månad i efterhand enligt gällande prislista.

5.15.4 Informatik, medicinsk teknik och telefoni

Kostnader för funktionshyra för datorarbetsplats, obligatorisk medicinteknisk utrustning och telefoni debiteras per månad i efterhand enligt gällande prislista.

5.15.5 Prisjustering

Prisjustering avseende kostnader sker årligen enligt landstingsprisindex som erhålls från SKL.

6 UPPFÖLJNING

Uppföljning av hälsocentralens verksamhet kommer att göras med utgångspunkt från VLL:s mål och principerna för God vård. För samtliga områden där det är möjligt redovisas resultaten uppdelade på ålder och kön.

Hälsocentralen ska lämna rapporter till VLL dels delårsrapport per januari-juli månad, dels årsredovisning och därutöver i den omfattning som VLL begär.

Uppföljningen baseras på följande generella områden. VLL fastställer årligen plan för uppföljning med specificerade indikatorer och målvärden.

6.1 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder

Uppföljning kommer att ske av hälsocentralens systematiska arbete med att förbättra befolkningens hälsa genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Det omfattar bl a Västerbottens hälsoundersökningar, arbete med livsstilsfrågor, förebyggande insatser och mödra- och barnhälsovård etc.

Hälsocentralen följs bl a upp genom att VLL mäter:

- Samtal om tobaksvanor
- Samtal om alkohol
- Förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR)
- Uppföljande besök efter förskrivet recept på fysisk aktivitet (FaR)
- Identifiering av övervikt/fetma

Uppgifter hämtas från SYSteam Cross.

6.2 Vård och behandling

6.2.1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.

Hälsocentralen följs bl a upp genom att VLL mäter:

- Täckningsgrad i NDR
- Antibiotikaförskrivning
- Läkemedelsförskrivning
- Förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre
- Läkemedelsgenomgångar
- Vaccination mot säsongsinfluensa
- Diagnossatta läkarbesök

Uppgifter hämtas från SYSteam Cross och läkemedelscentrum.

Uppföljning sker även av hälsocentralens systematiska arbete med t ex:

- tillämpning av nationella riktlinjer
- följsamhet till nationella och lokala vårdprogram
- samverkan med andra vårdgivare och huvudmän samt intresseorganisationer för medborgarnas bästa
- vårdplanering, samordning och samverkan mellan olika vårdgivare för att optimera vård och omhändertagande

Uppföljning sker genom hälsocentralens beskrivning.

6.3 Rehabilitering och habilitering

Hälsocentralen ska beskriva hur man arbetar för att tillgodose behovet av rehabilitering och habilitering för listade patienter samt vilka kompetenser som ingår i rehabiliterings- och habiliteringsarbetet.

Hälsocentralen ska rapportera till Västerbottens läns landsting antal listade patienter som fått multimodal rehabilitering respektive kognitiv beteendeterapi enligt VLL:s modell för uppföljning.

Sjukskrivningsstatistik kommer att användas som en indikator för uppföljning av sjukskrivningsdagar.

Särskilda fokusområden för uppföljning under 2012 kommer att vara hälsocentralernas tillgänglighet till och arbete med:

- Rehabilitering
- Habilitering
- Psykisk ohälsa för barn och unga

6.4 Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar, och att dessa vägs in i de kliniska besluten.

Hälsocentralen följs upp genom att VLL mäter:

- Kontinuitet vid läkarbesök, minst 60 % av patienterna ska ha mött samma läkare om de gjort ≥ 3 besök på enheten
- Patientupplevd kvalitet inom områdena bemötande, delaktighet och information.

Hälsocentralen ska till VLL redovisa förbättringsarbete till följd av Nationella patientenkätens resultat.

6.5 Jämlik hälso- och sjukvård

Innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.

Hälsocentralen följs upp genom att VLL granskar:

- Antal slutenvårdsdagar i genomsnitt per år.
- Nationella Patientenkätens resultat fördelat på kvinnor och män.
- Antal vårdkontakter för personer äldre an 75 år.
- Tillgång till rehabilitering och habilitering.

Uppgifter hämtas från SYSteam Cross.

6.6 Tillgänglighet

Innebär att ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av och således ska tillgängligheten utifrån vårdgarantin uppnås.

Hälsocentralen följs upp genom att VLL mäter:

- Telefontillgänglighet
- Läkarbesök inom sju dagar

Uppgifter hämtas från telefonsystemet och SKL:s nationella mätningar. Hälsocentralen ska dessutom rapportera vilka tider medborgaren kan nå hälsocentralen under dagtid vardagar för rådgivning, tidsbokning mm.

6.7 Kvalitet och patientsäkerhet

Innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.

Hälsocentralen ska till VLL redovisa:

- Avvikelsehantering, antal avvikelser, åtgärder till följd av avvikelserna.
- Hälsocentralens följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.
- Patientsäkerhetsberättelse
- Hälsocentralens arbete med att öka patienternas delaktighet i patientsäkerhetsarbetet.

VLL äger rätt att genomföra medicinsk revision liksom revision av hälsocentralens kvalitetssäkringssystem.

6.8 Effektiv hälso- och sjukvård

Avser att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Detta innebär att vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserat på tillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektiviteten för åtgärderna.

Hälsocentralen följs upp genom att VLL mäter:

- Måluppfyllelse av fastställda måltal för läkemedel
- Undvikbar slutenvård
- Nyttjande av diagnostik och medicinsk service

Uppgifter hämtas från SYSteam Cross och öppna jämförelser.

6.9 Kris- och katastrofberedskap

Hälsocentralerna ska beskriva hur man arbetar med planering, utbildning och övning av hälsocentralens egna sjukvårdsgrupper och deltar i VLL:s övergripande arbete med kris- och katastrofplanering. Uppföljning sker årligen.

6.10 Samverkan

Hälsocentralen ska beskriva hur samverkan sker med andra vårdgivare och andra huvudmän inom hälso- och sjukvård. Dessutom ska hälsocentralen beskriva hur samverkan sker med intresseorganisationer.

6.11 Kompetens

Förutom verifiering av kompetens i samband med avtalstecknande kommer VLL att kontinuerligt följa vilka yrkeskompetenser som finns tillgängliga för att fullfölja hälsocentralens uppdrag.

7 ALLMÄNNA VILLKOR

Kontrakterad vårdgivare har det fulla ansvaret för sin verksamhet, såväl medicinskt som ekonomiskt och att verksamhetschef finns inom vårdgivarens organisation enligt Förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården samt Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 1997:8; Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård.

Hälsocentralen ska ha utsedd, namngiven verksamhetschef. Vid byte av verksamhetschef ska vårdgivaren meddela VLL detta innan förändringen träder i kraft.

Verksamhetschefen eller annan person vid hälsocentralen ska vara kontaktperson gentemot VLL.

7.1 Lagar och förordningar

Hälsocentralen har ansvar att känna till och följa gällande konventioner, lagar och andra författningar, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd som berör hälsocentralen vid utförandet av uppdraget.

7.2 Regelverk, policys och riktlinjer

Hälsocentralen ska vara väl förtrogen med och informerad om och följa av VLL beslutade policys, riktlinjer, handlingsprogram och vårdprogram.

Hälsocentralen ska följa nationella riktlinjer och rutiner som är relevanta för primärvårdens verksamhet.

Hälsocentralen ska registrera i de nationella kvalitetsregister som är relevanta för primärvårdens verksamhet.

7.3 Landstingets miljöansvar

Landstingen och regionerna har ett särskilt ansvar för befolkningens hälsa och för att medverka till en god livsmiljö. Detta görs bland annat genom att kontinuerligt förbättra och effektivisera det interna miljöarbetet. Syftet är att minska landstingens och regionernas resursförbrukning och att förebygga miljöbelastning i landstingens och regionernas egna verksamheter.

Landstingets miljöpolicy innebär att leverantörens verksamhet som utförs på uppdrag av landstinget ska bedrivas på miljömässigt hållbart sätt genom en ambition att minska och/eller miljöanpassa transporter, minska energiförbrukningen, öka andelen el/värme från förnybara energikällor, minska avfallsmängderna, ställa miljö- och hälsokrav vid inköp/ansökan samt minska användningen av miljö- och hälsoskadliga kemiska produkter.

7.4 Remisshantering

Då behov av sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens krävs för bedömning, utredning och behandling ska hälsocentralen följa rutiner för remisshantering som fastställts av VLL.

7.5 Diagnostik och medicinsk service

För analyser och undersökningar som inte kan utföras på hälsocentralen och som kräver särskild utrustning och kompetens, är utgångspunkten att hälsocentralen, på medicinsk indikation, anlitar VLL:s laboratoriemedicin, klinisk fysiologi och röntgendiagnostik. Laboratoriemedicinska analyser och diagnostik som eventuellt upphandlas och utförs externt (utanför VLL) ska utföras av ackrediterat laboratorium. Analyserna/diagnostiken ska vara verifierad/validerad mot den analysmetod/diagnostik som används inom VLL (se avsnitt 5.1 Informatik). Hälsocentral som nyttjar extern leverantör av laboratoriemedicinska analyser, klinisk fysiologi och/eller radiologi ska anlita VLL:s laboratoriemedicin, klinisk fysiologi eller radiologi för patienter listade vid annan hälsocentral än den egna för att säkerställa kontinuitet och patientsäkerhet.

Hälsocentral som nyttjar service från VLL:s laboratoriemedicin, radiologi och klinisk fysiologi ska följa samma rutiner som gäller inom VLL för att säkerställa att endast ändamålsenliga och säkra tjänster, produkter och tekniker används. Inom medicinsk service innebär det att VLL:s metoder och materiel ska användas för att resultat ska kunna publiceras med referensvärden i patientjournalens gemensamma lista för provsvar. För de analyser/diagnostik som sker vid hälsocentralen ska förutsättningar, beslut och rekommendationer som anges av laboratoriemedicinska rådet inom VLL följas.

Av patientsäkerhetsskäl strävar VLL efter att nå en komplett, aktuell och korrekt sammanhållen vårdinformation, och därför bör hälsocentralen i första hand vända sig till VLL:s medicinska service. Om hälsocentralen väljer att anlita annan leverantör ska denne vara ackrediterad av SWEDAC eller motsvarande kvalitetssäkringssystem dvs. motsvara VLL:s krav på kompetens, avvikelsehantering, tekniskt underhåll, IT-säkerhet samt återkommande kompetensutveckling. Hälsocentralen ska också säkerställa att analyssvaren registreras med samma kvalitet, aktualitet och omfattning i patientens journal som om VLL:s medicinska service hade nyttjats.

VLL äger rätt att granska hälsocentralens nyttjande av diagnostik och medicinsk service.

7.6 Telemedicin och videokonferens

VLL har en flerårig utvecklingsplan för området e-hälsa där telemedicin och videokonferens ingår. Det har bland annat medfört en utveckling av telemedicinska tillämpningar i primärvård och hemsjukvård. Inom det kliniska området används telemedicin till såväl diagnostik, rond som behandling. Som exempel kan nämnas hudkonsultationer mellan primärvård och specialist och behandling av logoped i primärvård.

Eftersom systemen baseras på standardiserad videokonferensteknik, dvs. överföring av ljud och bild på distans, kan systemen också användas för administrativa tillämpningar som exempelvis utbildningar, informationsmöten och vårdplaneringar.

Utöver förbättrad tillgång till sjukvård för länets invånare ses också vinster i form av minskad restid, bättre resursutnyttjande samt positiva miljöaspekter.

Videokonferenssystemen kommunicerar via standarderna H.323 och SIP. För att möjliggöra kommunikation med befintliga videokonferenssystem i Västerbottens läns landsting måste videokonferenssystemen vara anslutna mot den video- och distansmötestjänst som finns på Sjunet. Detta kan ske antingen via VLL:s videoinfrastruktur eller via tjänsteleverantör ansluten till Sjunet. Mera information om Sjunets video- och distansmötestjänst finns länkad på www.vll.se/halsoval.

VLL arbetar fortlöpande med att implementera lyckade projekt och tillämpningar inom området varför de tekniska kraven kan komma att förändras över tiden.

Mot bakgrund av ovanstående förutsätter VLL att hälsocentralen har tillgång till videokonferensutrustning som kan användas för såväl administrativa som kliniska tillämpningar.

7.7 Patientenkäter

Hälsocentralen ska samverka med VLL vid genomförande av patientenkäter. VLL äger rätt att anvisa metod, frågeställningar och tidpunkt för gemensamma patientenkäter som hälsocentralen ska delta i. VLL äger rätt att ta del av allt grundmaterial från patientenkätundersökningarna i de delar som är gemensamma enligt VLL:s anvisningar. Enkätresultaten kommer att publiceras på VLL:s webbplats. Länkar till VLL:s webbplats ska finnas på hälsocentralens webbplats.

7.8 Patientnämnden

Med stöd av lagen om patientnämndsverksamhet handlägger patientnämnden i Västerbottens läns landsting patientsynpunkter och patientklagomål som rör den hälso- och sjukvård som hälsocentralen ansvarar för.

Involverad personal och ansvariga för hälsocentralen ska bistå patientnämnden med handläggning och med att lämna uppgifter som nämnden och dess kansli efterfrågar.

Hälsocentralen ska tillhandahålla informationsmaterial om patientnämnden i hälsocentralens väntrum. Informationsmaterialet tillhandahålls av patientnämnden.

7.9 Patientförsäkring

För den verksamhet som bedrivs enligt detta avtal gäller Västerbottens läns landstings patientförsäkring med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF).

Hälsocentralen har skyldighet att utan kostnad lämna intyg, journaler, utredningar, analyser mm som LÖF begär för de patienter som behandlats hos vårdgivaren. Detta gäller även om skadan inträffat på annan vårdenhet, men patienten har en vårdepisod på hälsocentralen.

7.10 Patientavgifter och sjukresor

Hälsocentralen ska känna till och tillämpa de patientavgifter inklusive ”Gula taxan” som fastställts av VLL.

Hälsocentralen ska ha kännedom om regler för sjukresor och följa VLL:s tillämpningsanvisningar för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa.

7.11 Kompetens

Övervägande delen av de verksamma specialistläkarna som är verksamma på hälsocentralen ska vara specialister i allmänmedicin. Specialiteter näraliggande allmänmedicin och med betydande inslag av öppenvård kan även ingå i hälsovalet.

Övervägande delen av sjuksköterskorna som är verksamma på hälsocentralen ska ha distriktssköterskeutbildning. I övrigt ställs som grundläggande kompetenskrav att hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha nödvändig legitimation och reell kompetens. Övrig personal vid hälsocentralen ska ha adekvat utbildning för uppgifterna.

Hälsocentralen ska tillhandahålla beteendevetenskaplig kompetens, företrädesvis socionom/psykolog/psykoterapeut eller motsvarande med adekvat påbyggnadsutbildning för att förebygga, behandla och möta psykisk ohälsa samt för rehabilitering (se avsnitt 2.5 Rehabilitering och habilitering).

7.12 Personal

Privata hälsocentralers anställda omfattas av sekretess och ska också omfattas av den yttrande- och meddelarfrihet som anställda vid hälsocentraler i VLL:s egen regi har.

Om den privata vårdgivaren inte har tecknat kollektivavtal, ska denne kunna uppvisa sitt systematiserade angreppssätt för hur relationen arbetsgivare - arbetstagare regleras på ett sätt som motsvarar god sed på svensk arbetsmarknad.

Hälsocentralen ansvarar för att anställd personal inte uppbär ersättning enligt nationella taxan eller annan offentlig finansiering under samma period som de är verksamma hos hälsocentralen. Det innebär att hälsocentralen inte får utbetala ersättning för tjänster till annan privat vårdgivare vilken finansieras med offentliga medel.

7.13 Lokaler och utrustning

Hälsocentralen ska för verksamheten ha säkra, ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning enligt Boverkets byggregler BBR 2008 och Enkelt avhjälpta hinder BFS 2003:19, HIN1.

Lokaler och utrustning ska vara utformade så att vården av patienterna kan ske med full respekt för individens behov av integritet och ostördhet samt vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. I de verksamheter där barn vistas ska miljön vara barnanpassad.

Infrastruktur dvs. fastighetsnät för kommunikation hänvisas till avsnitt 9.

Hälsocentralen ska vara tillgänglig avseende allmänna kommunikationsmedel, där sådana finns, och parkeringsmöjlighet ska finnas i närheten.

Eventuell ändring av lokalisering av hälsocentralen ska godkännas av VLL. Hälsocentralen ska vid förändringar avseende lokalisering skriftligen informera egna listade medborgare.

7.14 Tolkservice

Hälsocentralen ska tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket samt teckenspråkstolkar och vuxendövtolkar till döva, dövblinda

och hörselskadade patienter. Hälsocentralen kan anlita språktolk som VLL anvisar. Hälsocentralen är ansvarig för kostnaden.

VLL ansvarar för kostnader som uppstår då hälsocentralen i sin yrkesutövning anlitar teckenspråkstolk eller vuxendövtolk från Tolkcentralen i Umeå.

7.15 Patientjournal/Arkivering

Hälsocentralen ska upprätta patientjournaler enligt Patientdatalagen PDL (SFS 2008:355) och bevara patientinformation enligt gällande arkivlag (SFS 1990:782) och arkivförordning (1991:446).

Hälsocentralens verksamhet utgör uppdragsverksamhet åt VLL i dess egenskap av sjukvårdshuvudman. De patientjournaler som hälsocentralen upprättat på patienter som behandlats eller vårdats hos hälsocentralen utgör därför VLL:s egendom. Upphör hälsocentralen med denna uppdragsverksamhet ska patientjournalerna kostnadsfritt och skyndsamt överlämnas till VLL:s arkivmyndighet. Vid överlämnandet ska VLL:s rutiner för överlämnande av arkivmaterial till arkivmyndigheten följas. Kostnader som uppstår som en följd av överlämnandet täcks av hälsocentralen.

VLL medger att journalinformation från landstingsdrivna vårdenheter som avser patient som söker vård eller behandling hos hälsocentralen får lämnas ut under förutsättning att patientens samtycke inhämtats.

På motsvarande sätt ska hälsocentralen medge att journalinformation upprättad i hälsocentralens verksamhet, och som avser patient som söker vård eller behandling vid landstingsdriven vårdenhet, får lämnas ut under förutsättning att patientens samtycke inhämtats.

Patientens samtycke får inhämtas muntligt av vårdansvarig person, men ska enligt lag alltid dokumenteras skriftligen i patientjournalen på så sätt att den som inhämtat samtycke är identifierbar.

8 INFORMATION OCH MARKNADSFÖRING

8.1 Hälsovalssymbol

Införande av hälsoval i primärvården i Västerbotten sker under varumärket Hälsoval Västerbotten. Hälsocentral/sjukstuga ska ingå i namnet.

Hälsocentralen ska tydligt visa att den är godkänd och därmed ingår i Västerbottens läns landstings skattefinansierade vårdutbud. Hälsovalssymbolen ska användas i all kommunikation med invånarna, så som annonser, kallelser och broschyrer m.m. samt på en skylt som ska sitta på hälsocentralens fasad, enligt de riktlinjer som tagits fram för användande av symbolen. Fasad- och entréskyltar bekostas av hälsocentralen.

8.2 Information om kontaktuppgifter och uppdrag

Hälsocentralen ansvarar för information till invånare, patienter, samverkansparter och övriga intressenter om sin verksamhet.

VLL ansvarar för att informera invånarna om hälsocentralernas uppdrag, namn, öppettider, adress, telefon och e-postuppgifter m.m. Hälsocentralen ska leverera och uppdatera information och kontaktuppgifter till VLL som rör hälsocentralen och dess personal som behövs för att ge invånarna aktuell information. Uppgifterna ska levereras i ett för VLL passande format för publicering på VLL:s webbplats och söktjänster på Internet enligt VLL:s riktlinjer. Information ska också finnas på Blå sidorna i telefonkatalogen enligt en bestämd mall.

Hälsocentralen ansvarar för att uppgifter om den egna hälsocentralen som levererats till VLL är aktuella och korrekta. När en förändring sker ska hälsocentralen lämna uppdaterad information till VLL.

Information om hälsocentralens utbud ska följa de riktlinjer om tillgänglighet som finns i VLL:s handikappolitiska program. Det innebär bland annat att alla grupper i samhället ska kunna ta del av informationen, till exempel på webbplatser och på skyltar.

8.3 Information mellan VLL och hälsocentralen

VLL ansvarar för att hälsocentralerna via VLL:s intranät och webbplats kan ta del av sådan information som behövs för att fullgöra åtagandet. VLL ska också kunna kommunicera med hälsocentralen via e-post.

Hälsocentralen har ansvar för att söka aktuell information som VLL ger ut på bland annat VLL:s intranät och webbsidor.

8.4 Patientinformation

Hälsocentralen ska bereda plats för det grundutbud av information om hälso- och sjukvård, bland annat om patienters rättigheter och skyldigheter som VLL ger ut. Informationen ska finnas på väl synlig plats i hälsocentralens väntrum. Hälsocentralen ansvarar för att kommunicera aktuell information med medborgare/patienter.

Hälsocentralen ska använda hälso- och sjukvårdsinformation från 1177.se i sina kontakter med medborgare/patienter. Informationen på 1177.se erbjuder kvalitetssäkrad och producentoberoende information och ägs av alla regioner och landsting.

Hälsocentralen ansvarar för att medborgarna kan kommunicera elektroniskt med sin hälsocentral på ett säkert sätt. Hälsocentralen ska anslutas till webbtjänsten Mina vårdkontakter när tjänsten breddinförs inom primärvården.

Hälsocentralen ska medverka i gemensam annonsering i samband med exempelvis influensavaccinering och öppettider under semesterperioden.

8.5 Marknadsföring

VLL ansvarar för att länets invånare, nyinflyttade och vårdnadshavare till nyfödda informeras om möjligheten att välja hälsocentral.

VLL ansvarar för att ta fram anpassad information om vad hälsoval innebär, hur valet går till och vilka hälsocentraler som kan väljas. Hälsocentralen ansvarar för att distribuera ut informationen till föräldrar via MVC och BVC. Hälsocentralen tillhandahåller materialet kostnadsfritt.

Hälsocentralen ska i sin marknadsföring tydligt ange att verksamheten drivs på uppdrag av landstinget i Västerbotten. Hälsocentralen ansvarar för att hälsocentralens marknadsföring av egen verksamhet är saklig och korrekt och följer god marknadsföringsetisk sed. Marknadsföring av hälsocentralen får inte ske i samband med marknadsföring av övrig verksamhet. Det är inte tillåtet att erbjuda medborgare eller patienter rabatter eller andra särskilda förmåner för att locka till listning.

Alla hälsocentraler, oavsett driftform, ska på ett av VLL fastställt sätt ange att de är en del av Hälsoval Västerbotten och arbetar på uppdrag av VLL. Hälsocentraler som bedrivs i offentlig regi inom VLL ska även följa VLL:s grafiska profil.

Hälsocentralen ska följa VLL:s riktlinjer för väntrumsinformation. Det innebär bland annat att reklam för behandlingsmetoder och preparat som inte är förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet inte får finnas i väntrummen eller kommuniceras med patienterna. Detta gäller även för hälsocentralens kommunikation via Internet. Politisk och religiös information i form av affischer och flygblad eller liknande får inte förekomma i väntrum eller andra platser där patienter uppehåller sig.

9 INFORMATIK, MEDICINSK TEKNIK OCH TELEFONI

9.1 Informatik

Gemensamma IT-tjänster är en viktig förutsättning för att VLL ska kunna tillhandahålla länets patienter en god, trygg och säker vård och för att skapa en hög informationskvalitet i samverkan med övriga vårdenheter. Vårdinformation som avser enskild patient ska vara kvalitetssäkrad, lättillgänglig och följa en gemensam informationsstruktur.

Hälsocentralen ska ansluta till VLL:s IT-infrastruktur genom tjänsten Datorarbetsplats samt nyttja VLL:s system för vårddokumentation, patientadministration, läkemedelsförskrivning, beställning, remiss och svarshantering och övriga system som följer med uppdraget Hälsoval Västerbotten. Ingående delar i tjänsten beskrivs i bilaga.

Hälsocentralen som ansluts till Hälsoval Västerbotten ska ingå i sammanhållen journalföring enligt Patientdatalagen (SFS 2008:355).

9.2 Tjänsten Datorarbetsplats

Hälsocentralen ska vara ansluten till VLL:s IT-infrastruktur och hyra VLL:s Datorarbetsplats som en tjänst för de PC-arbetsplatser som används för uppdraget Hälsoval Västerbotten. Ingående hårdvara, programvara, service och support mm specificeras på www.vll.se/halsoval.

VLL tillämpar en funktionshyra per år för tjänsten Datorarbetsplats. Priset för funktionshyra justeras årligen och debiteras enligt gällande utrustningsvolymer.

I tjänsten Datorarbetsplats erbjuds olika alternativ för hårdvara och mjukvara. Priset för funktionshyra för varje alternativ fastställs årligen.

Tilläggstjänsten administrativa system debiteras enbart landstingets egna hälsocentraler. I den ingår exempelvis ekonomi- och personaladministrativa system.

9.3 Infrastruktur

VLL svarar för fastighetsnätet i de fall hälsocentralen är inhyrd i VLL:s lokaler. Om hälsocentralen hyr privatägd fastighet ansvarar hälsocentralen själv för att fastighetsnätet uppfyller de krav på kvalitet och prestanda som följer med uppdraget i Hälsoval Västerbotten. VLL, Informatikenheten, kan bistå med kravframställning vid hälsocentralens eller den privata fastighetsägarens beställning av nytt fastighetsnät för hälsocentralen. Innan installation av utrustning påbörjas ska fastighetsnätet besiktigas av Informatikenheten och ansvar för att åtgärda eventuella brister åligger hälsocentralen eller den privata fastighetsägaren.

Fram till fastigheten svarar VLL för att en fullgod kommunikationslösning finns som är kvalitets- och säkerhetsmässigt likvärdig med den för VLL:s egna enheter. Vissa inskränkningar i bandbredd och teknisk lösning kan förekomma i de fall vårdgivaren har begränsat antal användare eller väljer att lokalisera sin verksamhet på ett sådant geografiskt ställe att det uppstår svårigheter för VLL att upprätta fullgod förbindelse till rimlig kostnad.

Hälsocentralen kommer via VLL:s kommunikationsnät att vara ansluten mot Sjunet för säker kommunikation mot andra verksamheter och för nationella tjänster anslutna till Sjunet.

9.4 Övriga systemfunktioner

9.4.1 HSA-katalog

HSA är en del i den Nationella IT-strategin och ett nationellt samarbete kring elektronisk katalog med information om organisation och anställda inom svensk vård och omsorg. HSA möjliggör utbyte av kontaktinformation mellan vårdenheter, men utgör också grund för behörighetshantering i lokala och externa system. VLL kommer under 2010 att produktionssätta sin HSA-katalog med koppling mot den nationella toppnoden för HSA.

Hälsocentralen ska registreras i VLL:s HSA-katalog med korrekt och aktuell information om sin verksamhet och sina anställda samt underhålla dessa uppgifter så att de är aktuella.

9.4.2 SITHS och säkerhet

I VLL pågår ett projekt att införa SITHS-kort för system som kräver hög säkerhet. Under 2010 kommer de första SITHS-lösningarna för VLL. Hälsocentralen ska använda de SITHS-lösningar, nationella tjänster eller lokala tjänster, som kan bli aktuella inom ramen för Hälsoval Västerbotten, på samma sätt och i samma omfattning som VLL:s egna enheter med motsvarande verksamhet.

9.4.3 Nationell eHälsa

Arbetet med den nationella IT-strategin för vård och omsorg går 2010 in i en ny fas och utvidgas till att innefatta socialtjänstens verksamheter samt att fokus tydligare läggs på införande, användning och nytta av de e-hälsotjänster som utvecklats under många år. Syftet är att skapa synliga nyttoeffekter i vardagen för de tre målgrupperna; invånare, personal och beslutsfattare. För att åskådliggöra förändringen har namnet på strategin från 2010 ändrats till ”Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg”. Genomförandet av strategin bedrivs operativt på det beställarkansli som inrättades vid SKL 2006. Beställarkansliet har också under 2010 ändrat inriktning till direkt invånar- och verksamhetsnytta och i samband med detta bytt namn till ”Center för eHälsa i samverkan”.

Arbetet inom nationell eHälsa inriktas från 2010 på att skapa förbättringar för de tre huvudsakliga målgrupperna:

- Individen ska i sin roll som invånare, patient, brukare och närstående ha tillgång till lättillgänglig och kvalitetssäkrad information om hälsa, vård och omsorg samt få åtkomst till dokumentation från sina tidigare insatser och behandlingar.
- Vård- och omsorgspersonal ska ha tillgång till välfungerande och samverkande elektroniska beslutsstöd som säkerställer hög kvalitet och säkerhet samtidigt som det underlättar deras dagliga arbete.
- Beslutsfattare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska ha ändamålsenliga verktyg för att kontinuerlig följa upp verksamheternas kvalitet och säkerhet samt få aktuellt och heltäckande beslutsunderlag för verksamhetsstyrning, planering och resursfördelning.

9.5 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska följa lagstiftning för patientuppgifter samt VLL:s regler för informationssäkerhet. Vårdgivaren ska tillsammans med VLL genomföra riskanalyser när så bedöms lämpligt, exempelvis vid en vårdgivares anslutning till ny IT-funktion ansluten till VLL:s datanät. Vårdgivaren ska följa de riktlinjer och anvisningar för vårdsystem som utarbetas och är gällande för var tid.

9.5.1 Begrepp och termer

Då en effektiv och användarvänlig hantering i vårdsystemen kräver goda läs- och sökmöjligheter hos alla parter förutsätts att en av VLL utarbetad gemensam standard för begrepp och termer, klassifikationer och övriga kodverk används vid registrering i vårdsystemen. I VLL finns en Termgrupp som tar övergripande beslut om termer och begrepp som ska användas i VLL:s verksamheter. Även organisatoriska begrepp som används i VLL:s vårdsystem beslutas av Termgruppen oavsett vårdgivartillhörighet.

9.5.2 Signering och låsning

Vårdgivaren kan inte ensidigt besluta om särskilt undantag från kravet på signering av journalanteckningar, utan det förutsätts att hälsocentralen av patientsäkerhetsskäl följer VLL:s beslut och rutiner vad avser signering. Hälsocentralen ska även följa gemensamma rutiner för låsning av journalanteckningar.

9.5.3 Behörighet och åtkomstkontroll

Hälsocentralen ska följa regler och riktlinjer för behörighetstilldelning samt åtkomstkontroll i fråga om sammanhållen journalföring som regleras i särskilt avtal med VLL. Hälsocentralen ska använda E-tjänsten Webfasit vid beställning och avregistrering av bl a behörigheter. Varje användare som nyttjar vårdsystemen ska ha en unik personlig användaridentitet för inloggning i respektive system. Användaridentitet och lösenord ska följa VLL:s standard.
De tekniska lösningarna för att reglera behörighet och åtkomstkontroll kommer att förändras över tiden. Bl a kommer SITHS-kort och single-sign-on lösningar att införas för vissa system. Vårdgivaren förbinder sig att införa dessa nya lösningar i samma takt som VLL:s egna enheter.

9.5.4 Loggkontroll

Hälsocentralen ska utföra loggkontroll enligt SOSFS 2008:14 och VLL:s anvisningar. Vid misstanke om otillbörlig åtkomst ska hälsocentralen i tillämpliga fall samverka med VLL för att följa upp och klargöra eventuella överträdelser.

9.5.5 Kundtjänst/Helpdesk

Hälsocentralen ska nyttja VLL:s kundtjänst, MTI kundtjänst, vid felanmälan samt för service- och supporttjänster.

9.5.6 Kontaktperson

Hälsocentralen ska för nyttjade vårdsystem utse lokalt systemansvarig kontaktperson, som kan bistå hälsocentralens egna användare vid frågeställningar, information och utbildning. Kontaktpersonen ska delta i gemensamma förvaltningsträffar som anordnas av VLL:s företrädare för respektive system eller systemområde. Hälsocentralen ska lämna kontaktuppgifter till Informatikenheten på den person som utses.

9.6 Personuppgiftsbiträdesavtal

Varje vårdgivare är var för sig personuppgiftsansvarig för behandling av personuppgifter enligt Personuppgiftslagen, PUL (SFS 1998:204). Innan vårdgivaren ansluts till VLL:s vårdsystem ska personuppgiftsbiträdesavtal tecknas. Avtalet innebär att VLL åtar sig att för vårdgivarens räkning behandla personuppgifter som ingår i vårdsystemen enligt personuppgiftslagen.

Personuppgifter ska utformas och i övrigt behandlas så att patienters och övriga registrerades integritet respekteras. Personuppgifterna ska hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

9.7 Utbildning

Utbildning vid versionsförändringar av applikationsprogrammen i Hälsoval Västerbotten ingår i funktionshyra för tjänsten Datorarbetsplats i samma omfattning som för VLL:s egna enheter. Utbildningen ges till den lokalt systemansvarige kontaktpersonen som i sin tur utbildar på den egna enheten. E-learning finns också tillgänglig på intranätet LINDA för vissa systemfunktioner.

Vid etablering av ny enhet för Basjournal och PAS ingår genomgång och anpassning av journalen till verksamhetens behov. Utbildning utöver ovanstående offereras separat vid behov.

9.8 Medicinteknisk utrustning

För att tillförsäkra att hantering och användning av medicinteknisk utrustning upprätthåller hög patientsäkerhet och kostnadseffektiv hantering tillhandahåller VLL viss obligatoriska systemlösningar/utrustningar. Dessa system/utrustningar består av applikationer som är kopplade till eller planeras kopplas till VLL:s nätverk och/eller patientjournal eller som är laboratorieutrustning för patientnära analyser där VLL svarar för kvalitetskontroll.

För dessa utrustningar utgår en funktionshyra, bestående av kapitaltjänstkostnad och kostnader för medicintekniska tjänster. För den obligatoriska utrusningen tar VLL:s tekniska förvaltare, för angivna utrustningar, ansvaret enligt föreskrifterna i SOSFS 2008:1 att utrusningen är säker och får regelbundet förebyggande underhåll enligt fastställda rutiner. Hälsocentralen ansvarar för kliniknära hantering och användning.

De medicintekniska tjänster som ingår i obligatorisk utrustning eller som kan erbjudas för övrig utrustning omfattar konsultation vid anskaffning, leveranskontroll och besiktning, garantiuppföljning, avhjälpande underhåll, användarstöd, förebyggande underhåll och avveckling.

Vilka medicintekniska system/utrustningar som är standard inom VLL:s primärvård och vilka av dessa som är obligatoriska för hälsocentralen framgår på www.vll.se/halsoval. Funktionshyra per månad för obligatoriska system/utrustningar som överstiger en fjärdedels basbelopp anges i gällande prislista på www.vll.se/halsoval. Prislista. För utrustning understigande en fjärdedels basbelopp gäller direktinköp enligt VLL:s

avtalspriser. För dessa utrustningar tillhandahålls medicintekniska tjänster enligt fastställd timtaxa. Kvalitetskontroller, reservdelar och material tillhandahålls till självkostnad.

9.9 Utrustning - vårdhygien

Utrustning för rengöring, desinfektion och sterilisering är vårdhygieniskt kritisk utrustning som måste hanteras, skötas och underhållas korrekt för att fungera på avsett sätt och i slutänden bidra till en säker vård. Hälsocentralen ansvarar för att tekniskt säkra produkter som uppfyller gällande standarder anskaffas och att nya produkter är kompatibla med äldre produkter ur funktions- och säkerhetssynpunkt, samt att de anskaffade produkterna kontrolleras och underhålls enligt tillverkarens anvisningar, så att de upprätthåller funktion och säkerhet under hela produktens livstid.

Utrustning för rengöring, desinfektion och sterilisering anskaffas av hälsocentralen. Vårdhygien ska konsulteras i inköpsprocessen för att säkerställa vårdhygieniska aspekter. Vårdhygien ska ha tillgång till dokumentation samt service- och underhållsdata och ger direktiv för nödvändiga underhållsåtgärder.

Vårdhygien ska godkänna processkedjan för rengöring, desinfektion och sterilisering. VLL äger rätt att granska hälsocentralens utrustning för rengöring, desinfektion och sterilisering och ge direktiv för eventuell åtgärd.

9.10 Telefoni

VLL har ett callbacksystem, Callme, gemensamt för alla hälsocentralers, sjukstugors och mottagningars annonserade telefonnummer för rådgivning och/eller tidsbeställning. Data för uppföljning av mål för telefontillgänglighet, enligt vårdgarantin, hämtas via systemet en gång per månad. Då alla hälsocentraler, sjukstugor i länet nyttjar samma system kan data kvalitetssäkras. Utgångspunkten är att hälsocentralen ska vara ansluten till VLL:s telefon växelplattform. VLL beslutar vilka telefoner/produkter som får anslutas till växelplattformen och dessa telefoner/produkter kan bara beställas via Teleenheten i VLL.

För anknytning till VLL:s växelplattform ingår följande:

- Administrativ service i form av handläggning av beställningsrutiner och ändringar i telesystemet som VLL själva kan utföra.
- Konsultation och rådgivning vid inköp av teleprodukter.
- Felanmälan av anknytningar.
- Kundtjänst för telefrågor.
- Kunddataändringar.
- Reparationsservice av standardtelefoner, genom byte av telefonapparat på växeln.
- Automatiserade tjänster från hänvisningsdator, elektronisk katalog (via VLL:s intranät), automatisk hänvisning, automatisk telefonist och röstbrevlådesystem.

I abonnemang för anknytning ingår inte:

- Samtalskostnader och övriga individuella telekostnader .

- Telefoner, extra telefontillbehör etc bekostas av respektive nyttjare
- Utbildning i telefonanvändning
- Utbildning i Återuppringningssystemet

Kostnad för abonnemang per anknytning till VLL:s televäxelplattform framgår av gällande prislista på www.vll.se/halsoval. Om någon hälsocentral väljer att lägga sin telefonlösning utanför landstingets växelplattform gäller samma mål för tillgänglighet och krav på rapportering en gång per månad till VLL. Hälsocentralen ska dessutom rapportera vilka tider medborgaren kan nå hälsocentralen under dagtid vardagar för rådgivning, tidsbokning mm.

Den hälsocentral som inte ingår i VLL:s växelplattform kan inte erbjudas telefonistservice av VLL. Detta innebär att om en patient ringer till något av landstingets växelnummer så kommer telefonisten att meddela att verksamhetens telefonnummer ligger utanför växelplattformen och kan endast lämna ut huvudnumret till hälsocentralen.

Hälsocentral som väljer att ligga utanför VLL:s växelplattform kan inte nyttja VLL:s trafikavtal vare sig för fast eller mobil telefoni.

10 ALLMÄN ORIENTERING

10.1 Uppdrag och förutsättningar för Hälsoval Västerbotten

Hälsoval Västerbotten innebär att primärvård genomförs av godkända vårdgivare såväl offentliga som privata utifrån ersättning som landstinget beslutar. Hälsoval Västerbotten baseras på val av hälsocentral. Detta innebär att medborgarna fritt kan välja hälsocentral i länet. Fritt val innebär att medborgaren har rätt att välja den hälsocentral som landstinget godkänt och tecknat avtal med inom ramen för Lagen (2008:963) om valfrihetssystem (LOV).

För att kvalificera sig till att bli vårdgivare enligt Hälsoval Västerbotten förutsätts att ansökan lämnas in och att företaget erhåller ett godkännande för detta. Godkännande förutsätter att leverantören åtar sig ett samlat vårduppdrag.

Landstinget äger rätt att ändra villkoren i de vårdprogram, riktlinjer, policys och ersättningssystem som ska tillämpas enligt Hälsoval Västerbotten. Landstinget ska så snart beslut ha fattats om ändring av villkoren göra dem tillgängliga för vårdgivaren.

10.2 Geografiskt område

Verksamheten bedrivs inom landstingets geografiska ansvarsområde, Västerbottens län.

Om en Vårdgivare avser att bedriva primärvård på mer än en adress ska det inför tecknande av avtal framgå på vilken av adresserna som huvuddelen av verksamheten sker. Denna adress utgör den punkt utifrån vilken hälsocentralens geografiska närområde definieras.

Om vårdgivaren efter avtalstecknande avser att förändra sin verksamhet så att verksamheten bedrivs på flera olika adresser ska förändringen godkännas av VLL.

10.3 Sekretess

Uppgifter i ansökningsförfarande omfattas av regler som beskrivs i LOV.

10.4 Upphandlande myndighet

Västerbottens läns landsting
Org nr 232100-0222

10.5 Ansvarig handläggare för ansökan

Kontaktpersoner	Gunilla von Bergen
Telefon	090-785 74 10
E-post	Gunilla.von.bergen@vll.se
Internetadress	www.vll.se/halsoval

Ansökan ska skickas till:	Postadress: Västerbottens läns landsting Staben för verksamhetsledning 901 89 UMEÅ Besöksadress: Köksvägen 11 Umeå
Ansökan ska märkas:	Ansökan Hälsoval Västerbotten
Minimiperiod under vilken Leverantören är bunden av sin ansökan	12 månader

10.6 Förtydligande och komplettering av förfrågningsunderlag

Landstinget kan medge att den som inkommer med ansökan får rätta en uppenbar felskrivning eller felräkning eller något annat uppenbart fel i ansökan. Landstinget får begära att ansökan förtydligas om det kan ske utan risk för särbehandling eller konkurrensbegränsning.

Om underlaget för ansökan upplevs som otydligt i något avseende där det viktigt att ansvarig handläggare kontaktas i ett så tidigt skede som möjligt så att missförstånd kan undvikas. Leverantör kan endast åberopa de kompletterande upplysningar som erhållits skriftligen från ansvarig handläggare.

10.7 Ersättning för upprättande av ansökan

Landstinget medger inte ersättning för upprättande av ansökan.

11 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN

11.1 Ansökansförfarande

Denna ansökan genomförs enligt lagen om valfrihetssystem (2008:962).

En eller flera ansökningar kan lämnas för detta uppdrag. Om sökanden vill bedriva verksamhet vid flera vårdenheter ska separata ansökningar lämnas för varje enhet Varje ansökan ska specificeras utifrån tänkt etablering och ska utgöras av en besvarad och undertecknad ansökan med nödvändiga kompletteringar och efterfrågade bilagor till ansökan.

11.2 Ansökans form och innehåll

Ansökan för deltagande i Hälsoval Västerbotten ska vara skriftlig, på svenska och undertecknad av för det sökande företaget behörig företrädare (företag under bildande se 11.8) och innehålla efterfrågade handlingar i två (2) original.

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

Samtliga obligatoriska krav och kvalificeringskrav ska besvaras punkt för punkt. Om hänvisning till annat dokument görs är det viktigt att det tydligt framgår under vilken punkt eller rubrik i detta dokument som informationen finns. Ansökan komma att förkastas om svaren är ofullständiga eller saknas.

11.3 Datum för mottagande av ansökan - intresseanmälan

Mottagande av ansökan sker löpande.

11.4 Krav på intyg och bevis angående vårdgivare

Till ansökan ska bifogas följande dokument:

- Kopia på vid ansökningstillfället gällande registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket).
- Kopia av anmälan till Socialstyrelsen.
- Uppgift om för vårduppdraget relevanta och erforderliga försäkringar som sökanden innehar eller har för avsikt att teckna.

Utländsk vårdgivare ska insända motsvarande dokumentation.

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

11.5 Krav på kompetens, kapacitet och organisation

Ansökande företag ska ha kompetens, kapacitet och organisation som möjliggör ett fullgörande av avtalet med landstinget, i ansökan ska detta beskrivas.

11.6 Krav på leverantörens ekonomiska ställning

Ansökande företag ska ha ekonomisk stabilitet och ha ekonomiska förutsättningar att fullgöra kontraktet med landstinget.

Till ansökan ska bifogas följande dokument:

- Senaste årsredovisning

Skatteverket bistår med följande uppgifter avseende leverantör och eventuell underleverantör:

- registrering för mervärdesskatt
- erlagd arbetsgivaravgift de senaste tre redovisningsmånaderna
- registrering för F-skatt, FA-skatt eller A-skatt
- skulder för svenska skatter och avgifter hos Skatteverket
- om skulder hos kronofogdemyndigheten och eventuell uppgift om betalningsuppgörelse

Avser ansökande företag att utnyttja underleverantör för att genomföra delar av sitt åtagande kommer landstinget att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantör.

Företag som inte är skyldigt att upprätta årsredovisning/årsbokslut ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning eller på begäran lämna referens till bank eller annan finansiär.

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

11.7 Uppgifter om tillgång till andra företags kapacitet/underleverantör

Leverantör får åberopa andra företags tekniska och yrkesmässiga samt ekonomiska kapacitet i ansökan. Leverantören ska genom att tillhandahålla ett åtagande från företagen i fråga eller på annat sätt kunna visa att leverantören kommer att förfoga över nödvändiga resurser när kontraktet ska fullgöras.

Avser det ansökande företaget att utnyttja underleverantör för att genomföra delar av uppdraget ska företaget lämna motsvarande information som förutsätts i denna ansökan för att landstinget ska ges möjlighet att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantör till vårdgivare.

11.8 Företag under bildande

Ansökan kan lämnas av företag under bildande. Av ansökan ska framgå dels nuläge, förutsättningar och tidplan för att företaget ska kunna etableras, dels vilka bankgarantier eller motsvarande som kan ställas som säkerhet.

Ansökande företag som har nystartat företag eller företag under bildande ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa t.ex. aktiekapital, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (t.ex. lämna bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan finansiär.

För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid kontraktstecknandet. Företaget ska vid samma tillfälle inneha F-skattsedel, namn på verksamhetsansvarig, nödvändiga försäkringar och tillstånd och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

Ovanstående förfarande är endast tillämpbart i Sverige. Utländsk vårdgivare ska insända dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar av skatter och avgifter. Dessa intyg eller motsvarande får inte vara äldre än tre månader.

12 PRÖVNING AV ANSÖKAN

12.1 Godkännande av vårdgivare

Ansökande företag prövas mot de krav som ställs enligt LOV och Uppdrag och regler – förfrågningsunderlag för Hälsoval Västerbotten. Sökande som uppfyller ställda krav kommer att godkännas av VLL.

Landstingets ambition är att säkra att befolkningens behov av hälso- och sjukvård ska kunna tillgodoses på ett geografiskt tillfredsställande sätt. I den mån en ansökan om placering inte stödjer denna ambition ska Landstinget kunna uppta överläggningar med leverantören om annan geografisk placering av hälsocentralen.

12.2 Återkallande av godkännande

Godkännande kan återkallas om leverantör i väsentliga delar inte uppfyller godkännandekraven. Om avtalet hävs återkallas godkännandet automatiskt.

Återkallelse av godkännande på leverantörens begäran ska lämnas skriftligen till landstinget senast tolv (12) månader innan verksamheten upphör. I avtalsmallen regleras de juridiska förutsättningarna för detta uppdrag.

Återkallelse av godkännande på landstingets initiativ kan ske om leverantör inte startar verksamhet inom tolv (12) månader, räknat från datum för beslut om godkännande.

Vid politiska beslut som tas och som innebär väsentliga förändringar för det ömsesidiga avtalet mellan beställaren och leverantören ska diskussioner ska snarast inledas och eventuell återkallelse ska ske inom tolv (12) månader från det att diskussion påbörjats.

12.3 Ansökans giltighetstid

Ansökande företag är bundet av sin ansökan till dess att ansökan avslutats genom att kontrakt undertecknats, dock längst i tolv (12) månader efter att beslut om godkännande meddelats.

Om ansökan blir föremål för rättslig prövning förlängs ansökans giltighetstid fram till dess att kontrakt kan tecknas.

12.4 Uteslutning av vårdgivare

Omständigheter som ska medföra uteslutning av vårdgivare regleras enligt LOV (2008:962) 7 kap 1§.

12.5 Underrättelse om beslut

Underrättelse om sökande godkänns eller ej lämnas inom 60 dagar efter att ansökan inkommit. Om beslut fattas om att avbryta inrättande av valfrihetssystem så kommer samtliga sökande att underrättas.

Efter underrättelse om beslut lämnats tecknas avtal med godkänd vårdgivare. Avtalet baseras på hela underlaget för denna ansökan.

13 AVTAL

13.1 Tilldelning av avtal

Samtliga sökande som uppfyller de krav som ställs i Uppdrag och regler – förfrågningsunderlag för Hälsoval Västerbotten tilldelas avtal. Avtalet är bindande när det undertecknats av båda parter. Om leverantör godkänts för att bedriva verksamhet vid flera vårdenheter ska separata avtal tecknas för varje enhet.

Ansökande företag ska i sin helhet acceptera villkoren i bifogad mall för avtal avsnitt 14. Vissa angivna delar fastställs i samband med upprättandet av det slutliga kontraktet.

13.2 Avtalsperiod

Avtalet gäller från att det undertecknats av båda parter och i fyra (4) år med årsvis automatisk förlängning om inte avtalet sägs upp minst tolv (12) månader i förväg.

13.3 Verifiering

Innan en hälsocentral får starta upp ska denna verifieras. Verifiering innebär att landstinget kontrollerar att de avtalsmässiga förutsättningarna är uppfyllda. Detta kan ske genom besök i den aktuella verksamheten, genomgång av handlingar eller på annat sätt landstinget finner lämpligt.

Vid verifiering kontrolleras bl.a. att lokaler, personalens kompetens, utrustning m.m. uppfyller ställda krav. Efter godkänd verifiering får hälsocentralen starta.

14 AVTALSMALL

14.1 Avtalsparter

Landstinget	**Leverantör**
Västerbottens Läns Landsting 901 89 Umeå (nedan benämnd Landstinget)	
Org nr 232100-0222	**Org nr**
Hemsida www.vll.se	**Hemsida**

Kontaktpersoner för avtalet

Köpare	**Leverantör**
Kontaktperson Gunilla von Bergen	**Kontaktperson**
E-post Gunilla.von.bergen@vll.se	**E-post**
Telefon 090-785 74 10	**Telefon**
Mobiltelefon 070-345 34 07	**Mobiltelefon**
Telefax 090-785 73 51	**Telefax**

14.2 Avtalsform

Avtal om utförande av vårdtjänster inom Hälsoval Västerbotten sluts genom ett skriftligt avtal som är giltigt från att det undertecknas av båda parter. Andra kommersiella villkor som leverantören bifogat till ansökan ska inte beaktas.

14.3 Omfattning

Leverantören åtar sig för Landstinget att leverera vårdtjänster enligt Hälsoval Västerbotten i enlighet med villkoren i detta avtal och Uppdrag och regler – förfrågningsunderlag för Hälsoval Västerbotten som ligger till grund för uppdraget samt enligt de åtaganden som framgår av Leverantörens ansökan.

Verksamhetsstart ska ske den datum månad år. Från den dagen ska leverantören bedriva verksamhet vid vårdenheten enligt innehållet i detta avtal och Uppdrag och regler – förfrågningsunderlag för Hälsoval Västerbotten.

14.4 Avtalshandlingar

Detta avtal består av följande handlingar:

I. detta avtal
II. uppdrag och regler – förfrågningsunderlag för Hälsoval Västerbotten
III. eventuella kompletteringar av ansökan
IV. ansökan med bilagor

Avtalshandlingarna kompletterar varandra.

Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan i ovan angiven ordning.

14.5 Avtalstid

Avtalet gäller från att det undertecknats av båda parter och i fyra (4) år med årsvis automatisk förlängning om inte avtalet sägs upp minst ett (1) år i förväg.

Landstinget beslutar varje år om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari följande år. Leverantör som inte godkänner förändringen ska senast inom 60 dagar efter det att beslutet delgivits anmäla detta till landstinget. Avtalet upphör då att gälla 12 månader efter det att leverantörer anmält att förändringen inte godtagits. Fram till dess att avtalet upphör gäller de ursprungliga villkoren.

14.6 Kommersiella villkor

14.6.1 Ersättning

Angivna ersättningar gäller fasta i svenska kronor (SEK) och inkluderar alla kostnader för uppdraget. Ersättningar framgår av avsnitt ekonomi och ersättningssystem i Uppdrag och regler – förfrågningsunderlag för Hälsoval Västerbotten.

14.6.2 Verksamhetsort

Verksamheten utförs med adress:

Verksamhetsansvarig är: *NN*

14.7 Betalningsvillkor

Utbetalning av ersättning sker månadsvis i efterhand enligt de förutsättningar som anges i Uppdrag och regler – förfrågningsunderlag för Hälsoval Västerbotten.

<u>Ersättning som ska faktureras</u>:
Betalning av ersättning som ska faktureras sker 30 dagar efter att fakturan ankommit till betalande part. Faktureringsavgifter eller andra liknande avgifter får inte tas ut. Vid för sen betalning utgår dröjsmålsränta enligt räntelagen.

14.8 Försäkringar

Leverantören ska teckna och under avtalstiden vidmakthålla egendomsförsäkring, ansvarsförsäkring och samtliga de försäkringar som Leverantören enligt tillämpliga författningar är skyldig att inneha. Försäkringarna ska vara på sådana belopp och med övriga villkor som är sedvanliga för en verksamhet av nu aktuellt slag.

Leverantören ska, om så begärs, tillhandahålla landstinget bestyrkta kopior av samtliga försäkringsbrev samt bevis att samtliga förfallna försäkringspremier erlagts.

14.9 Underleverantör

Leverantören svarar gentemot Landstinget för tjänster som utförs av underleverantör såsom för eget arbete. Leverantören svarar för att i avtal med underleverantör säkerställa att de villkor som ställs på leverantören enligt detta avtal samt Uppdrag och regler – förfrågningsunderlag för Hälsoval Västerbotten omfattar även underleverantören.

14.10 Uppföljning och samverkan

14.10.1 Uppföljning

Uppföljning av Hälsoval Västerbotten kommer att genomföras enligt avsnitt Uppföljning i Uppdrag och regler – förfrågningsunderlag för Hälsoval Västerbotten.

14.11 Dokumentation - rapportering

14.11.1 Inför verksamhetsstart

Innan leverantören får starta verksamhet vid en hälsocentral ska denna verifieras. Verifiering innebär att landstinget kontrollerar att leverantören uppfyller de förutsättningar som anges i Uppdrag och regler – förfrågningsunderlag för Hälsoval Västerbotten, samt de avtalsmässiga förutsättningarna enligt detta avtal.

Om det vid verifieringen föreligger brister i förehållande till gällande lagar eller andra författningar, detta avtal eller Uppdrag och regler – förfrågningsunderlag för Hälsoval Västerbotten äger Landstinget rätt att, beroende på bristernas art och beskaffenhet, besluta om någon av följande åtgärder:

I. verksamheten får inte starta innan bristerna är åtgärdade
II. verksamheten får starta men ersättningen från Landstinget reduceras helt eller delvis

14.12 Miljö

Leverantören ska vara informerad om och följa gällande lagar och andra författningar samt Landstingets egna riktlinjer och policys, som berör Leverantören vid utförandet av uppdraget. Landstinget ansvarar för att kontinuerligt uppdatera och hålla tillgängligt riktlinjer och policys. Leverantören ansvarar för att uppdatera miljöarbetet när landstingets policys, miljöprogram och andra riktlinjer revideras.

Leverantören ska i sin verksamhet bedriva ett systematiskt miljöarbete och åta sig att minska verksamhetens miljöpåverkan. Ständiga förbättringar ska ske i samverkan med landstinget med utgångspunkt från landstingets styrande dokument, såsom miljöprogram och andra beslut avseende miljöfrågor. Leverantören ska utse ett miljöombud (eller motsvarande) per arbetsplats. Miljöombudet ska delta i landstingets miljöombudsträffar (eller motsvarande) minst en gång per år.

Leverantören ska samverka med landstinget i miljöfrågor och då landstinget så begär, redovisa hur Leverantören arbetar för att uppfylla landstingets miljömål. Uppföljning av miljöarbetet dokumenteras och redovisas till landstinget i samband med den årliga uppföljningen av miljöarbetet (redovisas senast sista januari).

14.13 Övriga villkor

14.13.1 Ändringar och tillägg

Ändringar och tillägg i gällande avtal kan endast göras genom en skriftlig handling undertecknad av behöriga företrädare för landstinget och leverantören.

Landstinget äger rätt att ändra villkoren i de vårdprogram, riktlinjer, policys och ersättningssystem som ska tillämpas enligt Hälsoval Västerbotten. Landstinget ska så snart beslut fattats om ändring av villkoren göra dem tillgängliga för leverantören.

Om Leverantören inte accepterar de ändrade villkoren, ska Leverantören inom 30 dagar (30-dagars frist) från den tidpunkt ändringen meddelades, skriftligen meddela landstinget att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte mottagits av landstinget inom den angivna tidsfristen blir leverantören bunden av de ändrade villkoren från och med den dag landstinget angivit ändringsmeddelandet, dock tidigas 60 dagar efter det att ändringsmeddelandet är avsänt.

Om Leverantören meddelat landstinget att den inte accepterar de ändrade villkoren och landstinget vidhåller ändringen i förhållande till Leverantören, upphör avtalet att gälla tolv (12) månader efter utgången av 30-dagarsfristen. Under den återstående avtalstiden gäller avtalet i sin lydelse som före ändringen.

Om förutsättningarna för detta avtal väsentligen ändras, exempelvis genom myndighetsbeslut eller liknande händelse som parterna ej kunnat råda över eller förutse vid avtalets ingående, äger endera parten rätt att påkalla omförhandling eller säga upp avtalet. Vid uppsägning i detta fall gäller en uppsägningstid om tolv (12) månader. Landstinget ska vid uppsägning ersätta leverantören för nedlagt arbete, dock ej för utebliven vinst eller dylikt. Vid uppsägning enligt denna klausul utgår inget skadestånd.

14.13.2 Sekretess

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) reglerar frågor om sekretess och tystnadsplikt. För leverantören och dennes personal gäller samma sekretess som för hälso- och sjukvårdspersonal anställd av köparen.

14.13.3 Allmänhetens rätt till insyn

Leverantören är skyldig att utan oskäligt dröjsmål och utan kostnad efter det att Landstinget framställt begäran härom till Landstinget lämna sådan information om entreprenader som avses i 3 kap 19 a § kommunallagen (1991:900). Sådan begäran ska i normalfallet vara skriftlig. Informationen ska göra det möjligt för allmänheten att få insyn i hur angelägenheten utförs.

Informationen ska lämnas i skriftlig form. Det åligger Landstinget att i sin begäran precisera vilken information som efterfrågas. Leverantören är inte skyldig att lämna information om utlämnandet inte kan ske utan väsentlig praktisk olägenhet för Leverantören, om utlämnandet strider mot lag eller annan författning eller om uppgifterna kommer att omfattas av sekretess hos Landstinget. Leverantören är inte skyldig att lämna information rörande löner eller andra kostnader hos Leverantören.

Information som lämnats till Landstinget enligt första stycket ska ej anses utgöra företagshemligheter enligt lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter.

Denna bestämmelse har ingen verkan på räckvidden av övriga bestämmelser i detta avtal.

14.13.4 Antidiskriminering

Leverantören ska vid utförande av den avtalade tjänsten i Sverige följa vid varje tidpunkt gällande lagstiftning gällande antidiskrimineringslagstiftning. De lagar som avses är brottsbalken (1962:700) 16 kap. 8 och 9 §§ samt diskrimineringslagen (2008:567).

Leverantören är under uppdragstiden skyldig att årligen, på begäran av Landstinget, skriftligen redovisa de åtgärder som vidtagits med anledning av förpliktelserna enligt ovan. Tiden för redovisning ska vara minst två veckor om inte annat överenskommits.

I redovisningen ska ingå följande handlingar:

I. Jämställdhetsplan, alternativt uppgift om antalet sysselsatta vid senaste årsskiftet till styrkande av att planen inte behöver upprättas.
II. De eventuella övriga handlingar som beskriver Leverantörens aktiva åtgärder mot diskriminering enligt 3 kap diskrimineringslagen (2008:567).
III. Sanningsförsäkran som anger om leverantören eller anställd som leverantören svarar för, vid utförandet av avtalet, enligt lagakraftvunnen dom brutit mot en straffbestämmelse eller ett förbud mot diskriminering enligt de lagar mot diskriminering som angetts i § 1.

Leverantören är dessutom skyldig att på landstingets begäran inkomma med den ytterligare information som är nödvändig för att följa upp leverantörens verksamhet enligt § 1.

Om leverantören i en sanningsförsäkran enligt ovan uppsåtligen förtigit en lagakraftvunnen dom, har landstinget rätt att häva avtalet eller att säga upp avtalet att upphöra efter tolv (12) månaders uppsägningstid. Uppsägningstiden börjar löpa när leverantören mottog myndighetens uppsägning.

14.13.5 Överlåtelse av avtal

Detta avtal får inte överlåtas på annan fysisk eller juridisk person utan parternas skriftliga godkännande.

14.13.6 Tillstånd mm

Leverantören ska ha de tillstånd och bemyndiganden samt uppfylla sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för utförande av uppdraget. I de fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndigande eller F-skattsedel ska Leverantören omedelbart meddela landstinget detta.

14.13.7 Fel i tjänsten

Leverantören förbinder sig att i förekommande fall, utan dröjsmål, skriftligen meddela Landstinget om risk för bristande tillgänglighet eller annan bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag, samt vilka åtgärder som Leverantören avser att vidta för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta. Upprepade uppenbara mindre fel och brister som inte avhjälps ska anses utgöra väsentlig brist i verksamhetens utförande. Vid bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag äger Landstinget rätt att fatta beslut om att leverantörens ska erlägga vite intill dess att bristen är åtgärdad.

14.13.8 Vite

Landstinget äger ensidigt rätt att till följd av brister i leverantörens utförande av uppdraget eller andra brister hos leverantören fatta beslut att leverantören ska erlägga vite. Grunder för när beslut om vite kan fattas framgår nedan. Landstinget äger rätt att kvitta vite mot ersättning till leverantören för utförda tjänster vid kommande utbetalningar.

Vitet ska vara skäligt i förhållande till bristen i uppfyllelse av avtalet. Vitet får inte överstiga 10 % av den månadsersättning som skulle utbetalats för det fall Leverantören uppfyllt avtalet. Vite utgår till dess att bristen åtgärdats.

14.13.9 Brister hos leverantören och avvikelser i utförandet av uppdraget

Landstinget följer löpande att leverantören uppfyller de krav och upprätthåller den kvalitet i verksamheten som följer av uppdraget, bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och revision. Om landstinget i uppföljningen eller på annat sätt noterar avvikelser mot uppdraget äger landstinget rätt att utkräva vite alternativt innehålla ersättning för skadeperioden. En normal hanteringsordning är i sådana fall denna:

I. Vid uppföljningsmöten diskuteras eventuella brister hos leverantören eller i utförandet av uppdraget
II. Leverantören uppmanas skriftligt av landstinget att åtgärda brist eller avvikelse senast vid en tidpunkt som fastställs av landstinget.
III. Om bristen eller avvikelsen inte åtgärdats vid fastställd tidpunkt kommer en varning att tilldelas leverantören och ett vite/avdrag att utkrävas.

14.13.10 Förtida upphörande

Landstinget har rätt att säga upp detta avtal till omedelbart upphörande, eller till den dag Landstinget anger, om:

I. Det på goda grunder kan antas att leverantören inte kommer att kunna fullgöra sina åligganden enligt avtalet.
II. Leverantören bryter mot bestämmelse i avtalet och avtalsbrottet är av väsentlig betydelse för Landstinget samt leverantören inte vidtar rättelse inom trettio (30) dagar efter skriftlig anmaning därom från Landstinget.
III. Leverantören under avtalstiden agerar på ett sådant sätt som kan antas allvarligt rubba förtroendet för Landstinget eller leverantören vid utförandet av sina åligganden enligt avtalet, samt ej vidtar rättelse inom trettio (30) dagar efter skriftlig anmaning därom från Landstinget.
IV. Socialstyrelsen eller domstol genom lagakraftvunnet beslut helt eller delvis förbjudit leverantörens verksamhet. Detta gäller under förutsättning att den förbjudna verksamheten inverkar på detta avtals fullgörande.
V. Före eller efter avtalstecknandet underlåtit att lämna uppgifter om företaget som är av väsentlig betydelse för avtalets tillkomst och/eller dess fortsatta giltighet.
VI. Sådan omständighet inträffar eller föreligger som skulle ha kunnat medföra uteslutning av ansökan enligt 7 kap 1 § LOV.
VII. om ägarförhållandena hos leverantören eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och landstinget enligt punkt 14.13.5 beslutar att inte godkänna den nya ägaren
VIII. om leverantören i sin rapportering lämnat uppgifter som leder till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från landstinget
IX. om leverantören inom 12 månader upprepar ett fel, eller en brist som enligt denna punkt lett till en skriftlig varning från landstinget.
X. om leverantören väsentligt åsidosätter bestämmelserna i lagar, förordningar, myndigheters föreskrifter och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från landstinget
XI. till omedelbart upphörande om landstinget inför driftstart konstaterar att leverantören i väsentlig omfattning saknar förutsättning för att driva verksamheten
XII. till omedelbart upphörande om leverantören inom sex (6) månader efter avtalets driftstart inte påbörjat sitt fullgörande av uppdraget enligt avtalet

Uppsägning ska alltid ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten.

Leverantören har rätt att säga upp detta avtal till omedelbart upphörande eller till den dag leverantören anger, om:

I. Landstinget är i dröjsmål med betalning och inte erlägger betalning till leverantören senast trettio (30) dagar efter skriftlig anmaning därom.
II. Landstinget bryter mot bestämmelse i detta avtal och avtalsbrottet är av väsentlig betydelse för leverantören, samt Landstinget inte vidtar rättelse inom trettio (30) dagar efter skriftlig anmaning därom från leverantören.

Underrättelse om hävning eller uppsägning enligt denna punkt ska ske skriftligen.

14.13.11 Leverantörens ansvar för krav från tredje man

Leverantören har fullt ansvar för sin verksamhet inom Hälsoval Västerbotten och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas i denna verksamhet.

Leverantören ska hålla Landstinget skadeslös om krav väcks mot Landstinget som en följd av Leverantören handlande eller underlåtenhet att handla.

Landstinget ska genast underrätta Leverantören om krav framställs mot Landstinget som avses i föregående stycke och ska inte utan Leverantörens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Leverantörens ersättningsskyldighet. Landstinget är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Landstinget framförs vilket omfattas av Leverantörens ersättningsskyldighet. Underlåtenhet att iaktta det föregående medför att Landstinget i motsvarande mån förlorar sin rätt att framställa anspråk mot Leverantören avseende det krav som berörs.

14.13.12 Befrielsegrunder (Force Majeure)

Vardera parten befrias från sina åtaganden om parts fullgörande försenas, förhindras eller blir oskäligt betungande pga någon oförutsägbar händelse som parterna inte kan råda över (force majeure). Part är dock skyldig att i första hand vidta åtgärder för att mildra och/eller minska skadan.

Såsom force majeure anses bland annat följande omständigheter om de hindrar fullgörandet av avtalet eller del därav: Krig eller krigsliknande tillstånd, eldsvåda, arbetskonflikt samt beslut av överordnad myndighet eller regering. Den part som önskar åberopa sådan omständighet ska omedelbart skriftligen underrätta den andra parten om uppkomsten därav. Så snart force majeure upphört, ska part underrätta den andra parten härom samt ange när fullgörandet av de åtaganden som har försenats på grund av force majeure beräknas ske.

14.13.13 Tvist

Tvist med anledning av detta avtal, vilken ej kan göras upp i godo, ska slutligen avgöras av svensk allmän domstol. Eventuella tvisteförhandlingar ska i första instans äga rum i Umeå.