

# Primärvård inom vårdval i Jönköpings län

Fastställd av landstingsfullmäktige 22 september 2009.  
Reviderad av landstingsfullmäktige 23–24 november 2010,  
22–23 november 2011, 27-28 november 2012 och 26-27  
november 2013.





## Innehåll

<b>1. Vision och övergripande uppdrag för primärvården .....</b>	<b>3</b>
1.1 Vision .....	3
1.2 Övergripande uppdrag.....	3
1.3 Mål .....	3
1.4 Regelbok för vårdval i Jönköpings län .....	4
1.5 Lagar och förordningar .....	4
1.6 Vägen till vårdval i Jönköpings län.....	4
<b>2. Invånarnas val .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Uppdrag .....</b>	<b>7</b>
3.1 Vårdgaranti och öppettider.....	7
3.2 Geografiskt närområde.....	8
3.3 Patientjournal .....	8
Registrering av diagnoskoder.....	9
3.4 Prevention och hälsofrämjande insatser.....	9
3.5 Rådgivning .....	10
3.6 Jour och beredskap .....	10
3.7 Rehabilitering .....	11
3.8 Hemsjukvård och palliativ vård .....	12
3.9 Läkarmedverkan i korttidsboenden och särskilda boendeformer .....	13
3.10 Läkemedel .....	14
3.11 Hjälpmedel, förbruknings- och sjukvårdsmaterial.....	15
3.12 Psykosocial hälsa .....	15
3.13 Smittskydd och vårdhygien.....	16
3.14 Kris- och katastrofberedskap.....	16
3.15 Intyg .....	16
3.16 Medicinsk fotvård .....	16
3.17 Samverkan och vårdplanering.....	17
3.18 Kunskapsstyrd och kvalitetssäkrad vård .....	17
3.19 Utbildningsuppdrag.....	18
3.20 Forskning och utveckling .....	20
<b>4. Allmänna villkor .....</b>	<b>21</b>
4.1 Lagar, förordningar, policy och riktlinjer .....	21
4.2 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete .....	21
4.3 Bemanning och kompetens .....	21
4.4 Filialer .....	22
4.5 Underleverantörer .....	22
4.6 Lokaler och fysisk tillgänglighet.....	23
4.7 Medicinsk diagnostik .....	23
4.8 Medicinteknisk utrustning.....	23
4.9 Sjukresor .....	24
4.10 Tolk .....	24
4.11 Information och marknadsföring.....	25
4.12 Mina vårdkontakter .....	25
4.13 Synpunkter och klagomål.....	25
4.14 Patient- och läkemedelsförsäkring .....	26

4.15 Offentlighet och sekretess .....	26
4.16 Meddelarfrihet och meddelarskydd .....	26
4.17 Miljö.....	26
4.18 Patientenkäter.....	26
4.19 Gåvor och donationer.....	26
4.20 Informationsmöten och samråd.....	26
4.21 Revision .....	26
4.22 Ändrade villkor .....	27
4.23 Ogiltig bestämmelse i kontraktet .....	27
4.24 Force majeure.....	27
4.25 Uppsägning .....	28
4.26 Överlåtelse av verksamhet .....	28
4.27 Hävning .....	28
4.28 Administrativa insatser .....	28
4.29 Förtida upphörande .....	28
4.30 Överlåtelse av kontrakt .....	29
4.31 Ändrade ägarförhållanden.....	29
4.32 Förhållande till tredje part.....	29
4.33 Uppförandekod för leverantörer.....	29
4.34 Efter kontraktets upphörande .....	29
4.35 Tvist .....	30
<b>5. IT och telefoni .....</b>	<b>31</b>
5.1 Rapportering IT-stöd.....	31
5.2 IT-stöd, IT-tjänster och andra IT-relaterade krav .....	31
<b>6. Ersättning 2014 .....</b>	<b>35</b>
6.1 Vårdpeng.....	35
6.2 Andra ersättningar.....	37
6.3 Ersättning till jouransvarig vårdenhet .....	42
6.4 Momskompensation.....	42
6.5 Patientavgifter .....	42
6.7 Avdrag för köpt vård.....	43
6.8 Underlag för utbetalning .....	44
6.9 Avdrag för kvalitetsbrister .....	44
<b>7. Uppföljning.....</b>	<b>46</b>
7.1 Dialog.....	47
7.2 Fördjupad uppföljning.....	47
7.3 Återkoppling .....	47
<b>8. Ansökan och godkännande av vårdenheter.....</b>	<b>48</b>
8.1 Ekonomisk stabilitet.....	48
8.2 Uteslutning .....	48
8.3 Ansökan .....	49
8.4 Leverantörs godkännande .....	49
8.5 Avsiktsförklaring .....	49
8.6 Verifiering .....	49
8.7 Återkallelse .....	50

# 1. Vision och övergripande uppdrag för primärvården

## 1.1 Vision

För ett bra liv i ett attraktivt län.

## 1.2 Övergripande uppdrag

Vården utgår från individens behov. Människor vill och kan ta ansvar för sin egen hälso- och sjukvård. Vårdcentralen stödjer individens önskan att påverka sin vård och behandling och fatta självständiga beslut om var, när och av vem.

Vårdcentralen är förstahandsvalet när invånaren har behov av hälso- och sjukvård under hela livet. Målsättningen är att 80 procent av alla vårdkontakter i de öppna vårdformerna sker i vårdcentralernas regi.

Vårdcentralen lägger stor vikt vid invånarnas levnadsvanor och bidrar till bästa möjliga hälsa för invånarna i området och erbjuder förebyggande hälsovård, lättillgänglig sjukvård och rehabilitering av god kvalitet i samverkan med andra aktörer.

## 1.3 Mål

Organisationen och styrningen av vårdcentralerna har sin utgångspunkt i att vårdcentralerna:

### **Stärker invånarnas inflytande genom att**

- invånarna väljer vårdgivare
- vårdpengen följer invånaren
- vårdgivaren går invånarnas val till mötes
- redovisning av kvalitet och resultat är offentliga
- vården ges med kontinuitet och bred kompetens
- vården ges på lika villkor över hela länet

### **Tillvaratar och utvecklar de professionella gruppernas kompetens genom att**

- stimulera kreativitet och innovation med invånarens behov i fokus
- sörja för att det finns rätt kompetens och kontinuerlig kompetensutveckling
- utgå från teamsamverkan och tillvarata alla medarbetares kompetens
- stimulera mångfald av vårdgivare
- delta aktivt i forskning och utveckling
- handleda och utbilda studenter

### **Styr mot önskvärda resultat genom att**

- ge invånare med störst behov störst vårdpeng
- premiera förebyggande arbete
- stimulera samverkan och bidra till hälso- och sjukvårdssystemets utveckling
- ha hög tillgänglighet
- ge patientsäker vård
- premiera högsta kvalitet i det kliniska omhändertagandet
- stödja kostnadseffektiv vård

## **1.4 Regelbok för vårdval i Jönköpings län**

”Regelbok för vårdval i Jönköpings län” har tagits fram på uppdrag av landstingsfullmäktige.

Regelboken anger förutsättningarna för att bli godkänd och bedriva primärvård i Jönköpings län.

Regelboken beskriver vårdenheternas uppdrag utifrån Landstingets modell och mål för primärvården samt nivåerna för vårdpeng och rörlig ersättning.

Regelboken revideras årligen och fastställs av landstingsfullmäktige.

Aktuell regelbok är tillgänglig på Landstingets webbplats [www.lj.se/vardval](http://www.lj.se/vardval).

## **1.5 Lagar och förordningar**

### **Hälso- och sjukvårdslagen (2§ HSL)**

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

### **Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)**

Vårdenheten ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrift (2011:9).

### **FN:s barnkonvention**

Landstingsfullmäktige har beslutat att alla landstingsfinansierade verksamheter ska införliva barnkonventionen i sina verksamhetsplaner.

## **1.6 Vägen till vårdval i Jönköpings län**

2007 gjorde Landstinget en kartläggning av primärvården i Jönköpings län. Därefter genomfördes seminarier i länets tre sjukvårdsområden, ett seminarium med patientföreningar och en omfattande befolkningsenkät, ”Vårddialog 2008”. Arbetet resulterade i ”Övergripande vision och uppdrag för primärvården” som sammanfattar hur primärvården ska bidra till Landstingets vision ”För ett bra liv i ett attraktivt län”. 28 oktober 2008 gav landstingsfullmäktige landstingsstyrelsen uppdraget att ta fram en vårdvalsmodell med Landstingets vision och uppdrag för primärvården som utgångspunkt. Modellen fastställdes 21 april 2009.

”Vårdvalsmodell för Landstinget i Jönköpings län” och ”Regelbok för vårdval i Jönköpings län” bygger på Lag om valfrihetssystem (2008:962) och har tagits fram av en multiprofessionell projektgrupp under ledning av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Projektgruppen har genomfört flera workshoppar med brett deltagande av olika yrkesgrupper från hela hälso- och sjukvårdssystemet samt fackliga företrädare. Deltagarna har varit både offentligt och privat anställda. Kontakter med kringliggande landsting har varit till stor hjälp i arbetet.

## 2. Invånarnas val

Vården ska utgå från individens behov, vilja och möjlighet att ta ansvar för sin egen hälso- och sjukvård. Vårdenheten ska stödja individens önskan att påverka sin vård och behandling och att fatta självständiga beslut om var, när och av vem vården ska ges.

Vårdvalet är en överenskommelse mellan invånare och vårdenhet:

- Invånaren åtar sig att i första hand vända sig till den valda vårdenheten och medger att Landstinget ger ekonomisk ersättning till den valda vårdenheten.
- Vårdenheten åtar sig att erbjuda invånaren vård enligt ”Regelbok för vårdval i Jönköpings län”.

Alla som är folkbokförda i Jönköpings län och som fyllt 18 år väljer vårdenhet. För barn och ungdomar under 18 år väljer vårdnadshavaren. Vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavares underskrifter. Barn och föräldrar kan välja olika vårdenheter.

Invånaren är fri att söka vård på vilken vårdenhet som helst, och kan när som helst välja en annan vårdenhet.

Det finns inga begränsningar för hur många invånare som kan välja en vårdenhet.

Invånarnas val administreras av Landstinget. Invånaren väljer vårdenhet på Landstingets blankett för vårdval eller via Mina vårdkontakter på Internet. Landstinget registrerar invånarens val i Master. Invånarens val visas i Cosmic och Mina vårdkontakter. Ansvar för invånarens vård övergår till den nya vårdenheten så snart valet registrerats.

### Nyinflyttade och nyfödda

Landstinget ansvarar för att nyinflyttade till länet och vårdnadshavare till nyfödda får information om hur valet går till och vilka vårdenheter som kan väljas. Landstinget ansvarar för att nyinflyttade och nyfödda registreras på en vårdenhet nära bostaden till dess de gjort ett eget val.

### Invånare som flyttar inom Jönköpings län

Invånare som flyttar inom Jönköpings län ansvarar själva för att välja en annan vårdenhet, om de så önskar.

### Invånare med skyddade personuppgifter

Invånare med skyddade personuppgifter har som alla andra rätt att välja vilken vårdenhet de vill besöka, men för att minimera hanteringen av personuppgifter registreras de inte på någon vårdenhet. Personer med skyddade personuppgifter ska inte välja vårdenhet via Mina vårdkontakter eller skicka in någon valblankett.

### Anmälan av kapacitetsbrist

I en situation där många invånare under mycket kort tid väljer en vårdenhet kan Landstinget bevilja vårdenheten uppskov att ta emot nya invånare under maximalt tre månader. Villkor för uppskov är en skriftlig anmälan från verksamhetschefen att eventuell kapacitetsbrist utgör en risk för patienternas säkerhet eller allvarliga arbetsmiljöproblem.

I en sådan situation kan vårdenheten även få hjälp av Landstinget att informera och hänvisa invånare till en annan vårdenhet.



### 3. Uppdrag

Vårdenhetens uppdrag omfattar planerad och oplanerad vård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, rehabilitering och uppföljning. Uppdragets bredd förutsätter multiprofessionell samverkan i team. Uppdraget ska genomföras vid vårdenheten eller i dess närhet.

Verksamheten ska organiseras så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning särskilt kan tillgodoses. Vårdenheten ska erbjuda fast läkarkontakt.

Vårdenheten ska medverka till en väl sammanhållen vårdkedja när patienten har behov av annan kompetens än den som vårdenheten kan erbjuda. Folkhälsa och god hälso- och sjukvård innefattar riskförebyggande arbete, fungerande vårdkedjor och rapportsystem.

Vårdenheten ska ta emot vårdsökande invånare från andra landsting enligt Sveriges Kommuner och Landstings riksavtal för utomlänsvård.

Landstingen inom Sydöstra sjukvårdsregionen undersöker möjligheter för invånare att välja vårdcentral över länsgränser inom Sydöstra sjukvårdsregionen.

Personer med skyddad identitet registreras inte på någon vårdenhet, men ska erbjudas vård som om de varit registrerade på vårdenheten.

Vårdenheten ska bedöma och behandla sjukdomstillstånd där vård inte kan anstå hos alla som vänder sig till vårdenheten. Det kan till exempel vara tillfälliga besökare från Jönköpings län eller andra län, men även turister, studenter och yrkesverksamma från andra länder samt asylsökande. Personer från EU- och EES-länder har även rätt till planerade besök och nödvändig vård som orsakas av kronisk sjukdom.

Vårdenheten ska erbjuda gömda/papperslösa personer i Jönköpings län akut och annan omedelbar nödvändig vård på samma sätt som för asylsökande.

Barnhälsovård, kvinnohälsovård, familjecentral, ungdomsmottagning och socialmedicinsk mottagning ingår inte i vårdenhetens uppdrag.

#### **3.1 Vårdgaranti och öppettider**

Vårdenheten ansvarar för att tillgodose vårdbehovet hos dem som valt enheten, dygnet runt och alla årets dagar.

Vårdenheten ska vara öppen och erbjuda vård alla vardagar klockan 08:00–17:00.

Vårdenheten ska uppfylla den lagstadgade nationella vårdgarantis krav på tillgänglighet i primärvården och Landstingets krav på besök hos läkare inom fem dagar för alla oavsett om de valt vårdenheten eller inte.

Vårdenheten ska vara tillgänglig per telefon för tidsbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt ta emot akuta och planerade besök. Planerade och akuta hembesök ska erbjudas då sjukdomstillstånd och livssituation inte medger besök på vårdenheten.

Öppettiderna ska anpassas till behovet hos de invånare som valt enheten. När vårdenheten inte har öppet ska telefonsvarare informera om öppettider samt hänvisa till alternativa vårdgivare. Kvällar, nätter och helger kan hänvisning ske till jourmottagning. Vårdenheten ska ha en skriftlig överenskommelse med enheten man hänvisar till.

### **3.2 Geografiskt närområde**

Vårdenheten ansvarar för ett antal samhällsviktiga funktioner i sitt geografiska närområde:

- Kommunal hälso- och sjukvård – vårdenheten ska utse ansvarig läkare till kommunala boenden.
- Dödsbevis – vårdenheten ska konstatera dödsfall i hemmet, utfärda dödsbevis och kontakta anhöriga eller närstående.
- Vårdintyg – vårdenheten ska initiera och genomföra undersökning och bedömning av eventuellt behov av tvångsvård. Tjänstgörande läkare kan vid behov begära hjälp av polis.
- Medverkan i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete – vårdenheten ska samverka med kommunen och andra aktörer i närområdet.
- POSOM-grupp (psykiskt och socialt omhändertagande) – vårdenheten ska medverka vid olyckor och katastrofer och representera primärvården i närområdet i ledningsgruppen.
- Samverkan – vårdenheten ska samverka med kommun, övrig primärvård, länssjukvård, försäkringskassa, arbetsförmedling med flera aktörer.
- Samhällsmedicinskt ansvar – vårdenheten ska planera inför utbrott av smittsamma sjukdomar på förskolor, skolor och arbetsplatser.

Landstinget har fördelat ansvar för geografiska närområden till godkända vårdenheter. Fördelningen av närområden bygger på kommunernas system med nyckelkodsområde.

När nya vårdenheter etableras eller när en vårdenhet upphör reviderar Landstinget de geografiska närområdena utifrån den nya situationen. En sådan revision påverkar inte invånarens val.

### **3.3 Patientjournal**

Vårdenheten ska upprätta, hantera och arkivera patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar och Landstingets riktlinjer.

Vårdgivaren ska i samverkan med Landstinget och andra vårdgivare delta i arbetet som syftar till en god gemensam informationsförsörjning.

Behandlingen av personuppgifter ska uppfylla de krav som ställs i Patientdatalagen (2008:355), Personuppgiftslagen (1998:204), Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och Tryckfrihetsförordningen (1949:105). Vårdenheten ska följa Landstingets riktlinjer för personer med skyddad identitet.

Vårdenheten ansvarar för att inom det gemensamma journalsystemet Cosmic, följa Patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2008:14), som reglerar kraven på informationssäkerhet och hur/när spärrar och samtycken ska hanteras i samband med sammanhållen patientjournalföring. Landstinget tecknar särskilt avtal avseende sammanhållen journalföring, inklusive den nationella patientöversikten, med privata vårdgivare.

Vårdenheten ska beakta de lagar och regler som reglerar samtycke mellan vårdgivare och patient vid överföring av personuppgifter till annan vårdgivare. Vårdenheten ska lämna ut kopior av patientjournal enligt Landstingets regler.

Vårdgivaren ska registrera diagnoser och vårdkontakter i patientjournalen enligt Landstingets terminologi. Vårdenheten ska följa Landstingets anvisningar och bestämmelser avseende sammanhållen patientjournal.

Den privata vårdgivaren är personuppgiftsansvarig vilket innebär att denne ensam ska bestämma ändamålen med, och medlen för behandlingen av personuppgifter.

### **Registrering av diagnoskoder**

Vårdenheten ska följa Socialstyrelsens och Landstingets riktlinjer för registrering av diagnoskoder. Verksamhetschefen är ansvarig för att personalen vid enheten har den kunskap som behövs för att ställa diagnos och registrera/återregistrera diagnoskoder enligt Socialstyrelsens och Landstingets riktlinjer. Verksamhetschefen är ansvarig för att vårdenhetens ersättning för ACG inte baseras på felaktig registrering av diagnoskoder.

Landstinget följer upp att registreringen av diagnoskoder sker enligt riktlinjerna. Eventuella avvikelser hanteras i första hand i dialog med verksamhetschefen. Om inte dialogen leder till resultat inom önskvärd tidsplan vidtar Landstinget fördjupad uppföljning.

### **3.4 Prevention och hälsofrämjande insatser**

Vårdenheten ansvarar för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser i samarbete med kommuner, intresseorganisationer och andra berörda aktörer. Vårdenheten ska arbeta systematiskt med att stödja och underlätta människors valmöjligheter till bevarad och förbättrad hälsa. Vårdenheten ska, där det är lämpligt, lägga stor vikt vid patienternas och invånarnas levnadsvanor (tobaksbruk, riskkonsumtion av alkohol, fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor) för behandling och förebyggande av sjukdom samt för att främja hälsa och livskvalitet.

Vårdenheten ska arbeta med levnadsvanor enligt Landstingets Fakta-dokument.

Vårdenheten ska anpassa utbudet till behovet hos dem som valt enheten. Individer och grupper med ökad sårbarhet för att utveckla ohälsa eller risk för sjukdomar ska uppmärksammas särskilt. Levnadsvanor, biologiska riskmarkörer och åtgärder ska dokumenteras.

### **Hälsosamtal**

Vårdcentralerna ska stödja goda levnadsvanor genom att erbjuda och utföra hälsosamtal till alla invånare som fyller 40, 50 och 60 år. Vid behov ska vårdenheten erbjuda uppföljning för råd, stöd och behandling enligt gällande Faktadokument och Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Landstinget ersätter hälsosamtal som genomförs enligt kriterierna med hjälp av hälsokurvan och registrerats på korrekt sätt. Ersättningen ska täcka kostnader för hälsosamtal, material, provtagning, eventuella uppföljningsbesök, administration samt tid för utbildning och fortbildning av personal.

### **3.5 Rådgivning**

Vårdenheten ansvarar för sjukvårdsrådgivning vardagar klockan 08:00-17:00. 1177 rådgivningsstöd i webbversion ska användas.

Vårdenheten ska ha minst en Tele Q-kö callback för rådgivning och tidsbokning öppet dygnet runt. Invånaren ska kunna välja att bli uppringd av vårdenheten samma dag 08:00-17:00. Invånare som ringer utanför vårdenhetens öppettider ska kunna välja att bli uppringd av vårdenheten nästkommande vardag eller bli kopplad till Landstingets 1177 kontaktcenter.

### **3.6 Jour och beredskap**

Jönköpings län är indelat i tre jourområden:

- Habo, Jönköping och Mullsjö kommuner
- Gislaved, Gnosjö Vaggeryd, och Värnamo kommuner
- Aneby, Eksjö, Nässjö, Sävsjö, Tranås och Vetlanda kommuner

#### **Jourcentral**

I varje jourområde finns en jourcentral:

- Eksjö vårdcentral, Västanågatan 9 i Eksjö
- Hälsans vårdcentrum, Fabriksgatan 17 i Jönköping
- Väster vårdcentral, Doktorsgatan i Värnamo

Jourcentralerna ska uppfylla Landstingets krav på kännedom hos lokalbefolkningen, allmänna kommunikationer och närhet till sjukhus.

Vårdenheterna i respektive jourområde bemannar jourcentralen i proportion till hur många invånare som valt enheten. Bemanningen består av de kompetenser som behövs för att klara av jourverksamheten och det medicinska ledningsansvaret. Utöver bemanningen för jourcentralen ska vårdenheten ha läkare i beredskap.

Jourcentralen ska vara öppen på vardagar klockan 17:00-22:00, lördag, söndag och helgdag klockan 10:00-22:00.

Landstingets 1177 kontaktcenter har telefonrådgivning dygnet runt. Under jourtid ansvarar Landstingets 1177 kontaktcenter för all telefonrådgivning och tidsbokning.

I jourverksamheten ingår såväl mottagningsbesök som besök i ordinärt och särskilt boende samt läkare i beredskap utanför vårdcentralernas ordinarie öppettider enligt 3.1. Vårdenheten ska följa Landstingets riktlinjer för jourcentraler. 90 procent av besöken på jourcentralen ska klaras av inom två timmar.

#### **Jouransvarig vårdenhet**

För att säkerställa tydlighet avseende ansvar, systematiskt patientsäkerhetsarbete, ledningssystem, rutiner och kompetens krävs att en vårdenhet har det samlade ledningsansvaret för jourcentralen i jourområdet.

Vårdenheterna i respektive jourområde ska senast den 1 november i konsensus utse en jouransvarig enhet för nästkommande kalenderår. Kan vårdenheterna inte enas utser Landstinget den vårdenhet där jourcentralen är belägen till jouransvarig vårdenhet.

Verksamhetschefen i den vårdenhet som utses att ansvara för jourcentralen ska utse en verksamhetschef för jourcentralen.

Verksamhetschefen på jourcentralen ska utse en Lex Maria ansvarig läkare.

Lex Maria ansvarig läkare ska handlägga anmälningar enligt Lex Maria och informera den medicinskt ansvariga läkaren vid den vårdenhet som vid det aktuella tillfället bemannar jourcentralen.

Verksamhetschefen vid jourcentralen ansvarar för bemanningsschema samt för att beställa läkemedel och förbrukningsmaterial till jourmottagningen.

Verksamhetschefen vid jourcentralen ansvarar för att avvikelssystemet Synergi hanteras enligt Landstingets riktlinjer och ser till att personalen som arbetar på jourcentralen har tillräcklig kännedom om rådgivningssystem, läkemedelshantering och övriga system som krävs för ändamålsenligt och patientsäkert driva jourcentralen samt även i övrigt ansvarar för att Socialstyrelsens anvisningar följs vid jourcentralen.

Verksamhetschefen vid jourcentralen ansvarar för att läkemedel och förbrukningsmaterial finns tillgängliga i tillräcklig omfattning, fördela arbetspass mellan de vårdenheter som ingår i jourområdet så att det motsvarar den andel invånare som är listad på respektive vårdenhet och ansvarar för att bemanningsschema svarar mot befolkningens behov av jourcentralen.

Uppföljning av jourcentralens verksamhet sker fortlöpande på samma sätt som för övrig verksamhet inom primärvården.

## **Beredskap**

I ansvaret för läkare i beredskap ingår

- akuta besök i hemmet och kommunala boenden efter medicinsk bedömning
- att konstatera dödsfall utanför sjukhus, utfärda dödsbevis och kontakta anhöriga eller närstående såvida inte annan myndighet gör detta
- att initiera och genomföra undersökning och bedömning av eventuellt behov av vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (tjänstgörande läkare kan vid behov begära hjälp av polis)
- konsultationer till hälso- och sjukvårdspersonal i akuta patientärenden inom jourområdet.

## **3.7 Rehabilitering**

Vårdenheten ansvarar för rehabiliteringsinsatser av arbetsterapeut och sjukgymnast i enligt "Avtal mellan Landstinget och kommunerna i Jönköpings län om överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende."

Rehabilitering ska vara en naturlig del i vårdenhetens vårdprocesser. Rehabiliteringen ska bidra till att människor med sjukdom eller skada når och behåller bästa möjliga funktion och förmåga samt ge förutsättningar för delaktighet i samhällslivet.

Patienterna ska ha tillgång till rehabiliteringsinsatser, bedömning, utredning, träning och behandling enligt gällande styrdokument och Landstingets Fakta-dokument.

Vårdenheten ansvarar för att vid behov ordinera hjälpmedel enligt Landstingets regelverk.

Vårdenheten ska genomföra förebyggande insatser för att minska risken för att sjukdom utvecklas, upptäcka tidiga tecken på försämring och genomföra insatser som syftar till att patienten inte ytterligare försämras vid funktions- eller aktivitetsnedsättning.

Rehabiliteringssamordnare ska finnas på vårdenheten. Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd ska tillämpas vid sjukskrivning.

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

### **3.8 Hemsjukvård och palliativ vård**

Vårdenheten ansvarar för läkarmedverkan i hemsjukvård och palliativ vård till de patienter som valt vårdenheten.

Vårdenheten ska bidra och medverka till att patienten inte i onödan behöver uppsöka slutenvård eller återinläggs.

#### **Hemsjukvård**

Med hemsjukvård avses hälso- och sjukvård som genom kommunens åtagande och ansvar ges i patientens bostad enligt ansvarsfördelningen som reglerar gränssnittet mellan öppenvård och hemsjukvård. Huvudinriktningen är att patientbesök sker på vårdcentralens och specialistsjukvårdens mottagningar.

Hemsjukvård erbjuds patient som på grund av omfattande omvårdnads- eller omsorgsbehov inte själva eller med hjälp av andra kan ta sig till vårdcentralens eller specialistsjukvårdens mottagningar utan stora påfrestningar eller olägenheter eller där det ger mervärde för patientens fortsatta vård, omsorg och rehabilitering.

Vårdenheten ska bedöma behov av och initiera registrering av hemsjukvård. Vårdenheten ska ha kännedom och kunskap om vilka patienter som är registrerade som mottagare av hemsjukvård, och aktivt medverka till adekvat bedömning och vid behov hembesök i ordinärt boende.

Länets kommuner ansvarar för hemsjukvårdsinsatser till och med specialistsjuksköterska (exempelvis distriktssköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut). Landstinget ansvarar för läkarinsatser i ordinärt boende och särskilda boendeformer.

Vårdenheten ansvarar för läkarinsatser i hemsjukvård till patienter som valt vårdenheten och som registrerats som mottagare av hemsjukvård enligt "Avtal om läkarmedverkan i hemsjukvård och i särskilda boendeformer i Jönköpings län". Lokala avtal ska tecknas.

Vårdenheten ansvarar även för läkarinsats som inte kan anstå hos hemsjukvårdspatienter som har valt en annan vårdenhet men som bor eller vistas i vårdenhetens geografiska närområde.

Vårdenheten ska med läkarinsatser ingå i kommunens hemsjukvårdsteam.

Kommunens ansvariga sjuksköterska kontaktar läkare som bedömer behov av hembesök.

Planerade läkarbesök i hemmet ska genomföras dagtid på vardagar.

Hemsjukvårdspatienter ska även kunna få akuta läkarbesök i hemmet dygnet runt. Kvällar, helger och nätter ansvarar bakjouren för läkarinsatserna via jourcentralen. Respektive vårdgivares verksamhetschef ansvarar för att bemanna och avsätta fast tid för läkarmedverkan.

### **Palliativ vård**

Vårdenheten ansvarar för läkarmedverkan i palliativ vård. För patienter i palliativ vård med komplexa symtom eller de vars livssituation medför särskilda behov kan remittering ske till länets tre specialiserade vårdenheter enligt gällande Fakta-dokument.

### **3.9 Läkarmedverkan i korttidsboenden och särskilda boendeformer**

Varje invånare väljer själv vårdcentral, oberoende av var de bor, och varje invånare har rätt till läkarkontakt enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

Invånarens vistelse i särskilda boendeformer ska föregås av en samordnad vårdplanering, där en vårdplan tas fram som beskriver aktuella insatser och ansvarsfördelning.

Vårdenheten ansvarar för läkarmedverkan i korttidsboenden och särskilda boendeformer inom sitt geografiska närområde.

Vårdenheten med geografiskt ansvar ska teckna lokala samverkansavtal enligt "Avtal om läkarmedverkan i hemsjukvård och i särskilda boendeformer i Jönköpings län" för samtliga korttidsboenden och särskilda boendeformer som enheten ansvarar för.

Vårdenheter utan särskilda boende i sitt geografiska område ska följa "Avtal om läkarmedverkan i hemsjukvård och i särskilda boendeformer" gällande sina listade patienter boende på särskilda boendeformer.

Vårdenhetens geografiska ansvar innebär att:

- ge övergripande råd i medicinska frågor, konsultativt stöd och utbildande insatser till boendets personal även avseende läkemedelsgenomgångar i kompetenshöjande syfte
- göra avgränsade insatser av enklare medicinsk karaktär där patientansvarig läkare inte behöver kallas in

Boendets huvudman ansvarar för utbildning och kompetensutveckling för sin personal. Vårdenheten med geografiskt ansvar ska bara bistå boendet när det behövs läkarcompetens i utbildningen.

Detaljerade regler för tillgänglighet och vilken läkare som ansvarar för patienten i olika situationer finns i "Avtal om läkarmedverkan i hemsjukvård och i särskilda boendeformer".

För korttidsboenden ansvarar vårdenheten med det geografiska ansvaret. För patienter som vistas på korttidsboendet övergår ansvaret för den medicinska behandlingen efter samtycke med patienten till vårdenheten med det geografiska ansvaret. Vid behov ska samråd ske med den vårdenhet invånaren valt och överrapportering ske i samband med avslutad korttidsvistelse.

Vårdenheten ska avsätta läkarresurser och göra läkarbesök utifrån det medicinska behovet hos den enskilde patienten och även i övrigt följa "Avtal om läkarmedverkan i hemsjukvård och i särskilda boendeformer".

Sjuksköterskors, inom kommunen, rätt att vid enstaka tillfällen ge läkemedel utan föregående läkarordination regleras i avtal mellan vårdenheter med det geografiska ansvaret och kommunen enligt Landstingets läkemedelskommittés "Generella direktiv för läkemedel i akutförråden på särskilda boende, Jönköpings län".

### **3.10 Läkemedel**

Vårdenheten ska samverka med Landstingets läkemedelskommitté, följa läkemedelskommitténs rekommendationer för förskrivning och medverka till att Landstingets mål för läkemedelsförskrivning uppfylls.

Kostnader för läkemedel (med undantag för syrgas) i akutförråd på särskilda boendeformer inom kommunal hälso- och sjukvård betalas av Landstinget. Läkemedelskommittén ansvarar för kontroll och uppföljning av läkemedel enligt "Generella direktiv för läkemedel i akutförråden på särskilda boende, Jönköpings län".

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas.

Vårdenheten ska ansvara för att det vid alla öppenvårdsbesök finns en korrekt och aktuell läkemedelslista i journalsystemet Cosmic. Vårdenheten ska uppfylla Landstingets krav på dokumentation av genomförda ordinationsförändringar under korrekt sökord med motivering och indikation.

För uppföljning ska diagnos, indikation, arbetsplatskod och förskrivarkod anges vid förskrivning av läkemedel.

Vårdenheten ska medverka vid de läkemedelsdialoger som Landstinget arrangerar.

Kassation av läkemedel ska göras på ett miljömässigt korrekt sätt.

Förmånskostnaden för receptförskrivna läkemedel (basläkemedel) belastar primärvården med följande undantag:

- Läkemedel (7-ställig ATC-kodsnivå) där riktlinjerna är att Landstingets årskostnad för enskilt läkemedel ska överstiga 0,5 miljoner kronor och primärvårdens förskrivning vara mindre än 30 procent. Båda kriterierna ska vara



uppfyllda. Förmånskostnaderna belastar i det fallet klinik (sjukhus-specifika läkemedel) eller Landstinget centralt.

- Läkemedel som uppenbart är sjukhus-specifika är undantagna från listan över basläkemedel.

Vårdenheten betalar för basläkemedel till dem som valt vårdenheten oavsett förskrivare. Läkemedelskommittén reviderar listan med basläkemedel en gång om året. Nyregistrerade läkemedel kan tillföras listan när det är aktuellt och löpande under året.

Vårdenheten ska följa överenskommelsen mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Läkemedelsindustriföreningen om samverkansformer mellan medarbetare i den offentliga hälso- och sjukvården och läkemedelsföretagen och principer för kliniska prövningar. Vårdenheten ska följa Landstingets riktlinjer "Bisysslor och andra engagemang inom läkemedelsområdet".

Vårdenheten ska erbjuda alla vårdtagare över 75 år med kroniska sjukdomar och läkemedelsbehandling minst en årlig läkemedelsgenomgång i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer.

Läkemedelsgenomgång ska göras enligt fastställd arbetsbeskrivning. Läkemedelslista ska delas ut till vårdtagarna vid ordinationsförändring.

Vårdenheten ska minst en gång om året analysera, kommentera och rapportera sin förskrivning av antibiotika med hjälp av Landstingets uppföljningsrapporter och eventuellt ytterligare underlag från läkemedelskommittén eller Strama.

Vårdenheten ska även avsätta tid för samtliga läkare samt sjuksköterskor i telefonrådgivningen att delta i ett årligt uppföljningsmöte om enhetens förskrivning av antibiotika.

### **3.11 Hjälpmedel, förbruknings- och sjukvårdsmaterial**

Vårdenheten ska informera patienter och anhöriga om hjälpmedel och eventuella avgifter.

Vårdenhetens förskrivning av hjälpmedel, näringsprodukter, inkontinenshjälpmedel, förbruknings- och sjukvårdsmaterial ska ske enligt gällande regelverk och riktlinjer av legitimerad personal inom Landstinget respektive kommunen enligt "Avtal mellan Landstinget och kommunerna i Jönköpings län om överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende" och tillhörande tillämpningsanvisningar.

Vårdenheten erbjuds att köpa förbruknings- och sjukvårdsmaterial via Landstinget.

Nuvarande avtal med Landstingets hjälpmedelscentral regleras i fördjupningsdokument till "Avtal mellan Landstinget och kommunerna i Jönköpings län om överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende."

### **3.12 Psykosocial hälsa**

Vårdenheterna ska ha kompetens för att bedöma, utreda och behandla lättare till måttlig psykisk ohälsa, som inte kräver psykiatrisk specialistvård, hos vuxna. Vårdenheten ska

följa behandlingsriktlinjerna i gällande Fakta-dokument och erbjuda insatser från ett psykosocialt team.

Vårdenheten ska erbjuda insatser enligt dokumenten ”Huvudriktlinjer för samverkan mellan primärvård och psykiatri” och ”Vårdriktlinjer för samverkan mellan psykiatri och primärvård för vuxna”.

Vårdenheten ska följa nationella riktlinjer för riskbruk eller missbruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, eller dopningsmedel enligt vad som från och med 1 juli 2013 anges i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Lokala överenskommelser ska tecknas med kommunen och specialistvården enligt centralt avtal om riskbruk, missbruk och beroende: ”Länsriktlinjer riskbruk, missbruk och beroende”.

### **3.13 Smittskydd och vårdhygien**

Vårdenheten ska anmäla smittsamma sjukdomar via SmiNet samt följa lagar, förordningar, regler och råd för smittskydd och vårdhygien samt Landstingets vårdhygieniska riktlinjer och instruktioner.

Vårdenheten ansvarar för vaccinationer enligt Landstingets riktlinjer. Vaccinationer ska dokumenteras i Landstingets vaccinationsregister.

### **3.14 Kris- och katastrofberedskap**

Vårdenheten ska följa gällande föreskrifter för katastrofmedicinsk beredskap. Beredskapen ska baseras på planering med andra vårdgivare och sjukhus.

Uppdraget vid allvarlig händelse (innefattar stor olycka, katastrof och epidemi med mera) är att kunna ta emot lindrigt skadade, oskadade och personer i behov av krisstöd. Vårdenheten är skyldig att vid allvarlig händelse följa Landstingets direktiv från tjänsteman i beredskap och regional sjukvårdsledare.

I planen för allvarlig händelse ska vårdenheten ange telefonnummer till närboende personal som på anmodan kan öppna vårdcentralen på jourtid. Dessa telefonnummer ska uppdateras och meddelas Landstingets beredskapschef senast 1 december varje år. Planen ska innehålla larmrutiner, organisation för omhändertagande av skadade vid allvarlig händelse samt åtgärder vid störningar i telefoni och IT.

Vårdenheten ska delta i utbildning, träning och övning i samverkan med andra vårdgivare, sjukhus och kommuner i sådan omfattning att vårdenheten kan bedriva en fortsatt verksamhet även i kritiska lägen.

### **3.15 Intyg**

Vårdenheten ansvarar för att utfärda vårdintyg, rättsintyg, dödsbevis, utlåtande till Försäkringskassan och andra patientrelaterade intyg.

### **3.16 Medicinsk fotvård**

Vårdenheten ansvarar för medicinsk fotvård enligt riktlinjerna i Landstingets Fakta-dokument.

### **3.17 Samverkan och vårdplanering**

Vårdenheten ska aktivt medverka till att skapa en sammanhållen vårdkedja så att berörda patienter garanteras god vård.

När patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdenheten ska samverkan ske på flera plan, dels internt på vårdenheten mellan olika professioner, dels i organiserad samverkan med andra vårdenheter och vårdnivåer inom och utanför Landstinget såsom olika myndigheter och organisationer.

Sjukvårdsdirektören har samordningsansvaret inom respektive sjukvårdsområde.

Samverkan med specialistsjukvården regleras i Landstingets Fakta-dokument. Vårdenheten ska följa dessa överenskommelser och även delta i att ta fram och revidera Faktadokument.

Vårdenheten ska aktivt medverka i samordnad vårdplanering och använda Landstingets IT-stöd för informationsöverföring mellan specialistvård, öppenvård och kommunal hälso- och sjukvård. Vårdplanen ska beskriva genomförande, uppföljning och resultat. Är riskbedömningar gjorda ska åtgärdsplanen integreras i vårdplanen. Patient och närstående ska erbjudas att delta i planeringen av vården samt informeras om denna.

Vårdenheten ska följa "Ledningssystemet för samverkan och överenskommelser mellan kommuner och landsting" enligt Läns-LAKO beslut den 25 september 2013.

### **3.18 Kunskapsstyrd och kvalitetssäkrad vård**

Ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i vården innebär att arbetet ska vara patientorienterat, långsiktigt och så långt som möjligt bedrivs enligt vetenskapligt säkrade metoder. Arbetet ska präglas av ett förebyggande syn- och arbetssätt, ständiga förbättringar, faktabaserade beslut och samverkan för att säkra resultat tillsammans med andra vårdgivare.

Vårdenheten ska arbeta enligt Landstingets modell för systematiskt förbättringsarbete.

Vårdenheten ska delta i Landstingets arbete med ständiga förbättringar och utvecklingsarbete. Detta är en del av vårdenhetens uppdrag för att åstadkomma bästa möjliga hälsa, goda patienterfarenheter och en kostnadseffektiv verksamhet.

Vårdenheten ska bidra med medarbetare till arbetsgrupper och Landstingets utvecklingsarbete, samt medverka aktivt i uppföljning. Vårdenheten ska sörja för god följsamhet till medicinska riktlinjer och samla in och tillhandahålla den information som behövs för att kvalitetssäkra verksamheten.

Vårdenheten ska delta i för verksamheten relevanta risk- och händelseanalysmetoder och mätningar. Vårdenheten har ett ansvar att öppet dela med sig av sina resultat.

### **Kvalitetsregister**

Vårdenheten ska rapportera till:

- Kvalitetsregister för primärvården (SFAM)

- Nationella diabetesregistret (NDR)
- Nationellt kvalitetsregister för äldres vård och omsorg (Senior Alert)
- Svenska Demensregistret (SveDem)
- Svenska Palliativregistret

Vårdenheten ska successivt börja rapportera till:

- Nationellt hjärtviktsregister (RiksSvikt)
- Nationellt kvalitetsregister för diagnos, behandling och uppföljning av svårläkta ben-, fot- och trycksår (RiksSår)
- Nationellt kvalitetsregister för kroniskt obstruktiv lungsjukdom (RiksKOL)
- Nationellt kvalitetsregister för bättre omhändertagande av patienter med Artros (BOA)

### **3.19 Utbildningsuppdrag**

Vårdenheten ska medverka till långsiktig personalförsörjning för att upprätthålla kompetens och ge invånarna god och säker vård.

Vårdenheten ska tillhandahålla utbildningsplatser för AT/ST-läkartjänstgöring, praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP), utbildningsplatser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för studenter från universitet och högskolor samt praktikplatser för elever på gymnasieprogram, yrkesutbildningar, grundskola och PRAO. Vårdenheterna ansvarar för att dessa uppdrag håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskrav för respektive utbildningsprogram och överenskomna kvalitetskrav på handledarkompetens.

Vårdenheten ska aktivt samverka med berörda funktioner som studierektorer på Qulturum och samordningsansvariga för VFU på Futurum.

Vårdenheten får ersättning för verksamhetsförlagd utbildning enligt avtal.

#### **Studenter och elever**

Vårdenheten ska följa de avtal som Landstinget har med universitet och högskolor, gymnasieskolor, yrkesutbildningar och andra utbildningssamordnare för att ta emot och handleda studerande i verksamhetsförlagd utbildning och fältstudiedagar. Med verksamhetsförlagd utbildning menas såväl sammanhängande perioder av utbildning på vårdenheten som kortare moment.

Vårdenheten ska tillhandahålla kliniska utbildningsplatser enligt gällande avtal och kursplaner samt ansvara för att de håller den kvalitet och inriktning som följer av examenskraven för respektive utbildning och överenskomna krav på handledarkompetens.

#### **Specialiseringstjänstgöring (ST) för läkare i allmänmedicin**

Landstinget har statens uppdrag att utbilda specialistläkare. Landstinget kan uppdra till av Landstinget godkänd vårdenhet att fullgöra hela eller delar av utbildningen. Landstinget utser och finansierar studierektorer för ST-läkare.

Landstingets studierektorsorganisation samordnar ST-tjänstgöringen. ST-läkaren ska få en allsidig erfarenhet av verksamhetsområdet enligt gällande lagar, Socialstyrelsens

föreskrifter, allmänna råd, Landstingets policy och målbeskrivningar. Vårdenheten ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd "Läkarnas specialiseringstjänstgöring" (SOSFS 2008:17 M).

Vårdenheten ska för utbildningsuppdraget ha minst två verksamma specialister inom allmänmedicin. En av dessa ska vara utsedd handledare och ha genomgått Landstingets handledarutbildning. För att vara handledare krävs minst fem års klinisk tjänstgöring efter läkarlegitimation. Vårdenheten ska aktivt samverka med Landstingets studierektorer och huvudhandledare.

Vårdenheten anställer och har arbetsgivaransvar för ST-läkare. Anställningen ska vara tillsvidare och vårdenheten avlönar ST-läkaren under hela specialisttjänstgöringen.

Vid tjänstgöring utanför vårdenheten med placering inom slutenvård ska eventuella jourer avlönas av den organisation där ST-läkaren tjänstgör.

Vårdenheten står för alla kostnader som är förenade med ansvaret för en ST-läkare enligt avsnitt 6.2 Andra ersättningar.

Landstinget ger även möjlighet till forsknings-ST inom primärvården med central finansiering.

### **Allmäntjänstgöring (AT) för läkare**

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska tjänstgöring inom allmänmedicin ingå i läkarnas allmäntjänstgöring. Landstingets studierektorsorganisation samordnar AT-tjänstgöringen och kommer överens med vårdenheterna om uppdrag att ansvara för AT-läkares tjänstgöring inom allmänmedicin. Tjänstgöringen ska ske enligt gällande lag och Socialstyrelsens föreskrifter.

Primärvårdens AT-läkare är anställda av Landstinget och får sin lön från Landstinget under hela tjänstgöringen inom allmänmedicin. Eventuella jourer betalas av den organisation där AT-läkaren tjänstgör.

### **Fortbildning av läkare med läkarexamen från EU eller EES-land**

Landstinget tecknar avtal med vårdenheter om fortbildning av läkare med läkarexamen, från EU eller EES-land, som fått automatisk specialistkompetens i allmän medicin i Sverige i samband med ansökan om svensk legitimation. Fortbildningen får pågå under högst två år under förutsättning att godkännande skett av Landstingets studierektor för ST läkare.

### **Praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP)**

Landstingets studierektor för praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP) samordnar och ansvarar för det PTP-program som samtliga, i länet anställda, PTP-psykologer deltar i. Tjänstgöringen sker enligt gällande lag och Socialstyrelsens föreskrifter om praktisk tjänstgöring för psykologer (SOSFS 2008:34 M).

Vårdenheten anställer och har arbetsgivaransvar för PTP-psykologer.

### **3.20 Forskning och utveckling**

Forskning och utveckling (FoU) är en viktig del i verksamheten som ska bidra till att skapa bästa möjliga vård och omsorg för befolkningen. Målet är att vårdenheten deltar i och samverkar om klinisk forskning och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund som berör verksamheten.

Vårdenheten ska tillhandahålla relevant patientdata och material till forskning som bedrivs av landstingsanställd eller forskare som Landstinget samarbetar med. I tillämpliga fall ska vårdenheten delta i interaktiva forskningsansatser.

Vårdenheten kan själv ta initiativ till utvecklingsarbete och vetenskaplig forskning. Vårdenheten ska informera Landstinget om vilka forskningsprojekt som bedrivs inom verksamheten. Landstinget är huvudman för forskningsprojekten.

Anställd vid vårdenheten kan få tillgång till Landstingets infrastruktur för forskning som exempelvis handledning, statistikkonsultationer och bibliotekstjänster.

Vårdenheten äger rätt att söka forskningsmedel från FORSS, Futurum och andra organisationer. Vid bedömning av forskningsansökningar jämföras privata och landstingsdrivna enheter. Samma kvalitetskrav och prioriteringsordning ska gälla. Landstinget ger även möjlighet till forsknings-ST inom primärvården med central finansiering.

## **4. Allmänna villkor**

### **4.1 Lagar, förordningar, policy och riktlinjer**

Vårdenheten ska följa gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och Landstingets styrande dokument i form av exempelvis policy och riktlinjer, överenskommelser och Landstingets allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta. Landstinget ska tillhandhålla relevanta styrande dokument och informera om förändringar.

Vårdenheten är underställd Socialstyrelsens tillsyn.

### **4.2 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete**

Vårdenheten ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrift (2011:9).

Vårdenhetens personal ska ha goda kunskaper om och följa Landstingets risk- och säkerhetspolicy samt registrera avvikelser i Landstingets system för avvikelshantering.

Vårdenheten ska följa patientsäkerhetslagen (2010:659), patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) och ha rutiner för avvikelshantering och Lex Maria. Vårdenheten ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse enligt bestämmelserna i 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen och 7 kap. 2 § (2011:9).

Vårdenheten ska beakta Landstingets satsning ”Säker vård – alla gånger” inom de områden som berör verksamheten. Vårdenhetens medarbetare bör ha kännedom om dessa kunskapsområden.

Vårdenheten ska delta i utbildningar i patientsäkerhetsarbete för chefer.

Vårdenheten ska skicka kopia till Landstinget på handlingar med anledning av anmälningar enligt Lex Maria samt ärenden hos Socialstyrelsen.

### **4.3 Bemanning och kompetens**

Vårdenheten ska ha en utsedd, namngiven chef. Vid byte av verksamhetschef ska detta meddelas till Landstinget innan förändringen träder i kraft.

Vårdenhetens verksamhetschef ska vara väl förtrogen med de lagar, förordningar, riktlinjer, föreskrifter från Socialstyrelsen och de allmänna råd som gäller för hälso- och sjukvården.

Vårdenheten ska ha minst två läkare och en bemanning som säkerställer kontinuiteten i verksamheten. Vårdenhetens bas utgörs av specialister i allmänmedicin.

Hälso- och sjukvårdspersonal ska ha erforderlig legitimation och kompetens.

Vårdenheten ansvarar för att chefer och personal får den fortbildning och vidareutbildning som behövs för att upprätthålla kompetensen att ge god och säker vård.

Vårdenheten ska vara delaktig i och bidra till en långsiktig personalförsörjning för att säkerställa att rätt kompetens finns såväl kortsiktigt som långsiktigt. Vårdenheten ska

årligen eller vid förfrågan lämna uppgifter om bemanning, personalens kompetens, åldersstruktur, lönestatistik med mera.

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

#### **4.4 Filialer**

Utifrån invånarnas behov kan vårdenheten ansöka om att bedriva en del av sin verksamhet vid filialer på annan adress. Med filial menas en underavdelning till vårdenhetens huvudmottagning i annan lokal än där huvudmottagningen finns.

Verksamheten kan starta när Landstinget verifierat och godkänt filialen.

En filial ska alltid vara knuten till huvudmottagningen. Verksamhetschefen på huvudmottagningen ska vara verksamhetschef också för filialen.

En filial ska drivas av samma organisation eller företag som driver huvudmottagningen. Man kan inte låta en underentreprenör driva en filial.

Samtliga krav och villkor i ”Regelbok för vårdval i Jönköpings län” gäller även filialer.

Om filialen inte erbjuder samma vårdutbud som huvudmottagningen ska vårdenheten se till att patienter i behov av vård som saknas på filialen erbjuds vård på huvudmottagningen.

Om filialen inte har öppet i samma omfattning som huvudmottagningen ska vårdenheten se till att patienter i behov av vård erbjuds vård på huvudmottagningen under ordinarie öppettider.

Vårdenheten ansvarar för att det tydligt framgår för invånarna att filialen är en underavdelning till huvudmottagningen.

Filialer är inte valbara och tas därför inte med i Landstingets förteckning över valbara vårdenheter.

Vård vid en filial rapporteras på samma sätt som vård på huvudmottagningen. I Landstingets uppföljning redovisas inte filialen som en egen enhet, utan ingår i huvudmottagningen.

#### **4.5 Underleverantörer**

Vårdenheten kan anlita underleverantörer för en del av uppdraget. Vårdenheten måste visa att man förfogar över nödvändiga resurser, personal och utrustning när avtalet ska fullgöras. Kopior på samtliga underleverantörsavtal lämnas till Landstingets kansli.

Underleverantörer ska följa ”Regelbok för vårdval i Jönköpings län”, och vårdenheten ansvarar för underleverantörens kompetens och åtagande på samma sätt som för sin egen verksamhet. Vårdenhet ersätter själv sina underleverantörer för utförd vård.

Vårdenheten ansvarar för sina underleverantörers kontaktregistreringar och därtill kopplad hantering av patientavgifter och frikort.



Vårdenheten äger inte rätt att anlita underleverantörer som erhåller ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning eller lagen om sjukgymnastersättning.

#### **4.6 Lokaler och fysisk tillgänglighet**

Vårdenheten ska ha för verksamheten ändamålsenliga och godkända lokaler. Lokalerna ska uppfylla gällande lagkrav och föreskrifter för vårdverksamhet.

Vårdenhetens lokaler ska vara fysiskt tillgängliga för alla enligt Handisams riktlinjer för tillgängliga lokaler.

- Det ska finnas handikapparkering och angöringsplats för färdtjänst i anslutning till vårdenheten samt en tillgänglig gångväg med ledstråk till entré och reception.
- Entrén ska ha tydlig skyltning och automatiska dörröppnare (placerade 0.8 meter över markyta och minst 0.7 meter från hörn).
- Nivåskillnader och trappor ska markeras och göras tillgängliga med ramp eller hiss. Vid trappa ska ledstång finnas på båda sidor.

Vårdenheten ska ha

- Receptionsdisk anpassad för både sittande och stående personer. Hörslina (receptionsslinga) ska finnas i receptionen.
- Handikapptoilet anpassad för personer som förflyttar sig i rullstol eller med rollator.
- Vänttrum med bra sittmöjligheter för personer med nedsatt rörelseförmåga och personer som förflyttar sig i rullstol
- Bra kontraster som underlättar för personer att lätt orientera sig i lokalen. Glaspartier ska kontrastmarkeras och dörrar som öppnas i gångstråk ska varningsmarkeras.
- Information i lokalerna ska vara tillgänglig och tydlig med hänsyn till besökare med olika funktionsnedsättningar.

#### **4.7 Medicinsk diagnostik**

Vårdenheten ska använda Landstingets laboratorier för klinisk fysiologi, klinisk kemi, klinisk mikrobiologi, klinisk patologi, klinisk immunologi och transfusionsmedicin samt Landstingets enheter för radiologi.

Landstinget har undersökt möjligheterna att ändra kravet att vårdenheten ska vara ansluten till Landstingets medicinska diagnostik. Villkorsändringen införs tidigast 2015.

Vårdenheten har kostnadsansvar för beställda undersökningar.

#### **4.8 Medicinteknisk utrustning**

Vårdenheten har det övergripande medicintekniska ansvaret i sin verksamhet. Vårdenheterna ansvarar för att den utrustning som används uppfyller vedertagna normer, standarder och krav på tillgänglighet, prestanda och kvalitet enligt Socialstyrelsens föreskrifter för användning av medicintekniska produkter (SOSFS 2008:1).

### Obligatorisk utrustning:

- EKG-apparat med tolkningsprogram 12 SL
- spirometer
- defibrillator
- bladderscan

Vårdenhetens EKG-apparat ska kunna lagra och kommunicera med EKG-databasen MUSE. Vårdenhetens spirometer, ska i takt med utbyggnad, kunna leverera data till Landstingets journalsystem Cosmic.

Vårdenheterna kan vid behov av stöd inom områdena medicinteknisk säkerhet, anskaffning, avveckling och underhåll anlita Landstingets organisation för medicinsk teknik. Observera att Landstingets medicintekniska avdelningar enbart kan garantera service och underhåll på utrustning som anskaffats i samråd med Landstinget.

Vårdenheten ska följa föreskriften SOSFS 2008:1.

Vårdenheten kan teckna avtal med eller beställa enskilda uppdrag från Landstingets medicintekniska avdelningar.

Grundläggande laboratorieutrustning för lokala analyser ska uppfylla kvalitetskrav som möjliggör att resultaten registreras och visas i Landstingets system för remisser och svar inom medicinsk diagnostik ROS.

## **4.9 Sjukresor**

Vårdenheten ska följa Landstingets regler för sjuk- och behandlingsresor, tillhandahålla Landstingets informationsmaterial och använda anvisade blanketter.

Vårdenheten ska använda befintlig struktur för sjuk- och behandlingsresor, vilket bland annat innebär att:

- Länstrafiken har kostnadsansvar för sjukresor
- Länstrafiken ansvarar för planering och transport
- Landstingets sjukreseenhet ansvarar för information, utbetalning av reseersättning till patienten samt kontroll av kostnader för resor.
- Landstingets sjukreseenhet ansvarar för samordning och tolkning av reglerna för sjuk- och behandlingsresor.

Vårdenheten ska en gång om året bjuda in representanter från sjukreseenheten och medverka vid minst en personalkonferens.

## **4.10 Tolk**

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

#### **4.11 Information och marknadsföring**

Vårdenheten ska på skyltar vid entréer, tydligt ange att verksamheten drivs på uppdrag av Landstinget. Vårdenheten ska följa marknadsföringslagen (2008:486). All marknadsföring ska vara saklig och korrekt.

Vårdenheten ska leverera och uppdatera kontaktuppgifter för personal och enheter till Landstingets HSA-katalog för publicering i telefonkataloger och söktjänster på Internet enligt Landstingets riktlinjer "Kontaktuppgifter för hälso- och sjukvården".

Vårdenheten ska tillgodose varje individs rätt till grundläggande information om patientens rättigheter och följa Landstingets policy och riktlinjer inom informationsområdet.

Vårdenheten ska följa Landstingets policy "Information i vårdens offentliga lokaler" som bland annat innebär förbud mot reklam och att vårdenheten ska tillhandahålla obligatorisk information om patienträttigheter i form av broschyrer, affischer och hushållstidningen LandstingsNytt i väntrum. Vårdenheten ska informera om grundläggande patienträttigheter i kallelser enligt Landstingets standard.

Vårdenheten ska erbjuda möjligheten att på ett säkert sätt kommunicera via Internet via Mina vårdkontakter, en funktionsbrevlåda för e-post och en webbplats som uppfyller grundläggande krav på tillgänglighet enligt Landstingets riktlinjer "Publicering på Internet". Vårdenheten ska medverka i gemensam annonsering i samband med exempelvis influensavaccinering och öppettider under semesterperioder.

#### **4.12 Mina vårdkontakter**

Vårdenheten ska erbjuda personliga e-tjänster och självservice via Mina vårdkontakter enligt Landstingets riktlinjer "Mina vårdkontakter – Riktlinjer för Landstinget i Jönköpings län".

#### **4.13 Synpunkter och klagomål**

Verksamheten ska ha rutiner för att ta emot synpunkter från patient och närstående, och utan kostnad tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser mm som begärs vid granskning av enskilda ärenden.

#### **Patientnämnden**

Verksamheten ska biträda patientnämnden med de uppgifter nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag samt medverka i enskilda patientärenden.

#### **Skada av behandling**

Landstingets patientförsäkring gäller i den omfattning Patientskadelagen (1996:799) föreskriver för patienter som erhåller vård eller behandling i enlighet med detta avtal.

#### **Skada av läkemedel**

Läkemedelsförsäkringen gäller vid kroppsskada som med övervägande sannolikhet är en biverkan av läkemedel och som läkaren inte kunnat förutse.

## **Rapportering enligt Lex Maria**

Vårdenheten är skyldig att rapportera enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg. Vårdenheten ska skicka en aidentifierad kopia på Lex Maria-anmälningar till Landstingets kansli.

### **4.14 Patient- och läkemedelsförsäkring**

Landstinget tecknar försäkring som täcker skador enligt Patientskadelagen (1996:799). Vårdenheten är skyldig att tillhandhålla intyg, utredningar och analyser som behövs för handläggning av patientskadefall.

Vårdenheten ska informera patienter om möjligheten att anmäla patientskada enligt patientförsäkringen och anmälan av läkemedelskada till läkemedelsförsäkringen.

### **4.15 Offentlighet och sekretess**

Vårdenheten ska lämna ut allmän handling enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Vårdenheten ska se till att all berörd personal inklusive personal hos underleverantör motsvarande de som ställs i patientdatalagen (2008:355), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) personuppgiftslagen (1998:204) samt patientsäkerhetslagen (2010:659). Detta gäller även icke hälso- och sjukvårdspersonal.

### **4.16 Meddelarfrihet och meddelarskydd**

Personal vid privata vårdenheter ska omfattas av samma meddelarfrihet och meddelarskydd avseende den medicinska vården som anställda i offentlig verksamhet.

### **4.17 Miljö**

Vårdenheten ska följa Landstingets miljöprogram och verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan. Vårdenheten ska samverka med Landstinget i miljöfrågor och redovisa hur man arbetar för att uppfylla miljömålen.

### **4.18 Patientenkäter**

Vårdenheten ska delta i den nationella patientenkäten och samverka med Landstinget om patientenkäter. Landstinget äger rätt att ta del av allt grundmaterial från gemensamma patientenkäter.

### **4.19 Gåvor och donationer**

Vårdenheten ska följa Landstingets regler för gåvor och donationer från patienter och anhöriga.

### **4.20 Informationsmöten och samråd**

Vårdenheten ska representeras på informationsmöten som Landstinget kallar till. Vårdenheten och Landstinget har ett ömsesidigt ansvar att samråda och informera om verksamhetsförändringar som påverkar tillgängligheten och service till allmänheten eller samarbetet mellan vårdenheten och Landstinget.

### **4.21 Revision**

Landstinget äger rätt att självt eller genom ombud revidera vårdenhetens verksamhet, exempelvis av medicinsk kvalitet, ekonomi och juridiska förhållanden. Möjligheten till revision omfattar även filial och underleverantör som vårdenheten anlitar för

genomförande av uppdraget. Vårdenheten ska utan kostnad för Landstinget biträda vid revision bland annat – men inte begränsat till – genom att ställa nödvändig dokumentation till förfogande.

#### **4.22 Ändrade villkor**

Landstinget äger rätt att, genom politiskt beslut, ändra villkoren i de regler och ersättningssystem som ska tillämpas. Landstinget ska omgående informera vårdenheten om ändrade villkor.

Villkor kan ändras efter gemensam överenskommelse. Vardera parten äger rätt att yrka på ändringar av villkoren i händelse av finansiell kris, ekonomiska omvälvningar eller om Landstinget tvingas utfärda besparingsbeting för primärvården.

Vårdenhet som inte vill bli bunden av ändrade villkor ska inom 60 dagar skriftligen meddela Landstinget att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte mottagits av Landstinget inom den angivna tidsfristen blir vårdenheten bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Landstinget angivit i ändringsmeddelandet, dock tidigast 60 dagar efter det att ändringsmeddelandet är avsänt.

Om vårdenheten meddelar Landstinget att den inte accepterar de ändrade villkoren och Landstinget vidhåller ändringen i förhållande till vårdenheten, upphör kontraktet att gälla tolv månader efter utgången av 60-dagarsfristen. Under den återstående kontraktstiden gäller kontraktet i sin lydelse före ändringarna.

#### **4.23 Ogiltig bestämmelse i kontraktet**

Om någon bestämmelse i kontraktet skulle vara ogiltig innebär det inte att kontraktet i sin helhet ska anses ogiltigt. Om sådan ogiltighet väsentligt påverkar någon av parternas utbyte av kontraktet ska skälig jämkning ske. Part som anser att något i kontraktet ska anses ogiltigt har att omgående och skriftligen meddela motparten detta och ange skäl härför.

#### **4.24 Force majeure**

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt kontraktet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighets åtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen.

Part som påkallar force majeure ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten därav. Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske.

För det fall force majeure varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp kontraktet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

#### **4.25 Uppsägning**

Landstinget äger rätt att säga upp gällande kontrakt om tillsyn eller revision visar att vårdenheten brister i kvalitet eller om det inträffar något som skulle medföra att vårdenheten vid en ansökan inte blivit godkänd.

#### **4.26 Överlåtelse av verksamhet**

Vårdenheten måste ha Landstingets godkännande för att överlåta sin verksamhet. Den nya leverantören måste vara godkänd av Landstinget. Den nya leverantören ska informera registrerade invånare om förändringen.

#### **4.27 Hävning**

Landstinget äger rätt att häva avtalet med omedelbar verkan om vårdenheten väsentligt bryter mot någon del av kontraktet till men för patienter, eller om vårdenheten grovt åsidosatt sina skyldigheter, agerat vårdslöst eller grovt åsidosatt sina ekonomiska skyldigheter mot myndighet eller Landstinget.

Landstinget äger vid en hävning rätt att omedelbart ta över delar eller hela vårdenhetens verksamhet med egen personal för att rätta till förhållandena och upprätthålla kontinuitet för berörda invånare.

#### **4.28 Administrativa insatser**

Landstinget äger rätt att med egen personal ta över delar av verksamheten om det vid revision visar sig att verksamheten inte kan fullgöras på det sätt som Landstinget avsett.

#### **4.29 Förtida upphörande**

Båda parter har rätt att säga upp kontraktet med omedelbar verkan om motparten i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt kontraktet eller motparten åsidosätter sina skyldigheter enligt avtalet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från den första parten.

Landstinget har rätt att säga upp kontraktet med omedelbar verkan om vårdenheten:

- omfattas av någon av de omständigheter som räknas upp i LOU 10 kap §1 och 2 och som innebär att vårdenheten ska eller kan uteslutas vid tilldelning av kontrakt.
- kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, försatts i konkurs, trätt i likvidation, påbörjat företagsrekonstruktion eller om fara för obestånd föreligger.
- enligt den tillsynsmyndighet som granskar vårdenheten, har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning.
- vid upprepade tillfällen inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatter och inte vidtagit rättelse inom 30 dagar från skriftligt påpekande från Landstinget.
- inte meddelat förändrade ägarförhållanden.

Om kontraktet sägs upp på grund av kontraktsbrott är den part som brutit mot kontraktet skyldig att till den uppsägande parten utge skadestånd i enlighet med allmänna avtalsrättsliga principer.

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

#### **4.30 Överlåtelse av kontrakt**

Ingen av parterna äger rätt att överlåta eller pantsätta kontraktet eller någon rättighet eller skyldighet enligt kontraktet utan den andra partens skriftliga samtycke.

#### **4.31 Ändrade ägarförhållanden**

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos vårdenheten eller eventuella moderbolag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Landstinget. På begäran av Landstinget ska vårdenheten lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om vårdenhetens möjligheter att uppfylla kontraktet.

#### **4.32 Förhållande till tredje part**

Vårdenheten ska utföra tjänster enligt kontraktet som en självständig aktör och äger inte rätt att företräda Landstinget utöver vad som framgår av kontraktet.

#### **4.33 Uppförandekod för leverantörer**

Vårdenheten ska följa Landstingets policy för sociala och etiska krav vid upphandlingar.

#### **4.34 Efter kontraktets upphörande**

Vårdenheten ska när kontraktet upphör tillsammans med Landstinget gå igenom inventarier och utrustning, förbrukningsmaterial, lokaler, förekommande avtal och allt i övrigt som förutsätter att en övergång av verksamheten till annan kan komma till stånd på ett för patientsäkerheten säkert sätt.

Vårdenheten ansvarar för att all kommunikationsutrustning och patientdokumentation är intakt och säkerställs ur sekretessperspektiv.

Värdering av egendom och verksamhet ska ske gemensamt och slutavräkning ska ske gentemot Landstinget för av Landstinget utestående fordringar hos vårdenheten.

Omedelbart när Landstingets avtal med en vårdcentral upphör – oavsett orsak – överförs invånarna som vid tillfället är registrerade på vårdcentralen till vårdcentralen på Landstingets kansli. Landstinget ansvarar för att informera berörda invånare att de har rätt att söka vård på vilken vårdcentral de önskar och att de när som helst kan välja en ny vårdcentral.

Tre månader efter att avtalet upphört fördelar Landstinget den tidigare vårdcentralens geografiska närområde till befintliga och eventuella nya godkända vårdcentraler inom kommunen. Samtidigt överförs de invånare som under tremånadersperioden inte valt någon ny vårdcentral till den vårdcentral som ansvarar för det geografiska närområde där invånaren bor.

Nyfödda och nyinflyttade invånare registreras under tremånadersperioden på närmaste vårdcentral inom kommunen utan hänsyn till geografiska närområden.

Fördelningen av geografiska närområden sker enligt samma principer som tillämpades vid införandet av vårdval i Jönköpings län 2010.

#### **4.35 Tvist**

Tvist med anledning av detta kontrakt ska avgöras med tillämpning av svensk rätt av svensk allmän domstol.



## 5. IT och telefoni

Vårdenheten ska i all IT-användning följa gällande lagstiftning och beakta patientens rätt till integritet.

### 5.1 Rapportering IT-stöd

Vårdenheten ska följa tillämpliga delar av Landstingets policy och riktlinjer för hantering av sjukvårdens IT-stöd.

All användning loggas och vårdenheten ska följa upp loggar enligt Landstingets riktlinjer.

Vårdenheten ska använda definitioner och termer i IT-systemen som fastställs av Landstinget vid kommunikation med Landstinget eller andra vårdgivare.

Vårdenheten ska vid angiven tidpunkt leverera elektroniskt läsbar statistik för uppföljning och fakturaunderlag enligt specifikationer.

### 5.2 IT-stöd, IT-tjänster och andra IT-relaterade krav

#### Obligatoriska IT-stöd eller system som är kompatibla med dessa

- Cosmic – vårdadministration, resursplanering, vårddokumentation och läkemedelshantering. I Cosmic ingår ROS för elektroniska beställningar, remiss och svar från laboriemedicin, radiologi och klinisk fysiologi. Landstinget tillhandahåller statistik och utdata för respektive vårdenhet.
- EKG Muse – registrering av EKG
- Frikortsregister – förteckning över frikort för vård och sjukresor
- Meddix – samordnad vårdplanering
- Sesam – beställning av hjälpmedel
- Vaccinationsregister – registrering av utförda vaccinationer
- Vårdgivarportalen (VGP) inklusive Patientöversikten (PÖS)

Vårdenheten förbinder sig att använda det obligatoriska IT-stödet enligt Landstingets rutiner. Landstinget i Jönköpings län tillhandahåller utan kostnad systemen och utbildning av superanvändare i förhållande till vårdenhetens storlek.

Kvalitetsindikatorer för god och säker patientadministration och kliniskt verksamhetsstöd ska fyllas i och skickas in en gång per år via sjukvårdensIT-stod@lj.se

#### Landstingets webbplats

Vårdenheten ska tillhandahålla och uppdatera information på Landstingets webbplats.

#### E-post

Vårdenheten ska använda Landstingets e-postsystem enligt Landstingets policy och riktlinjer för e-post. Vårdenheten ska ha en officiell funktionsbrevlåda och vårdenhetens personal ska ha personanknutna brevlådor. E-post ingår i IT-infrastrukturen.

## **Befolkningsregister (Master)**

Vårdenheten ges åtkomst till Landstingets plattformstjänst för befolkningsregister Master. Vårdenheten ska följa Landstingets riktlinjer för användning inklusive reglerna för personer som har sekretessmärkning i befolkningsregistret. Befolkningsregistret ingår i IT-infrastrukturen.

## **HSA – elektronisk katalogtjänst**

Vårdenheten ska tillhandhålla och underhålla kontaktuppgifter till personal, enheter och funktioner till Landstingets interna och externa HSA-katalog.

Vårdenheten ska ansluta sig till Landstingets säkerhetslösningar (exempelvis SITHS och hårda certifikat) för tillgång till IT-tjänster.

## **IT-infrastruktur och informationssäkerhet**

Vårdenheten ska följa Landstingets regler för IT-infrastruktur och informationssäkerhet.

Vårdenheten ska följa Landstingets informationssäkerhetspolicy. Vårdenheten ska informera nya användare om användarmanualer och det personliga ansvaret att följa riktlinjerna för IT och informationssäkerhet.

Vårdenheten ska använda sig av Landstingets behörighetskontrollsystem (BKS). Vårdenheten ansvarar för att användarna inte har tillgång till fler programvaror än nödvändigt i Landstingets nätverk.

Vårdenheten ska upprätta, säkerställa och upprätthålla manuella reservrutiner för verksamheten som tillämpas vid ett eventuellt avbrott.

Vårdenheten ska bara använda utrustning i IT-infrastrukturen som är godkänd av Landstinget. Eventuellt kan annan utrustning (till exempel medicinteknisk utrustning) anslutas efter samråd och godkännande av Landstinget.

Övriga programvaror än de av Landstinget definierade måste godkännas av IT-centrum före installation. Därmed säkerställs den säkerhetsnivå som krävs för att skydda patientinformationen.

Vårdenheten ska kontinuerligt kontrollera att skyddet mot skadlig kod, virus och spyware är aktuellt på verksamhetens utrustning.

Landstinget i Jönköpings län levererar en kommunikationslösning mot Landstingets nät. Landstinget tillhandahåller nätverksutrustning. Hårdvara som används för kommunikation med Landstingets IT-system får inte användas för extern kommunikation på annat sätt än genom Landstingets brandvägg.

Till filialer kan Landstinget leverera annan IT-uppkoppling än för huvudmottagningen.

Vårdenheten ansvarar för uppbyggnaden av sitt egna interna fastighetsnät för data och telefoni och avser även förbindelsen mellan avlämningspunkt och verksamhetens lokaler. Uppbyggnaden ska följa den standard som finns inom Landstinget för att garantera patientsäkerheten.

## Telefoni

Vårdenheten ska ingå i Landstingets telefonitjänster inklusive TeleQ.

Landstinget tillhandahåller telefonitjänst med tillhörande stödsystem för hänvisning, statistik, upplysning och samordning.

Landstinget samordnar beställning, installation, utbildning och ändring av TeleQ-callback.

Vårdenheterna ersätts via vårdpeng för hela IT-infrastrukturen.

Vårdcentralerna får använda flera TeleQ-köer i verksamheten. Samtliga tjänster inom TeleQ betalas av vårdenheten. Vårdenheterna tecknar avtal med TeleQ-leverantören som fakturerar vårdcentralen direkt för hela TeleQ-kostnaden.

Telefoniutrustning debiteras enligt prislista.

Landstinget har undersökt möjligheterna att ändra kravet på att vårdenheten ska vara ansluten till Landstingets telefonitjänster. Villkorsändringen införs tidigast 2015.

## IT-tjänster

- skydd mot intrång i Landstingets nät
- antivirusprogram och säkerhetsuppdateringar för PC och servrar
- övervakning och loggning av internetanvändning
- central katalogtjänst
- rutiner och dokumentation för rapportering och statistik till vårdenheten
- information om pågående aktiviteter inom IT-området som kan beröra vårdenheten
- uthyrning av standard-PC med definierad programvara och standardskrivare (lokalt installerad eller nätverksskrivare) samt telefoniutrustning. Under avtalsperioden kan det tillkomma eller utgå utrustning.
- uthyrning av serverutrymme
- uthyrning av applikationsaccess

IT-centrum ansvarar för underhåll av berörda system och vårdenheten ansvarar för dess innehåll. För administrativa dokument ska PDF och Office-kompatibla filformat användas.

## Support

Vårdenheten äger rätt att använda IT-centrums supportorganisation för hjälp och stöd. IT-centrum tillhandahåller managementverktyg för hantering och support av PC.

Vårdenheten ska använda IT-beställningssystem och de blanketter som Landstinget tillhandahåller för beställningar. Vårdenheten ska göra felanmälningar på utrustning och program till IT-centrums kundcenter. Landstinget har rätt att ha planerade avbrott för systemuppdateringar, nyinstallationer, service och underhåll.

Kostnader för support ingår i IT-infrastrukturen.

## Konsulttjänster

Vårdenheten äger rätt att köpa IT-konsulttjänster från Landstinget inom systemområden som är relevanta för Landstingets uppdrag till vårdenheten.

## Nya IT-tjänster

Vid nya IT-tjänster eller vid större utbyggnader av Landstingets befintliga IT-tjänster som kan komma att ingå i utbudet till vårdenheten får nytt avtal upprättas.

## Nationella tjänster och IT-strategi

Vårdenheten ska följa den nationella handlingsplanen 2013-2018 för landsting, regioners och kommuners samarbete inom e-hälsoområdet. Vårdenheten ska ansluta sig till nationella e-hälsotjänster och system allt eftersom de färdigställs och tas i bruk, exempelvis Nationell patientöversikt (NPÖ), funktioner för ordination/läkemedel, nationell e-remiss, 1177.se, 1177 Rådgivningsstöd och nationella säkerhetstjänster.

Vårdenheten ska i förekommande fall följa de särskilda regler som gäller för hantering av information vid verksamhetsövergång.

## Kostnader

Vårdenheten betalar för nyttjande av IT-stöd och IT-tjänster enligt följande:

Obligatoriska IT-stöd	Utan kostnad för vårdenheten
Telefoni	TeleQ-leverantören fakturerar vårdenheten
IT-infrastruktur	Enligt fast abonnemang
PC, skrivare, telefoniutrustning etc	Enligt prislista
Konsulttjänster	Timdebitering enligt prislista
Övriga IT-tjänster	Enligt prislista

## 6. Ersättning 2014

Vårdenheten har kostnadsansvar för alla insatser enligt uppdraget om inte annat anges.

Landstingets avsätter 2014 totalt 1,4 miljarder kronor för vård inom vårdvalet. Ersättningen består av vårdpeng (83 procent) och andra ersättningar (17 procent).

Vårdpengen och vårdenhetens ersättning indexeras årligen utifrån Landstingets beräknade löne- och prisförändringar. I indexeringen ingår även justering för den beräknade prisutvecklingen på läkemedel. Basläkemedel justeras med ett års eftersläpning om den faktiska prisutvecklingen i riket avviker mot den beräknade.

### Ersättningsmodell 2014

Ersättning	Totalbelopp tkr	Procentuell fördelning
Vårdpeng	1 164 469	83%
Täckningsgrad	54 299	4%
Resultatrelaterad ersättning	51 238	4%
Kompensation för utebliven ersättning (frikortsersättning)	48 834	3%
ST-läkare	37 401	3%
Läkaransvar i särskilda boenden	12 409	1%
Prestationsersättning (hälsosamtal)	8 000	1%
Missbruk och beroende	7 000	0%
Deltagande i utvecklings- och kvalitetsarbeten	6 170	0%
Tolk	4 417	0%
Vård i glesbygd	4 000	0%
<b>SUMMA</b>	<b>1 398 263</b>	<b>100%</b>

### 6.1 Vårdpeng

Vårdpengsersättningen till vårdenheten varierar i storlek utifrån invånarnas ålder och vårdbehov.

#### Socioekonomiska faktorer – CNI

Ersättningen för socioekonomisk belastning (15 procent av vårdpengen) beräknas enligt variabler i Care Need Index.

CNI-poäng räknas fram varje månad av Statistiska centralbyrån (SCB). Invånarnas sammansättning ger ett antal CNI-poäng. Vårdenheten får ersättning utifrån sin genomsnittliga CNI-poäng per invånare som valt vårdenheten.

År 2014 är ersättningen för 1,0 CNI-poäng 242 kronor.

**Care Need Index**

Variabler	CNI-poäng
Ensamboende äldre än 65 år	6,15
Utlandsfödd	5,72
Arbetslös	5,13
Ensamstående förälder	4,19
Flyttningar senaste året	4,19
Lågutbildad	3,97
Barn yngre än fem år	3,23

**Fördelning enligt ålder och ACG**

85 procent av vårdpengen fördelas enligt ålder och ACG. Från och med 2012 minskade ålderns betydelse för vårdpengens storlek successivt till förmån för invånarnas registrerade diagnoser enligt Adjusted Clinical Groups (ACG).

**Planerat införande**

2011	100% ålder
2012	75% ålder, 25% ACG
2013	50% ålder, 50% ACG
2014	25% ålder, 75% ACG
2015	100% ACG

**Ålder**

Ersättningen för ålder beräknas genom en jämförelse av invånarens födelseår och aktuellt kalenderår. Olika åldersintervall ger olika poäng och därmed en differentierad vårdpeng per invånare.

År 2014 är ersättningen per ålderspoäng 853 kronor.

**Ersättning för ålder 2014**

Ålder	Ålderspoäng	Ersättning per individ och år
0–24	0,2	171 kr
25–44	0,5	426 kr
45–64	1,0	853 kr
65–79	1,8	1 535 kr
80–	2,6	2 218 kr

**Diagnosgrupper – ACG**

ACG är en metod för att kategorisera patienters sjukdomar genom att gruppera diagnoser i öppen vård. ACG-grupperna representerar hälsotillstånd och är definierade utifrån sjukdomsburda, ålder och kön. ACG-grupperna tilldelas olika vikter beroende på resursåtgång.

Uppgifterna hämtas från patientens journal. En förutsättning för att ACG ska spegla vårdbehov är att relevant diagnoskod sätts vid samtliga besök.

Vårdenheten ska diagnosregistrera samtliga besök enligt ICD10.

År 2014 är ersättningen för 1,0 relativ ACG-poäng 2 171 kronor.

### **ACG - kompensation för besök hos läkare verksamma enligt lagen om läkarvårdsersättning på primärvårdsnivå**

De patienter, som besökt en läkare verksam enligt lagen om läkarvårdsersättning på primärvårdsnivå inom länet som ej rapporterar diagnoskod i ACG beräkningen, kompenseras med den aktuella ACG vikten för övergående lindrig sjukdom/infektion om patienten saknar diagnoskod från specialistvården.

### **Kostnadsansvar för jour**

Vårdenheten har kostnadsansvar för laboratorieprover och radiologi som ordinerats av vårdenhetens personal. Vårdenheten ansvarar för samtliga sina personalkostnader, inklusive resor och logi, när personalen tjänstgör på jourmottagningen.

Landstingets kansli ansvarar för lokalhyra, städning, vaktmästeri, telefoni, läkemedelsförråd, förbrukningsmaterial och investeringar av nödvändig utrustning samt sjukresor. Patientavgifter på jourmottagningar bokförs på Landstingets kansli.

## **6.2 Andra ersättningar**

### **Täckningsgrad**

Ersättning i förhållande till vårdenheternas täckningsgrad ska stimulera vårdenheten att ta så stort ansvar som möjligt för de invånare som valt enheten. Målet är att 80 procent av invånarnas konsumtion av öppen hälso- och sjukvård sker hos den valda vårdenheten och dess samverkande aktörer.

Landstinget utvecklar en metod att beräkna täckningsgraden inför 2015. Denna metod ska även innefatta specialistvård.

2014 är ersättningen för täckningsgrad 159 kronor per invånare och år för alla vårdenheter.

### **Läkaransvar i särskilda boendeformer**

Vårdenheten får ersättning enligt en tidsberäknad schablon per boendeplats. Detta gäller de boenden där vårdenheten har läkaransvar enligt avsnitt 3.9. Insatserna beräknas till 3 minuter per permanentboendeplats och vecka och 20 minuter per korttidsplats och vecka. Ersättningen för permanentboendeplats är 1 800 kronor och för korttidsplats 12 000 kronor per år.

Kostnader för läkemedel på läkemedelsförråd inom kommunal hälso- och sjukvård hanteras av Landstingets kansli. Läkemedelskommittén ansvarar för kontroll och uppföljning enligt "Läkemedelsförråd inom kommunal hälso- och sjukvård i Jönköpings län".

### **Läkaransvar i hemsjukvården**

Vårdenheten ska med läkarinsatser ingå i kommunens hemsjukvårdsteam. Ingen särskild ersättning utgår för detta.

## Tolk

Vårdenheten får ersättning för månadsvis redovisade tolkarvoden.

## Vård i glesbygd

Ersättningen för vård i glesbygd baseras på avståndet till vårdcentralen per invånare inom det geografiska närområdet.

De parametrar som vägs in för ersättning är:

- Ålder: 65–79 år med vikt 2,0 och 80 år och äldre med vikt 4,0.
- Avstånd: 25–44 km med vikt 1,0 och 45 km och längre med vikt 1,5.

Ersättning per vikt är 900 kronor.

## ST-läkare

Vårdenheten kan få ersättning under den tid läkaren fullgör sin ST-tjänstgöring, vilket normalt innebär fem år. Detta gäller om en överenskommelse träffats mellan vårdenheten och Landstinget.

Vårdenheten får ersättning med 58 600 kronor per månad för ST-läkare med heltidstjänstgöring. Ersättningen inkluderar samtliga kostnader förenade med ansvaret för en ST-läkare.

Landstinget ger även möjlighet till förlängning av ersättningsperioden för ST-läkare godkända för forsknings-ST inom primärvården med central finansiering.

Vid tjänstgöring utanför vårdenheten ska eventuella jourer avlönas av den organisation där ST-läkaren tjänstgör.

## Fortbildning av läkare med läkarexamen från EU eller EES land

Ersättningen är densamma som för ST-läkare i ST-utbildning under den tid som kompletterande utbildning sker. Ersättning utgår som längst under två år.

## Verksamhetsförlagd utbildning

Vårdenheten får ersättning för vissa verksamhetsförlagda utbildningar i samband med placering (om sådan överenskommelse finns med skolan).

## Utvecklings- och kvalitetsarbete

Landstinget ersätter i förväg definierat utvecklings- och kvalitetsarbete. Ersättning för arbete i Faktagrupper sker efter överenskommelse med vårdenheten.

Ersättning utgår även för att delta i gemensamt utvecklingsarbete utöver det rena mottagningsarbetet.

## Principer för ersättning och fördelning av uppdrag

Initiering, beredning och fördelning av uppdragen sker via medicinsk programgrupp primärvård.

Uppdrag som fastställs via medicinsk programgrupp primärvård ger ersättning.



Uppdragen ger olika ersättning beroende på omfattning. Två nivåer finns, enkel och dubbel ersättning.

För dubbel ersättning krävs tidsåtgång 2 heldagar per månad under ett år, för övriga uppdrag utgår enkel ersättning.

Ett enkelt uppdrag ersätts med 1 400 kr per månad och ett dubbelt med 2 800 kr per månad.

Om enheten avsäger sig ett uppdrag under påbörjat halvår eller om enheten inte har haft ett aktivt deltagande under minst tre månader utgår ingen ersättning.

Ingen ersättning utgår för till exempel:

- Samverkansgrupper med ett av sjukhusen eller någon eller några kliniker på något av sjukhusen.
- Uppdrag som bara berör offentlig vård/primärvårdsförvaltningen eller på motsvarande sätt bara privata vårdgivare.
- Planering av fortbildning/verksamhetsuppföljning för kollegor i närområdet
- Deltagande i landstingsövergripande nätverk/fortbildning och liknande där personal från alla enheter kan/förväntas delta.

### **Resultatrelaterad ersättning**

Landstinget vill stimulera värde- och kvalitetsutveckling enligt följande definition:

$$\text{Värde} = \frac{\text{teknisk kvalitet} + \text{servicekvalitet}}{\text{resurs}}$$

Den resultatrelaterade ersättningen för att stimulera kvalitetsutveckling och ett systematiskt förbättringsarbete kopplas till kvalitetsindikatorerna för god vård enligt Socialstyrelsens föreskrifter ”Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete” (SOSFS 2011:9).

Den resultatrelaterade ersättningen är maximalt 150 kr per invånare och år. Ersättningen betalas ut till de vårdenheter som deltar i den medicinska revisionen och uppnår uppsatta mål.

Landstingets ambition är att vårdenheten ska kunna få resultatrelaterad ersättning med en rimlig arbetsinsats. Vårdenheten ska även kunna få stöd i sitt utvecklings- och förbättringsarbete från primärvårdens FoU-enhet och Qulturum.

Den resultatrelaterade ersättningen utgörs av två delar:

- Ersättning för systematiskt förbättringsarbete
- Ersättning för uppfyllda resultat enligt kvalitetsindikatorer

### **Ersättning för systematiskt förbättringsarbete**

Representanter för medicinsk programgrupp primärvård, Landstingets FoU enhet och Qulturum gör en årlig revision för att därefter i dialog med vårdenheten definiera förbättringsområden och upprätta förbättringsplaner. Det kan vara olika områden för olika vårdenheter, men fokus sätts på att förbättra vårdenhetens medicinska kvalitet, medverkan i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete i närområdet, och följsamhet till nationella och lokala riktlinjer. Något eller några av förbättringsområdena

enligt principerna för förbättringsmetoden, ska särskilt beskrivas enligt Landstingets fokusområden.

För att få del av ersättningen ska vårdenheten visa att man har skapat en struktur för att mäta, rapportera och utveckla sin verksamhet.

Vårdenheten ska lämna in handlingsplaner och PGSA-hjul samt redovisa sitt kvalitetsarbete i samband med Landstingets årliga kvalitetskonferens.

Landstinget betalar ut preliminär ersättning för inlämnade handlingsplaner och PGSA-hjul och för redovisning av vårdenhetens kvalitetsarbete. Vårdenheter som inte lämnar in i rätt tid blir återbetalningsskyldiga.

Ersättningen är maximalt 50 kronor per invånare och år.

### **Ersättning för uppfyllda resultat enligt kvalitetsindikatorer**

Landstinget tar, med hjälp av medicinsk programgrupp primärvård, primärvårdens FoU-enhet, Kultorum och representanter för vårdenheterna, fram förslag till ett antal kvalitetsindikatorer för nästkommande verksamhetsår utifrån ett patient- och producentperspektiv. Landstinget beskriver hur indikatorerna ska mätas, redovisas, följas upp och påverka ersättningen.

Ersättningen är maximalt 100 kronor per invånare och år. Resultatmått kan vara olika viktade i förhållande till varandra. Olika sätt att ersätta måtten kan förekomma exempelvis uppfyllt eller ej, eller efter grad av resultat i några steg.

Kvalitetsindikatorerna för nästkommande verksamhetsår ska vara klara senast tre månader före nästa verksamhetsår för att vårdenheten ska kunna göra nödvändiga åtgärder för att kunna starta mätningar vid årets början.

Samtliga vårdenheter ska kunna medverka i arbetet att ta fram och följa upp kvalitetsindikatorer för resultatrelaterad ersättning.

### **Ersättningsrelaterade kvalitetsindikatorer**

- Tillgänglighet  
Telefontillgänglighet, kontakt samma dag, 5 kronor/invånare  
Besök hos läkare inom fem dagar, 15 kronor/invånare
- Läkarkontinuitet  
Minst 75 % av besöken hos en individ ska vara hos samma läkare. Andel patienter >50 år som sökt vård 3 eller fler gånger över en 12 månadsperiod och som haft samma läkarkontakt, 20 kronor/invånare
- Läkemedelsförskrivning  
Antibiotika enligt Stramas riktlinjer, 20 kronor/invånare
- Läkemedelsgenomgångar  
75 år och äldre med minst 5 läkemedel ska ha haft en läkemedelsgenomgång enligt Socialstyrelsens riktlinjer, 20 kronor/invånare
- Levnadsvanor  
Levnadsvanor ska dokumenteras enligt Fakta-dokumentet Levnadsvanor hos 30 procent av patienterna 18 år och äldre som valt och besökt vårdcentralen.

- Tobaksvanor: 5 kronor/invånare.
- Fysisk aktivitet: 5 kronor/invånare
- Alkoholvanor: 5 kronor/invånare
- Matvanor: 5 kronor/invånare

### **Ersättning för missbruk och beroende**

Utöver ersättning enligt kvalitetsindikatorer utgår även en särskild ersättning för arbete med missbruk och beroende enligt nedan.

- Särskild kompetens och lokala överenskommelser krävs enligt avsnitt 3.12  
20 kronor/invånare

Vårdcentralen ska ha legitimerad personal och socionomer inom hälso- och sjukvård med särskild kompetens inom missbruk och beroende eller underleverantörsavtal med annan vårdcentral i den utsträckning som krävs för att klara behandlingskraven för de invånare som valt vårdcentralen.

- Behandling av patienter med missbruk och beroende 20 kronor/invånare

Vårdcentralen ska känna till vilka patienter med missbruksproblem vårdcentralen har bland de invånare som valt vårdcentralen.

Vårdcentralen ska ange hur många av dessa patienter vårdcentraler har eller har haft kontakt med och erbjudit och utfört ändamålsenlig behandling på under ett år.

Ersättningen beräknas på behandling baserat på vårdplan enligt samverkansdokument.

Under 2014 utgår full ersättning till alla vårdcentraler som uppfyller kraven på särskild kompetens och lokala överenskommelser samt ha vetskap om dessa patienter, upprättat individuella vårdplaner och påbörjat behandling.

### **Prestationsrelaterad ersättning**

Landstinget ersätter hälsosamtal som genomförs med hjälp av hälsokurvan enligt kriterierna i avsnitt 3.4 med 900 kronor. Ersättningen ska täcka kostnader för hälsosamtal, material, provtagning, eventuella uppföljningsbesök, administration samt tid för utbildning och fortbildning av personal.

### **Riktade statsbidrag**

Regeringen sätter fokus på viktiga områden i landstingens verksamhet genom att bidra med särskilda statliga medel, statsbidrag. Bidragen innebär att staten ger landstingen ihop med kommunerna ekonomiska incitament för att utvecklas och förbättras inom specifika områden. Gemensamt för dessa bidrag är att de är villkorade och att villkoren beslutas för ett eller två år i taget.

Vårdenheterna förväntas delta i vissa förbättringsområden i linje med de överenskommelserna Landstinget skriver med staten.

Modeller för ersättning i nedanstående utvecklas snarast efter överenskommelse mellan Socialdepartementet och SKL har slutits.

### **Prestationsersättningar utifrån statsbidrag**

- Sjukskrivningsmiljarden
- Rehabgarantin
- SveDem
- Palliativa registret
- Undvikbar slutenvård/återinläggningar
- Gömda/papperslösa

### **6.3 Ersättning till jouransvarig vårdenhet**

Landstinget ersätter de vårdenheter som åläggs uppgiften att vara jouransvarig vårdenhet med 3 kronor och 50 öre per listad per år inom jourområdet.

### **6.4 Momskompensation**

En privat vårdenhet får momskompensation genom att vårdpengen räknas upp med 6 procent på nettoutbetalningen.

Enligt nuvarande momslagstiftning har landstingskommunala vårdenheter avdragsrätt för ingående moms. Motsvarande gäller inte de privata vårdenheterna som i stället måste kostnadsföra ingående moms. För att privata och landstingskommunala vårdenheter ska kunna konkurrera på lika villkor får de privata vårdenheterna därför kompensation för sina merkostnader för moms.

### **6.5 Patientavgifter**

Vårdenheten är skyldig att ta ut de patientavgifter som fastställts av Landstinget. Patientavgifterna tillfaller vårdenheten. Mer information: "Patientavgifter i vården" på Landstingets webbplats, [www.lj.se/vardgivare](http://www.lj.se/vardgivare).

### **Kompensation för utebliven patientavgift**

När patienten har uppnått högkostnadsskydd ersätter Landstinget vårdenheten för uteblivna patientavgifter vid avgiftsbelagda besök. Detsamma gäller besök som barn och ungdomar under 20 år gör. Ersättningsnivån för barn och unga är 100 kronor för sjukvårdande behandlingar samt 150 kronor för läkarbesök.

Vårdenheten får inte ersättning för avgiftsfria besök eller om patienten låter bli att betala patientavgiften.

Vårdenheten får inte heller ersättning för återbetald patientavgift, t ex den som en patient som vid planerat besök får vänta mer än 30 minuter har rätt till.

### **6.6 Ersättning för vård av patienter som inte valt vårdenheten**

Landstinget ersätter vårdenheten för vård av patienter som är folkbokförda i Jönköpings län som valt en annan vårdenhet (*se Prislista för enstaka besök 2014*).

### **Ersättning för vård av patienter från andra landsting**

Den behandlande vårdenheten har fullmakt att fakturera patientens hemlandsting enligt gällande prislista. Privata vårdenheter ska bifoga en kopia av fullmakten när de fakturerar ett annat landsting för första gången.

Beloppet varierar beroende på besökstyp och i vilket landsting patienten är folkbokförd. De regler och priser som gäller mellan Landstinget i Jönköpings län och patientens hemlandsting tillämpas.

Ansvar för fakturering av patienter från andra landsting kommer att utredas under 2014.

### **Ersättning för vård av utländska medborgare och utlandssvenskar**

Vårdenheten får ersättning för vård av personer bosatta i EU- eller EES-land. Privata vårdenheter skickar in utbetalningsunderlag till Landstinget. Kopia på giltigt EU-kort eller giltigt provisoriskt intyg ska bifogas. Saknas detta betalas inte någon ersättning ut.

För vård av utländska medborgare och utlandssvenskar bosatta i länder utanför EU och EES gäller särskilda regler. I flera fall betalar patienten själv sin vård.

### **Ersättning för vård av asylsökande, kvotflyktingar m.m.**

Vårdenheten får ersättning för vård av asylsökande.

Uppgift om LMA-kortets ID-nummer ska framgå i Cosmic. Saknas detta betalas ingen ersättning ut.

Kvotflyktingar och anknytningsflyktingar har i vissa fall rätt till en kostnadsfri hälsoundersökning inom en tolv månadersperiod efter ankomst till Sverige. Vårdenheten skickar underlag för ersättning till Landstinget.

## **6.7 Avdrag för köpt vård**

### **Avdrag för besök på annan vårdenhet**

Vårdenheten betalar besök som de som valt vårdenheten gör hos andra vårdenheter i Jönköpings län. Besöken debiteras i samband med den månatliga utbetalningen av ersättning. Priserna fastställs årligen av Landstinget. Priserna inkluderar kostnader för medicinsk diagnostik.

I de fall vårdenheten har tecknat avtal om att köpa vård från en annan vårdenhet, där avtalet även reglerar ersättning och denna avviker från prislistan, ska vårdenheten betala ersättning till den vårdenhet som har tillhandahållit vården. Avtalsparterna administrerar och ansvarar själva för de ekonomiska mellanhavandena.

Gällande underleverantörsavtal ska rapporteras till Landstingets kansli.

### **Avdrag för besök på jour- och akutmottagning**

Vårdenheten betalar för besök som de som valt vårdenheten gör på jour- och akutmottagningar för vård på primärvårdsnivå.

### **Avdrag för besök i andra landsting**

Vårdenheten betalar besök som de som valt vårdenheten för vård på primärvårdsnivå i andra landsting.

Avdrag för besök utanför länet sker i samband med att det besökta landstinget fakturerar Landstinget i Jönköpings län. Debitering sker enligt respektive landstings fastställda prislista. Det besökta landstinget ska fakturera patientens hemlandsting senast sex månader efter besöket.

### **Avdrag för besök hos läkare inom allmänmedicin enligt lagen om läkarvårdsersättning eller vårdavtal på primärvårdsnivå**

Vårdenheten betalar besök som de som valt vårdenheten gör hos privata läkare inom allmänmedicin. Priset utgörs av ett schablonbelopp för läkarbesök inklusive medicinsk service.

### **Avdrag för besök hos sjukgymnaster enligt lagen om ersättning för sjukgymnastik eller vårdavtal på primärvårdsnivå**

Vårdenheten betalar besök som de som valt vårdenheten gör hos privata sjukgymnaster. Priset utgörs av ett schablonbelopp för besök hos sjukgymnast.

#### **Prislista för enstaka besök 2014**

<b>Besök på annan vårdenhet</b>	<b>Pris</b>
Läkarbesök*	300 kr
Sjukvårdande behandling*	200 kr
Läkarbesök jourmottagning*	1 000 kr
Läkarbesök akutmottagning (för vård på primärvårdsnivå)*	1 000 kr
<b>Besök hos läkare och sjukgymnaster enligt nationella taxan eller vårdavtal (primärvårdsnivån)</b>	
Läkarbesök inkl telefonrådgivning*	770 kr
Recept	50 kr
Enkel sjukvårdande behandling av sjuksköterska*	50 kr
Sjukgymnastbesök*	300 kr

\*Inklusive medicinsk diagnostik, exklusive patientavgift

## **6.8 Underlag för utbetalning**

Landstinget hämtar de flesta uppgifter som ligger till grund för utbetalning av ersättning från Master och Cosmic.

I de fall då vårdenheterna ska lämna in underlag för ersättning till Landstingets kansli måste det ske senast den femte i varje månad för att komma med i nästa utbetalning.

Utbetalning av ersättning sker den 19:e varje månad. Om den 19:e infaller på en helgdag sker utbetalning på efterföljande vardag.

Ersättning som uteblir på grund av felaktig registrering i Cosmic kompenseras inte i efterhand. Landstinget korrigerar inte heller tillägg och avdrag för besök på annan vårdenhet som skett på grund av utebliven eller felaktig inrapportering av underleverantörsavtal.

## **6.9 Avdrag för kvalitetsbrister**

Landstinget äger rätt att besluta om ersättningsavdrag till följd av brister i vårdenhetens utförande av åtagandet eller andra brister hos vårdgivaren. Detta kan innebära

innehållande av en del av månadsersättningen med 10 procent efter 14 dagar vid för sent inkomna uppgifter som återbetalas då uppgifterna kommer in.

Vid allvarlig kvalitetsavvikelse kan ett avdrag göras på 1-3 procent av månadsersättningen fram till dess att kvalitetsavvikelsen är åtgärdad enligt kap 7. Detta avdrag återbetalas inte.

## 7. Uppföljning

Alla verksamheter som finansieras av Landstinget ska kännetecknas av kund- och processorientering:

- verksamhetens processer ska ledas med utgångspunkt från vad som är bäst för patienten
- rutiner för att tydliggöra ansvar för samarbete och samverkan i gränssnitten mellan olika ansvarsområden är viktigt
- kunskap om andras kompetens i vårdkedjan är en förutsättning

För att ovanstående ska vara möjligt behövs det gemensamma värderingar, angreppssätt och verktyg.

Uppföljningsmodellen speglar den kvalitet i vården som Landstinget vill förmedla till invånarna. Hälso- och sjukvården ska:

- vara säker
- vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- vara patientfokuserad
- vara effektiv
- vara jämlik
- ges i rimlig tid

Landstinget följer upp om vårdenheterna och jourcentralerna uppfyller mål och förväntningar enligt ”Regelbok för vårdval i Jönköpings län”. Uppföljningen ska bidra till en positiv utveckling av befolkningens hälsa och vårdenheternas verksamhet. Ett urval av resultaten offentliggörs för att länets invånare ska kunna jämföra de olika vårdenheterna.

Kvalitetsindikatorer och nyckeltal revideras årligen i samband med landstingsfullmäktiges beslut om budget.

Uppföljningsmodellen innebär en kontinuerlig kontroll av vårdenheternas och jourcentralernas verksamhet samt ett årligt uppföljningsbesök.

Landstinget bedömer vårdcentralernas kvalitet genom granskning av uppgifter hämtade ur Landstingets IT-system och av vårdcentralernas inlämnade uppgifter.

Bedömningsgrader:

- godkänd (grön)
- lätt avvikelse med ringa patientrisk (gul)
- avvikelse som innebär uppenbar patientrisk och/eller allvarlig kvalitetsavvikelse oavsett volym (röd)
- grav avvikelse innebär allvarlig patientrisk eller med stor volym och stora kvalitetsavvikelse (svart)

Vid lätt avvikelse (gul) ansvarar vårdenheten för eget förbättringsarbete med egenkontroll enligt exempelvis PGSA-metoden.

Vid avvikelse (röd) ska åtgärdsplan upprättas och inlämnas till Landstinget inom två veckor. Avvikelsen ska åtgärdas inom tre månader. Om inte avvikelsen åtgärdas inom tidsperioden kan Landstinget göra kvalitetsavdrag enligt avsnitt 6.9.



Vid grav avvikelse (svart) kan vårdcentralen omedelbart stängas.

### **7.1 Dialog**

Uppföljningen sker i dialog med vårdenheterna och jourcentralerna utifrån de uppgifter som vårdenheterna lämnar. Data för uppföljning hämtas från register till vilka vårdenheten åtagit sig att rapportera eller från filer vilka vårdenheten åtagit sig att leverera till Landstinget.

Landstinget kallar vårdenheten och jourcentralerna en gång om året för genomgång av verksamheten. Inför genomgången ska vårdenheten gjort en egen analys av sin verksamhet inkluderande de medicinska resultaten.

Landstingets FoU enhet gör årligen en uppföljning av vårdenheternas verksamhet inkluderande följsamhet till medicinska riktlinjer, data kan hämtas från landstingsgemensamma datasystem. Vårdenheterna ska medverka till att FoU enheten får tillgång till data och även delta vid FoU enhetens redovisning av resultat för följsamhet till medicinska riktlinjer.

### **7.2 Fördjupad uppföljning**

Landstinget äger rätt att genomföra fördjupad uppföljning på enskilda vårdenheter eller inom specifika områden. Fördjupad uppföljning sker bland annat genom verksamhetsrevision, kostnadsjämförelser och produktivitetsanalyser. Vårdenheten och jourcentralen ska på begäran vara behjälplig och lämna sådana uppgifter.

### **7.3 Återkoppling**

Produktionsdata och resultat för primärvården är tillgängligt för samtliga vårdenheter via Landstingets IT-stöd för analys- och rapportuttag. Det ska också vara möjligt för vårdenheten att för ett urval av uppföljningsdata jämföra sig med valfritt antal andra leverantörer med motsvarande uppdrag.

## 8. Ansökan och godkännande av vårdenheter

En leverantör får bedriva landstingsfinansierad hälso- och sjukvård inom primärvården i Jönköpings län under förutsättning att leverantören under hela avtalstiden uppfyller samtliga krav i ”Regelbok för vårdval i Jönköpings län” och godkänns av Landstinget i Jönköpings län.

Leverantören kan själv välja geografisk lokalisering för vårdenheten.

Om en leverantör bedriver verksamhet vid flera enheter tecknas kontrakt för varje vårdenhet.

### 8.1 Ekonomisk stabilitet

Leverantören ska ha en god ekonomisk stabilitet och ekonomiska förutsättningar för att fullgöra åtagandet.

Landstinget kontrollerar

- att registrering finns i aktiebolags-, handels- eller föreningsregister
- att registrering finns för redovisning och inbetalning av mervärdeskatt, innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter
- att inga skulder finns vad gäller svenska skatter och sociala avgifter och i förekommande fall motsvarande uppgifter från utländsk leverantör

Juridisk person under bildande måste vara bildad vid kontraktets undertecknande. Den juridiska personen ska inneha F-skattsedel och kunna visa utfärdat registreringsbevis från Bolagsverket.

En juridisk person under bildande ska i sin ansökan ange nuläge, förutsättningar och tidplan för sin etablering. En ekonomisk affärsplan för verksamheten ska bifogas ansökan och intygas av namngiven revisor eller bank.

### 8.2 Uteslutning

Landstinget kommer att utesluta leverantör som:

- är i konkurs eller likvidation, står under tvångslikvidation, är föremål för ackord eller företagsrekonstruktion eller tills vidare har inställt betalningar eller är underkastad näringsförbud,
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande,
- genom laga kraft vunnna dom är dömd för brott avseende yrkesutövningen
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen,
- inte har fullgjort sina åtaganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i sitt hemland eller annan stat inom EES-området,
- i något väsentligt hänseende låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga uppgifter.

Landstinget kommer att utesluta en juridisk person om dess företrädare har dömts för brott som avser yrkesutövningen eller har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen.

### **8.3 Ansökan**

Anbudssekretess vid offentlig upphandling gäller inte. Ansökan är offentlig så snart den inkommit till Landstinget.

Komplett och undertecknad blankett ”Ansökan om godkännande att driva vård inom vårdval i Jönköpings län” inklusive verksamhetsbeskrivning och bilagor skickas till en, Landstingets kansli, Box 1024, 551 11 Jönköping eller e-postas till vardval@lj.se.

Leverantören får rätta en felskrivning eller något annat uppenbart fel i ansökan. Landstinget kan begära in förtydliganden eller kompletteringar av ansökan.

Eventuella frågor skickas skriftligen till en, Landstingets kansli, Box 1024, 551 11 Jönköping, vardval@lj.se.

### **8.4 Leverantörsgodkännande**

Landstinget gör en helhetsbedömning av leverantören bland annat med hjälp av information från offentliga register och kreditupplysningar, referenstagning och intervjuer.

Landstinget godkänner alla leverantörer som kan visa förmåga att fullfölja åtagandet under hela avtalsperioden.

Beslutet om godkännande fattas senast sex veckor efter att en komplett ansökan inkommit till Landstinget.

Leverantören ska ange tidpunkt för planerad driftstart i sin ansökan. Driftstarten ska ske senast sex månader efter erhållet godkännande från Landstinget.

Invånarna kan börja välja en vårdenhet så snart den är godkänd.

### **8.5 Avsiktsförklaring**

Godkända leverantörer ska omgående underteckna en avsiktsförklaring till Landstinget där geografiskt ansvarsområde och datum för driftstarten framgår

Vårdenheten förbinder sig att ha verksamhet färdigställd senast 14 dagar före driftstarten och att senast denna tidpunkt teckna tjänstekoncessionskontrakt.

Om tjänstekoncessionskontrakt inte kan tecknas senast 14 dagar före driftstarten återgår områdesansvaret till ursprunglig vårdenhet.

### **8.6 Verifiering**

Senast två veckor före driftstarten besöker Landstinget vårdenheten för att verifiera att vårdgivaren är klar med alla förberedelser samt att lokaler och utrustning uppfyller krav för åtagandets utförande.

Landstinget äger ensidigt rätt att besluta om ett senare datum för driftstarten om vårdenheten bedöms sakna förutsättningar att utföra åtagandet i avtalad omfattning vid angivet datum. Vid väsentliga brister äger Landstinget rätt att inte teckna något tjänstekoncessionskontrakt.

Vårdenheten äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Landstingets beslut, enligt ovan. Landstinget däremot äger rätt till ersättning från vårdenheten för kostnader som beror på vårdenhetens brister.

### **8.7 Återkallelse**

Landstinget äger rätt att återkalla godkännandet för en vårdenhet om leverantören inte uppfyller villkoren för att bedriva verksamheten.

Godkännandet av en vårdenhet gäller i sex månader. Därefter äger Landstinget rätt att återkalla godkännande om något avtal inte träffats.



