

Landstingsstyrelsen

Primärvård inom vårdval i Jönköpings län

Föreligger förfrågningsunderlag enligt lag om valfrihetssystem.

Förfrågningsunderlaget ”Primärvård inom vårdval i Jönköpings län” anger förutsättningarna för att bli godkänd och bedriva primärvård i Jönköpings län från och med den 1 januari 2015. Dokumentet är underlag för avtal och beskriver villkor, uppdrag och ersättningsvillkor utifrån Landstingets modell för vårdval och mål för primärvården.

”Primärvård inom vårdval i Jönköpings län” revideras årligen av Landstingsfullmäktige i anslutning till beslut om Landstingets budget med verksamhetsplan.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att fastställa bifogat förfrågningsunderlag enligt lag om valfrihetssystem.

LANDSTINGETS KANSLI

Agneta Jansmyr
Landstingsdirektör

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Primärvård inom vårdval i Jönköpings län

Förfrågningsunderlag
enligt lag om valfrihetssystem
fastställt av landstingsfullmäktige
17-18 juni 2014



ARBETSMATERIAL

Innehåll

Innehåll	3
1. Vårdval i Jönköpings län.....	6
1.1 Landstingets vision	6
1.2 Övergripande mål för vårdval	6
2. Anvisningar för ansökan	7
2.1 Ansökan om godkännande	7
2.2 Ansökan och begärda handlingar	7
2.3 Offentlig handling	8
2.4 Frågor om ansökan	8
2.5 Komplettering eller rättning av ansökan	8
3. Villkor för godkännande	9
3.1 Handlingar	9
3.2 Ekonomiska förutsättningar.....	9
3.3 Verksamhetsförutsättningar.....	9
4. Beslut om godkännande.....	11
4.1 Villkor	11
4.2 Beslut om godkännande	11
4.3 Ingående av avtal.....	11
4.4 Verifiering inför driftstarten.....	11
4.5 Återkallande av godkännande	12
4.6 Överklagande.....	12
5. Mall för avtal enligt lag om valfrihetssystem	13
5.1 Avtalsparter	13
5.2 Avtalets omfattning	13
5.3 Avtalsperiod	13
5.4 Kontaktpersoner	13
5.5 Meddelanden	13
5.6 Handlingars inbördes ordning	13
5.7 Lagar, förordningar, föreskrifter, policy och riktlinjer.....	14
5.8 Ersättningsvillkor	14
5.9 Underleverantör.....	14
5.10 Ansvarsförsäkring	14

5.11 Skadestånd.....	14
5.12 Ändrade ägarförhållanden	15
5.13 Överlåtelse.....	15
5.14 Ändringar i avtalet.....	15
5.15 Brister och sanktioner.....	15
5.16 Uppsägning av avtalet	16
5.17 Avtalets upphörande på leverantörens begäran.....	16
5.18 Force majeure	16
5.19 Tillämpning och tvister	17
5.20 Efter avtalets upphörande	17
5.22 Underskrifter	17
6. Allmänna villkor	18
6.1 Utgångspunkter	18
6.2 Invånarnas val.....	20
6.3 Ansvar och skyldigheter.....	21
6.4 Tillgänglighet	24
6.5 Arbetsgivaransvar och kompetensförsörjning.....	26
7. Uppdragsbeskrivning primärvård	27
7.1 Vårduppdrag.....	27
7.2 Geografiskt närområde	27
7.3 Öppettider.....	28
7.4 Jour	28
7.5 Läkare i beredskap.....	29
7.6 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.....	29
7.7 Vården av de mest sjuka.....	30
7.8 Rådgivning	30
7.9 Rehabilitering	30
7.10 Habilitering.....	31
7.11 Barnhälsovård.....	31
7.12 Psykisk hälsa	31
7.13 Riskbruk, missbruk och beroende	31
7.14 Läkarmedverkan i hemsjukvård	32
7.15 Läkarmedverkan i korttidsboenden och särskilda boendeformer.....	32

7.16 Läkarmedverkan i palliativ vård.....	33
7.17 Vaccinationer.....	33
7.18 Medicinsk fotvård.....	33
7.19 Kostrådgivning	33
7.20 Hälsoundersökning och vård av asylsökande.....	33
7.21 Utbildning.....	33
8. Informationshantering.....	36
8.1 Inledning.....	36
8.2 Informationssäkerhet	36
8.3 Personuppgifter	36
8.4 Verksamhetsdata	36
8.5 IT-infrastruktur	36
8.6 IT-system.....	37
8.7 Support och konsulttjänster	38
9. Rapportering och uppföljning	39
9.1 Avtalsuppföljning	39
9.2 Uppdragsuppföljning.....	39
9.3 Dialog	40
9.4 Fördjupad uppföljning.....	40
9.5 Revision.....	40
9.6 Redovisning.....	41
10. Ersättningsvillkor.....	42
10.1 Budgetram	42
10.2 Ersättningsmodell	42
10.3 Ersättning 2015.....	44
10.4 Patientrelaterad ersättning	45
10.5 Kvalitetsersättning.....	47
10.6 Särskild ersättning	49
10.7 Kostnader.....	51
10.8 Underlag för utbetalning	53

1. Vårdval i Jönköpings län

1.1 Landstingets vision

För ett bra liv i ett attraktivt län.

1.2 Övergripande mål för vårdval

Utifrån Landstingets budget och flerårsplan fastställer och reviderar landstingsfullmäktige mål, uppdrag och ersättningsvillkor för den vård som drivs inom ramen för Lag om valfrihetssystem (2008:962).

Detta är Landstingets övergripande mål för organisation och styrning av hälso- och sjukvården enligt Lag om valfrihetssystem:

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

2. Anvisningar för ansökan

2.1 Ansökan om godkännande

Intresserade inbjuds att ansöka om att bli godkända för att få driva vård inom vårdvalet. Ansökan sker genom att ansökan tillsammans med övriga begärda handlingar lämnas in till beställaren (Landstinget i Jönköpings län).

En leverantör kan ansöka om godkännande för flera enheter. En ansökan ska lämnas per enhet.

Det finns inget sista datum för ansökan. Det innebär att ansökan kan lämnas tills det aktuella vårdvalet upphör.

2.2 Ansökan och begärda handlingar

Ansökan och begärda handlingar ska vara skrivna på svenska. Ansökan och begärda handlingar lämnas via upphandlingsverktyget Tendsign (www.tendsign.se).

För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid avtalets tecknande. Företaget ska vid samma tillfälle vara skatteregistrerat och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

Handlingar att bifoga ansökan:

- Registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket)
- Anmälan enligt Socialstyrelsens föreskrifter om erkännande av yrkeskvalifikationer inom hälso- och sjukvården (2007:23)
- Intyg på anmälan om bedrivande av verksamhet enligt patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Verksamhetsbeskrivning
- CV för verksamhetschef/vd
- CV för medicinskt ansvarig läkare
- Intyg om ansvarsförsäkring
- Finansieringsplan
- Årsredovisning med revisionsberättelse
- Referenser
- För utlandsregistrerade bolag även:
 - Intyg om skatteregistrering från Skatteverket
 - Kreditupplysning

Med sin ansökan intygar sökanden att:

- kraven enligt förfrågningsunderlaget är uppfyllda
- att hela åtagandet enligt avtalet kan utföras från driftstarten

- sökanden accepterar att beställaren i samband med verifiering inför driftstarten har rätt att ensidigt fatta beslut om att senarelägga driftstarten eller säga upp avtalet

2.3 Offentlig handling

Inkommen ansökan är som regel offentlig handling. Om sökanden anser att någon del i ansökan bör omfattas av sekretess ska detta anges i ansökan och motiveras. Beställaren kommer att i varje enskilt fall och vid varje förfrågan göra en prövning av huruvida en specifik uppgift omfattas av sekretess.

2.4 Frågor om ansökan

Frågor om ansökan ställs till Landstingets inköpsavdelning via upphandlingsverktyget Tendsign (www.tendsign.se).

2.5 Komplettering eller rättning av ansökan

Beställaren kan begära kompletteringar om ansökan inte är fullständig eller om begärda underlag saknas. Vid komplettering kan handläggningstiden förlängas.

Landstinget kan medge att sökande får rätta en uppenbar felskrivning, felräkning eller annat uppenbart fel i ansökan.

3. Villkor för godkännande

3.1 Handlingar

Sökanden ska fylla i ansökan och lämna intyg, handlingar och andra underlag enligt anvisningarna.

3.2 Ekonomiska förutsättningar

Leverantören ska under hela avtalsperioden ha en stabil ekonomisk bas och tillgång till resurser som svarar mot uppdragets omfattning och innehåll.

Sökanden ska anses ”kreditvärdig” med en ratingpoäng om minst 40 poäng enligt Creditsafe AB:s eller motsvarande bedömning vid tiden för ansökan. Utländska sökanden kan komma att bedömas efter en annan skala som motsvarar den angivna.

I det fall kreditvärdigheten inte går att bedöma eller inte når upp till 40 poäng, ska sökanden lämna en förklaring till varför kravet inte nås och med ytterligare information styrka en stabil ekonomisk bas. I det fall den ekonomiska stabiliteten garanteras av moderbolag, ska intyg om detta bifogas ansökan och vara undertecknad av behörig företrädare för moderbolaget.

Beställaren har tolkningsföreträde i bedömningen av leverantörens ekonomiska förutsättningar.

3.3 Verksamhetsförutsättningar

Sökanden ska i ansökan beskriva hur uppdraget i hela dess omfattning ska utföras och säkerställas.

Beställaren kommer att bedöma om sökanden kan uppfylla verksamhetskraven utifrån beskrivningarna i ansökan och eventuella tidigare uppdrag inom området.

Verksamhetschef

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

Medicinskt ansvarig läkare

Medicinskt ansvarig läkare ska ha minst tre års erfarenhet av klinisk verksamhet inom specialiteten efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning. Medicinskt ansvarig läkare ska vara regelbundet kliniskt verksam vid vårdenheten och där emellan vara tillgänglig för vårdenheten vid behov.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal ska ha erforderlig legitimation och kompetens.

Lokaler

Leverantören ska ha för verksamheten ändamålsenliga och godkända lokaler. Lokalerna ska uppfylla gällande lagkrav och föreskrifter för vårdverksamhet. Lokalerna ska vara fysiskt tillgängliga för alla enligt nationella riktlinjer för tillgängliga lokaler.

Medicinteknisk utrustning

Leverantören har det övergripande medicintekniska ansvaret i sin verksamhet.

Leverantören ska ha den utrustning som behövs för uppdraget och ansvarar för att utrustningen uppfyller vedertagna normer, standarder och krav på tillgänglighet, prestanda och kvalitet enligt Socialstyrelsens föreskrifter för användning av vårdplanering medicintekniska produkter (SOSFS 2008:1).

ARBETSMATERIAL

4. Beslut om godkännande

4.1 Villkor

För att sökanden ska bli godkänd måste samtliga obligatoriska krav och övriga villkor som anges i detta förfrågningsunderlag vara uppfyllda.

Sökanden kommer inte att godkännas om:

- sökanden inte uppfyller villkoren för godkännande enligt lag om valfrihetssystem 7 kap § 1.
- begärda handlingar och intyg saknas eller om begärda komplettering inte lämnas
- sökanden inte kan redovisa en finansieringsplan som beställaren bedömer visar på förutsättningar att bedriva verksamheten

Sökanden kan komma att inte godkännas om:

- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden tidigare haft uppdrag åt beställaren, annat landsting eller annan uppdragsgivare och avtalet till följd av brister i sökandens agerande sagts upp i förtid
- beställaren eller annan myndighet genomför en utredning om allvarliga brister i verksamhet som sökande har i annat uppdrag
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har varit inblandad i konkurser
- företrädare för sökande är dömd för eller föremål för utredning av brott som av beställaren anser påverka förtroendet för vården

Sökanden ska på begäran från beställaren tillhandhålla uppgifter och utdrag ur misstanke- och belastningsregistret för styrelseledamöter och andra företrädare för sökanden.

4.2 Beslut om godkännande

Beslut om godkännande meddelas inom 60 dagar efter det att komplett ansökan inkommit till Landstinget.

4.3 Ingående av avtal

Avtal ingås så snart som möjligt när beställaren godkänt leverantören.

4.4 Verifiering inför driftstarten

Leverantören förbinder sig att ha verksamhet färdigställd senast 14 dagar före driftstarten så att beställaren kan verifiera att leverantören är klar med alla förberedelser samt att lokaler och utrustning uppfyller kraven.

Beställaren äger ensidigt rätt att besluta om ett senare datum för driftstarten om leverantören bedöms sakna förutsättningar att utföra åtagandet i avtalad omfattning vid angivet datum. Vid väsentliga brister äger Landstinget rätt att inte ingå avtal.

Leverantören äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Landstingets beslut, enligt ovan. Landstinget däremot har rätt till ersättning från leverantören för kostnader som beror på dennes brister.

4.5 Återkallande av godkännande

Godkännandet av en leverantör gäller i sex månader. Därefter äger Landstinget rätt att återkalla godkännande om inget avtal undertecknats.

4.6 Överklagande

Leverantören kan överklaga Landstingets beslut. Överklagan skickas till Förvaltningsrätten i Jönköping inom tre veckor från det att underrättelsen om beslutet skickats.

5. Mall för avtal enligt lag om valfrihetssystem

5.1 Avtalsparter

Beställare: Landstinget i Jönköpings län

Organisationsnummer: 232100-0057

Leverantör: <leverantörens namn>

Organisationsnummer: <organisationsnummer>

5.2 Avtalets omfattning

I detta avtal regleras leverantörens bedrivande av primärvård vid < namn och adress för verksamheten>. Med avtalet förstås bestämmelserna i detta avtal och ”Primärvård inom vårdval i Jönköpings län”.

5.3 Avtalsperiod

Avtalet gäller från och med dag för avtalets undertecknande <datum> till och med 2018-12-31.

Utförande av uppdraget inleds vid driftstarten 2015-01-01. Före driftstarten äger leverantören inte rätt att utföra vård enligt detta avtal.

För det fall avtalet inte skriftligen sagts upp av endera part senast tolv månader före avtalstidens slut förlängs avtalet med två (2) år i taget med tolv månaders uppsägningstid.

5.4 Kontaktpersoner

Parterna ska utse var sin kontaktperson. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten utan dröjsmål.

Landstinget i Jönköpings län: <namn, efternamn, adress, postadress, e-postadress, telefonnummer>

<Leverantör>: <namn, efternamn, adress, postadress, e-postadress, telefonnummer>

5.5 Meddelanden

Meddelanden i anledning av avtalet ska skickas till respektive parts kontaktperson med post, e-post eller fax.

5.6 Handlingars inbördes ordning

”Primärvård inom vårdval i Jönköpings län” är en del av avtalet. De i denna punkt nämnda handlingar utgör avtalsinnehåll. Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat, sinsemellan i följande ordning:

1. skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
2. detta avtal med bilagor
3. Landstingets eventuella kompletteringar av förfrågningsunderlaget
4. var tid gällande förfrågningsunderlag med bilagor
5. eventuella kompletteringar av ansökan
6. leverantörens ansökan

5.7 Lagar, förordningar, föreskrifter, policy och riktlinjer

Leverantören ska följa gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och Landstingets styrande dokument i form av exempelvis policy och riktlinjer, överenskommelser och kliniska kunskapsstöd. Landstinget ska tillhandhålla relevanta styrande dokument.

5.8 Ersättningsvillkor

Leverantörens ersättning framgår av avsnitt 10 i ”Primärvård inom vårdval i Jönköpings län”.

5.9 Underleverantör

Leverantören har möjlighet att anlita underleverantör för delar av uppdraget under förutsättning att detta tydligt redovisas i ansökan. Det ska i ansökan redovisas för vilka huvudsakliga områden som respektive underleverantör anlitas.

Då leverantören anlitar underleverantörer för delar av uppdraget gäller:

- leverantören är alltid juridiskt ansvarig gentemot beställaren
- skriftligt avtal ska finnas mellan leverantören och underleverantören och kunna uppvisas för beställaren vid förfrågan
- leverantör ansvarar för underleverantörens personal, åtagande, fel och brister med mera så som sitt eget åtagande
- nya underleverantörer under avtalsperioden måste godkännas av beställaren
- all kommunikation, rapportering, fakturering med mera från eventuell underleverantör ska ställas till leverantören

5.10 Ansvarsförsäkring

Leverantören ska teckna och under hela avtalsperioden vidmakthålla en egendoms-, allrisk- och ansvarsförsäkring i den omfattning verksamheten kräver. Leverantörens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar leverantören har tecknat.

5.11 Skadestånd

Leverantören har fullt ansvar för sitt åtagande enligt avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av leverantörens handlande eller brist på handlande. Leverantören ska hålla Landstinget skadeslös om skadeståndskrav väcks

från tredje man direkt mot Landstinget som en följd av leverantörens handlande eller brist på handlande.

5.12 Ändrade ägarförhållanden

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos leverantören eller eventuella moderbolag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Landstinget. På begäran av Landstinget ska leverantören lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om leverantörens möjligheter att uppfylla avtalet. Landstingets godkännande av den nya ägaren krävs för avtalets fortsatta giltighet.

5.13 Överlåtelse

Leverantören får inte överlåta hela eller delar av avtalet utan Landstingets skriftliga godkännande. Den nya leverantören ska efter överlåtelsen informera berörda invånare/patienter om förändringen.

5.14 Ändringar i avtalet

Landstinget har rätt att besluta om ändringar av villkoren som ska tillämpas. Landstinget ska omgående informera leverantören om ändrade villkor.

Vardera parten har rätt att yrka på ändringar av villkoren i händelse av finansiell kris, ekonomiska omvälvningar eller om Landstinget tvingas utfärda besparingsbeting för verksamhetsområdet.

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

5.15 Brister och sanktioner

Leverantören ansvarar för att hålla den avtalade kvaliteteten under hela avtalsperioden.

Båda parter har en skyldighet att göra motparten uppmärksam på sådant som kan uppfattas som avtalsbrott eller avvikelse från avtalet.

Leverantören ska åtgärda fel och brister efter skriftligt påpekande från Landstinget. Om fel och brister inte åtgärdas inom angiven tidsperiod har Landstinget rätt att hålla inne eller reducera utbetalning av ersättning till leverantören till dess felet eller bristen är åtgärdat i sin helhet.

Om fel och brister efter åtgärd enligt föregående stycke inte åtgärdats inom angiven tidsperiod har Landstinget rätt att utkräva vite av leverantören. Vitesbeloppet är maximerat till tre procent av månadsersättningen per fel eller brist som inte åtgärdas.

Åtgärdas inte fel och brister inom angiven tidsperiod har beställaren därutöver rätt att säga upp avtalet enligt avsnitt 5.16.

5.16 Uppsägning av avtalet

Landstinget har rätt att i förtid säga upp avtalet om leverantören inte kan uppfylla eller säkerställa de obligatoriska krav som ställs i avtalet.

Uppsägning ska ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd. Vid uppsägning av avtalet gäller en uppsägningstid om sex månader.

Landstinget har rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan om leverantören omfattas av någon av de omständigheter som räknas upp i lag om valfrihetssystem 7 kap § 1 punkt 1-4 och som innebär att leverantören skulle ha uteslutits vid tilldelning av avtal.

Landstinget har också rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan om leverantören väsentligt bryter mot någon del av avtalet till men för patienter, eller om leverantören grovt åsidosatt sina skyldigheter, agerat vårdslöst eller grovt åsidosatt sina ekonomiska skyldigheter mot myndighet eller Landstinget.

Landstinget har vid avtalets omedelbara upphörande rätt att omedelbart ta över delar eller hela leverantörens verksamhet med egen personal för att rätta till förhållandena och upprätthålla kontinuitet för berörda invånare.

Om avtalet sägs upp på grund av avtalsbrott kan Landstinget även ha rätt till skadestånd.

5.17 Avtalets upphörande på leverantörens begäran

Leverantören har möjlighet att i förtid säga upp avtalet under förutsättning att det föreligger särskilda skäl som hindrar leverantören att fortsätta bedriva verksamheten. Begäran ska skriftligen lämnas till Landstinget senast sex månader innan verksamheten upphör.

5.18 Force majeure

Parterna har rätt att gentemot varandra åberopa underlåtenhet att fullgöra avtalet om fullgörandet hindras till följd av omständighet utanför parternas kontroll såsom naturhändelse, svenskt eller utländskt lagbud, svensk eller utländsk myndighets åtgärd, krigshändelse, strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet.

Motpart ska omedelbart underrättas om det föreligger omständigheter som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse. Det åligger part, som önskar åberopa

force majeure, att utan uppskov skriftligen underrätta motparten om uppkomst därav och hålla part underrättad och meddela motparten när force majeure upphör.

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

5.19 Tillämpning och tvister

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

Tvist med anledning av detta avtal ska avgöras med tillämpning av svensk rätt av svensk allmän domstol med Jönköpings tingsrätt som första instans.

5.20 Efter avtalets upphörande

Leverantören ska när avtalet upphör samverka med Landstinget kring hantering av patientdokumentation, lokaler och utrustning, förekommande avtal och allt i övrigt som förutsätter att en övergång av verksamheten till annan kan komma till stånd på ett patientsäkert sätt.

Leverantören ska inhämta patientens medgivande till överföring av information och ansvarar för att patientdokumentationen säkerställs enligt Socialstyrelsens riktlinjer.

5.21 Bilagor

- Avtal om sammanhållen journalföring och personuppgiftsbiträde
- Avtal om informationsutlämning av HSA-information
- Fullmakt för såväl direktansluten vårdgivare som Inera AB att teckna personuppgiftsbiträdesavtal enligt 30-31 §§ personuppgiftslagen (1998:204)

5.22 Underskrifter

Jönköping <datum>

<Ort, datum>

Landstinget i Jönköpings län

<Leverantör>

.....

.....

<Namn Efternamn>

<Namn Efternamn>

<Titel>

<Titel>

6. Allmänna villkor

6.1 Utgångspunkter

Barnkonventionen

Leverantören ska följa FN:s barnkonvention och Landstingets riktlinjer som utgår från denna.

Hållbar utveckling

Leverantören ska följa Landstingets ”Program för hållbar utveckling utifrån ett miljöperspektiv 2013-2016”. Leverantören ska samverka med Landstinget i miljöfrågor och redovisa hur man arbetar för att uppfylla miljömålen.

Informationsmöten

Leverantören ska representeras på informationsmöten som Landstinget kallar till. Leverantören och Landstinget har ett ömsesidigt ansvar att samråda och informera om verksamhetsförändringar som påverkar invånarnas tillgång till vård och service eller samarbetet mellan leverantören och Landstinget.

Kunskapsstyrd och kvalitetssäkrad vård

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

Leverantörens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ska vara långsiktig och bedrivs enligt vetenskapligt säkrade metoder. Arbetet ska präglas av ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt, ständiga förbättringar, faktabaserade beslut och samverkan för att säkra resultat tillsammans med andra vårdgivare.

Leverantören ska följa Landstingets allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta och använda Landstingets mallar för beslutstöd och vårdplaner.

Leverantören ska bidra med medarbetare till arbetsgrupper och delta i Landstingets arbete med ständiga förbättringar av verksamheten och arbetet med Landstingets allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

Marknadsföring

Leverantören ska följa marknadsföringslagen (2008:486). All marknadsföring ska vara saklig och korrekt.

Patientens rättigheter

Leverantören ska ha goda kunskaper om och tillämpa patientens rättigheter enligt svensk lag. Det gäller bland annat rätten till delaktighet, ny bedömning, valfrihet, fast vårdkontakt, vård- och rehabiliteringsgaranti samt information om hälsotillstånd, behandling och behandlingsalternativ.

Vården ska vara jämlik och jämställd och ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Vården ska utformas i samråd med patienten. Leverantören ska ta vara på patientens och närståendes erfarenheter och möjligheter att medverka i vården utifrån deras önskan och förutsättningar.

Patientsäkerhet

Leverantören ska följa patientsäkerhetslagen (2010:659) och patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) samt ha rutiner för registrering och hantering av avvikelser. Leverantören ska årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse enligt patientsäkerhetslagen.

Leverantören ska samverka med chefläkare, medverka i enskilda patientärenden och biträda patientnämnden med de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag. Leverantören ska utan kostnad tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser med mera som begärs vid granskning av enskilda ärenden.

Leverantören ska anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada enligt lex Maria. Leverantören ska skicka en avidentifierad kopia på anmälan till vårdvalsenheten.

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

Leverantören ska delta i för verksamheten relevanta risk- och händelseanalysmetoder och mätningar samt Landstingets utbildningar i patientsäkerhet för chefer.

Samverkan

Leverantören ska samverka med funktioner och verksamheter inom Landstinget, kommuner och andra myndigheter enligt lagar, föreskrifter, förordningar, överenskommelser och Landstingets riktlinjer. Samverkan gäller enskilda patienters vård men också planering, utveckling och uppföljning av verksamheten samt kompetensutveckling.

Samverkan med kommunerna regleras bland annat i dokumentet ”Ledningssystem för samverkan i Jönköpings län, Landstinget och Regionförbundet i Jönköpings län”.

Leverantören ska aktivt medverka till att skapa en sammanhållen vårdkedja så att invånarna garanteras god vård. När invånarnas behov inte kan tillgodoses enbart av vårdenheten ska samverkan ske med andra vårdenheter, myndigheter och organisationer.

Samverkan mellan Landstinget och leverantörer organiseras i medicinska programgrupper och regelbundna forum för information och dialog med

verksamhetschefer. Medicinska programgrupper består av representanter från Landstinget och leverantörer i privat och Landstingets regi.

Medicinska programgrupper har hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag att följa primärvårdens resultat, föreslå uppdragsförändringar, initiera och fastställa dokument i Landstingets allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta, fördela uppdrag och utse representanter i olika samverkansorgan.

6.2 Invånarnas val

Invånaren väljer vårdcentral

Vårdval 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.

Alla som fyllt 18 år har rätt att välja vårdenhet.

För barn och ungdomar under 18 år väljer vårdnadshavaren. Vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavares underskrifter. Barn och föräldrar kan välja olika vårdenhet.

Invånaren är fri att söka vård på vilken vårdenhet som helst, och kan när som helst välja en annan vårdenhet. Vårdvalet innebär att man väljer vårdenhet, inte läkare. Däremot ska vårdenheten erbjuda fast läkarkontakt.

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

Invånarnas val administreras av Landstinget. Invånaren väljer vårdenhet via Mina vårdkontakter på Internet eller på Landstingets blankett för vårdval. Landstinget registrerar invånarens val. Ansvaret 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. Om man flyttar till ett särskilt boende kan man stanna kvar hos sin nuvarande vårdenhet eller välja en annan.

Invånare med skyddade personuppgifter

Invånare med skyddade personuppgifter har rätt att välja vilken vårdenhet de vill besöka, men för att minimera hanteringen av personuppgifter registreras inte valet.

Anmälan av kapacitetsbrist

I en situation där många invånare under mycket kort tid väljer en vårdenhet kan Landstinget bevilja leverantören 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 leverantören få hjälp av Landstinget att informera och hänvisa invånare till en annan vårdcentral.

När en vårdenhet upphör

När Landstingets avtal med en vårdenhet upphör överförs invånarna som vid tillfället är registrerade på vårdenheten till vårdvalsenheten. Landstinget ansvarar för att informera berörda invånare om rätten att välja en ny vårdenhet.

Tre månader efter att avtalet upphört fördelar Landstinget den tidigare vårdenhetens geografiska närområde till befintliga och eventuella nya godkända vårdenheter inom kommunen. Samtidigt registreras de invånare som under tremånadersperioden inte valt någon ny vårdenhet till vårdenheten med ansvar för det geografiska närområde där invånaren bor.

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

6.3 Ansvar och skyldigheter

Allvarlig händelse och katastrofberedskap

Leverantören ska följa gällande föreskrifter för katastrofmedicinsk beredskap.

Vid allvarlig händelse ska leverantören följa Landstingets direktiv från tjänsteman i beredskap och regional sjukvårdsledare. Leverantören ska kunna ta emot lindrigt skadade, oskadade och personer i behov av krisstöd.

Leverantören ska upprätta en plan för allvarlig händelse. Planen ska innehålla larmrutiner, telefonnummer till närboende personal som kan öppna vårdcentralen på jourtid, organisation för omhändertagande av skadade samt åtgärder vid störningar i telefoni och IT. Uppgifterna ska uppdateras och meddelas Landstingets beredskapschef senast 1 december varje år.

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

Leverantören ska utse en representant för samverkan med Landstingets PKL-grupp och kommunens POSOM-grupp vid allvarliga händelser och katastrofer.

Hjälpmedel och förbrukningsmateriel

Leverantören ansvarar för att vid behov ordinera hjälpmedel, näringsprodukter, förbruknings- och sjukvårdsmateriel enligt Landstingets riktlinjer. Leverantören ska informera brukare och anhöriga om hjälpmedel och eventuella avgifter. Leverantören erbjuds att köpa förbruknings- och sjukvårdsmateriel via Landstinget.

Insyn

Leverantören ska på begäran lämna ut relevant information för att Landstinget enligt kommunallagen ska kunna tillgodose invånarnas önskemål och behov av insyn i hur uppdraget utförs. Leverantören är inte skyldig att lämna information om utlämnandet medför väsentlig praktisk olägenhet för leverantören, om utlämnandet strider mot lag eller annan författning eller om uppgifterna kommer att omfattas av sekretess hos Landstinget.

Intyg

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

Läkemedel

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Leverantören ska följa läkemedelskommitténs rekommendationer för förskrivning och medverka till att Landstingets mål för läkemedelsförskrivning uppfylls.

Leverantören ska följa läkemedelskommitténs riktlinjer för läkemedelshantering, läkemedelsgenomgångar, dokumentation och läkemedelsuppföljning. Leverantören ansvarar för att det vid alla öppenvårdsbesök finns en korrekt och aktuell läkemedelslista och att vårdtagare får en aktuell läkemedelslista vid ordinationsförändringar.

Leverantören 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. Leverantören ska även följa Landstingets riktlinjer ”Bisysslor och andra engagemang inom läkemedelsområdet”.

Medicinsk service

Leverantören kan teckna avtal med Landstingets enheter för medicinsk service eller av Swedac ackrediterad medicinsk service. Eventuella laboratorier i egen regi ska vara ackrediterade av Swedac. Leverantören ansvarar för att relevant verksamhetsdata görs tillgänglig enligt Landstingets specifikationer.

Patientjournal

Leverantören ska upprätta och hantera patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar. Leverantören ska registrera diagnoser och vårdkontakter i patientjournalen enligt Landstingets riktlinjer, terminologi, struktur, rutinbeskrivningar, och mallar.

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). Privata vårdgivare är personuppgiftsansvariga vilket innebär att denne ensam ska bestämma ändamålen med, och medlen för behandlingen av personuppgifter.

Leverantören ska följa Landstingets riktlinjer och anvisningar för sammanhållen journalföring. Landstinget tecknar särskilt avtal avseende sammanhållen journalföring, inklusive den nationella patientöversikten, med privata vårdgivare.

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

Leverantören ska följa Socialstyrelsens och Landstingets riktlinjer och praxis för registrering av diagnoskoder. Verksamhetschefen är ansvarig för att personalen har den kunskap som behövs. Verksamhetschefen är ansvarig för att vårdenhetens ersättning inte baseras på felaktig registrering av diagnoskoder.

Patientskadeförsäkring

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

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

Landstingets patientförsäkring gäller i den omfattning patientskadelagen föreskriver för patienter som erhåller vård eller behandling enligt detta avtal.

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

Sjukskrivning

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

Smittskydd

Leverantören ska utan dröjsmål anmäla smittsamma sjukdomar via SmiNet samt följa lagar, förordningar och Landstingets riktlinjer för smittskydd.

Leverantören ska i samarbete med Landstinget upprätta en handlingsplan för utbrott av smittsamma sjukdomar på förskolor, skolor och arbetsplatser. Vid utbrott av smittsamma sjukdomar ska leverantören ta prover, kontrollera, smittspåra, behandla och remittera patienter. Den vårdenhet som ansvarar för ett korttidsboende eller anläggningsboende ansvarar för smittskydd, provtagning, behandling och remittering.

Vårdhygien

Leverantören ska följa lagar, förordningar och Landstingets vårdhygieniska riktlinjer. Leverantören ska registrera, följa upp och analysera vårdrelaterade infektioner och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt åtgärda avvikelser.

Vårdplanering

Leverantören ska aktivt medverka i samordnad individuell vårdplanering. 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.

6.4 Tillgänglighet

Filial

För att tillgodose invånarnas behov av nära vård kan leverantören ansöka om att bedriva en mindre del av sin verksamhet vid en filial på annan adress. Med filial menas en underavdelning till vårdenhetens huvudmottagning i annan lokal än där huvudmottagningen finns.

Verksamheten får starta när Landstinget verifierat och godkänt filialen.

En filial ska drivas av samma organisation eller företag som driver huvudmottagningen. Filialen är alltid knuten till huvudmottagningen, och verksamhetschefen för huvudmottagningen är verksamhetschef också för filialen.

Leverantören ansvarar för 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 leverantören se till att patienter i behov av vård erbjuds vård på huvudmottagningen under ordinarie öppettider.

Leverantören ansvarar för att det tydligt framgår 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.

Verksamheten vid en filial får inte omfatta mer än 5 000 läkarbesök per år. Om verksamheten vid filialen blir mer omfattande ska leverantören ansöka om godkännande att driva filialen som en separat vårdenhet.

E-hälsa

Leverantören ska minst erbjuda, informera om och administrera följande e-hälsotjänster enligt Landstingets riktlinjer:

- kontaktkort på 1177 Vårdguiden
- direktbokning av tider
- förnyelse av recept och hjälpmedel

- rådgivning
- journal på nätet
- stöd och behandling
- påminnelser via SMS

Ärenden från invånare som kontaktar vårdenheter via e-tjänster ska administreras i e-tjänsten eller enligt invånarens önskemål.

Vårdenheter ska anslutas till nya e-hälsotjänster enligt Landstingets beslut.

Information till invånare

Leverantören ska tydligt ange att hela eller delar av verksamheten drivs på uppdrag av Landstinget enligt lag om valfrihetssystem.

Leverantören ska leverera kontaktuppgifter till vårdenhetens kontaktkort på 1177 Vårdguiden enligt Landstingets riktlinjer ”Kontaktuppgifter för hälso- och sjukvården”.

Leverantören ska följa Landstingets riktlinjer inom informationsområdet och standard för kallelser. Vårdenhetens eventuella webbplats ska uppfylla grundläggande krav på tillgänglighet.

Remisser

Leverantören ska följa Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (2004:11), Landstinget riktlinjer och allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

Leverantören ansvarar för att diagnostik och behandling som ligger inom det allmänmedicinska kompetensområdet är gjorda och att tillräcklig information bifogas remissen när en patient behöver remitteras vidare.

Sjuk- och behandlingsresor

Leverantören ska följa Landstingets riktlinjer för sjuk- och behandlingsresor.

Telefon

Leverantören ansvarar för att invånarna enkelt kan kontakta vårdenheten via telefon enligt vårdgarantin och Landstingets krav på öppettider.

Leverantören kan teckna avtal med Landstinget om telefonitjänster med tillhörande stödsystem. Leverantörer som inte använder Landstingets telefonitjänster ska leverera verksamhetsdata för uppföljning enligt Landstingets specifikationer.

Tolk

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

Vårdgaranti

Leverantören ska uppfylla den lagstadgade nationella vårdgarantins krav på tillgänglighet och tillämpa de rutiner för hänvisning till annan vårdgivare som lagen kräver, om vårdgarantins tidsgränser inte kan uppfyllas. Leverantören ska även uppfylla de högre krav på tillgängligheten som beslutas av landstingsfullmäktige.

6.5 Arbetsgivaransvar och kompetensförsörjning

Arbetsgivaransvar

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

Bemanning och kompetens

Leverantören ska vara delaktig i och bidra till en långsiktig personalförsörjning för att säkerställa att rätt kompetens finns både kortsiktigt och långsiktigt.

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

Leverantören ska vid förfrågan lämna uppgifter om bemanning och kompetens.

Forskning och utveckling

Leverantören ska delta och samverka i klinisk forskning och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund som berör verksamheten. I tillämpliga fall ska leverantören delta i interaktiva forskningsansatser.

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

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

Leverantören har rätt att söka forskningsmedel från FORSS, Futurum och andra organisationer. Vid bedömning av forskningsansökningar jämföras vårdenheter i privat och Landstingets regi. Samma kvalitetskrav och prioriteringsordning gäller.

Meddelarfrihet och meddelarskydd

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

Socialförsäkringsavgifter

Leverantören ska fullgöra samtliga skyldigheter avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

Tystnadsplikt och sekretess

Leverantören ska se till att all personal omfattas av sekretesskrav 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.

7. Uppdragsbeskrivning primärvård

7.1 Vårduppdrag

Uppdraget utgör en del av primärvården som Landstinget i Jönköpings län beslutat att finansiera. Uppdraget består av planerad och oplanerad vård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, rehabilitering, habilitering och uppföljning för invånare som valt vårdenheten. Uppdraget förutsätter multiprofessionell samverkan i team. Uppdraget ska genomföras i Jönköpings län.

Landstingets mål är att 80 procent av invånarnas konsumtion av öppen hälso- och sjukvård sker i primärvården. Vårdenheten är förstahandsval för alla invånare med behov av hälso- och sjukvård.

Vårdenheten ska bedöma och behandla sjukdomstillstånd där vård inte kan anstå hos alla som vänder sig till vårdenheten.

Vårdenheten ska identifiera, lära känna och aktivt hålla kontakt med invånarna som valt vårdenheten.

Vårdenheten ansvarar för att klockan 08:00-17:00 årets alla dagar tillgodose vårdbehovet hos invånarna som valt enheten. För patienter inom hemsjukvården och invånare på korttidsboende och särskilda boendeformer gäller ansvaret dygnet runt.

Vårdenheten ska erbjuda fast läkarkontakt och organisera verksamheten så att de mest sjuka invånarnas behov av hälso- och sjukvård särskilt tillgodoses. Det gäller framför allt äldre invånare och invånare med sammansatta vårdbehov, kroniska sjukdomar och funktionsnedsättning.

Vårdenheten har en samordnande roll för invånarnas vårdbehov. Vårdenheten ska aktivt medverka till en väl sammanhållen vårdkedja när patienten har behov av annan kompetens än den som vårdenheten kan erbjuda.

Vid behov ska vårdenhetens läkare göra hembesök enligt Landstingets överenskommelse med kommunerna.

7.2 Geografiskt närområde

Landstinget fördelar ansvar för geografiska närområden till godkända vårdenheter. Fördelningen av närområden bygger på kommunernas system med nyckelkodsområde. Vårdenheten ansvarar för att medverka inom ett antal samhällsviktiga funktioner i sitt

geografiska närområde enligt respektive avsnitt i ”Primärvård inom vårdval i Jönköpings län”.

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

7.3 Öppettider

Vårdenhetens öppettider ska anpassas till behovet hos invånarna som valt vårdenheten och jourcentralens öppettider så att invånarna har tillgång till nära vård även på kvällar och helger. Vårdenhetens läkarmottagning ska vara öppen för akuta och planerade besök minst 36 timmar per vecka året om.

Om vårdenheten är stängd under vardagar 08:00-17:00 ska den som ringer få information om öppettider och hänvisning till en närliggande vårdenhet som vårdenheten har skriftligt avtal med.

Vårdenhetens läkarmottagning ska vara tillgänglig för tidsbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov minst 36 timmar per vecka året om. Telefontiderna anpassas till behovet hos invånarna som valt vårdenheten.

7.4 Jour

Jourcentral

Vårdenheterna ansvarar tillsammans för länets tre jourcentraler:

- Eksjö (Aneby, Eksjö, Nässjö, Sävsjö, Tranås, Vetlanda)
- Jönköping (Habo, Jönköping, Mullsjö)
- Värnamo (Gislaved, Gnosjö Vaggeryd, Värnamo)

Jourcentralerna ska vara öppna vardagar klockan 17:00-22:00, lördag, söndag och helgdag klockan 10:00-22:00.

Vårdenheterna i respektive jourområde bemannar jourcentralen i proportion till hur många av vårdenheternas invånare som besökt jourcentralen. Bemanningen består av de kompetenser som behövs för att klara av jourverksamheten och det medicinska ledningsansvaret.

Vårdenheterna ska följa Landstingets riktlinjer för jourcentraler. 90 procent av besöken ska klaras av inom två timmar.

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

Verksamhetschef och ansvarig vårdenhet

Landstinget utser lex Maria-ansvarig läkare, verksamhetschefer och ansvariga vårdenheter för jourcentralerna.

Verksamhetschefen ansvarar för jourcentralens bemanningsschema, beställning av läkemedel och förbrukningsmaterial, jourcentralens systematiska patientsäkerhetsarbete, ledningssystem och rutiner samt dialogen med verksamhetscheferna för vårdenheterna inom jourområdet. Verksamhetschefen ansvarar för att personalen på jourcentralen har tillräcklig kännedom om läkemedelshantering, avvikelshantering, rådgivningssystem och övriga system som krävs för en ändamålsenlig och patientsäker verksamhet enligt Socialstyrelsens anvisningar.

7.5 Läkare i beredskap

Utöver bemanningen för jourcentralen ska vårdenheten ha läkare i beredskap vardagar klockan 17:00-08:00 och dygnet runt lördag, söndag och helgdag. Läkare i beredskap ska vid behov skriva vårdintyg, utfärda dödsbevis och göra hembesök på korttidsboende och särskilda boenden samt hos patienter i hemsjukvården.

7.6 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Vårdenheten ska tillämpa Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Vårdenhetens arbetssätt och hälsöfrämjande insatser ska anpassas efter individens förutsättningar och behov. Särskild uppmärksamhet ska ges grupper och individer med ökad risk för ohälsa.

Vårdenheten ska delta i och initiera hälsöfrämjande arbete i samverkan med kommunen och andra aktörer i närområdet. Samverkan ska utgå från befolkningsgrupper med störst behov.

Vårdenheten kan få särskild kvalitetsersättning för att starta eller utveckla hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt för att minska skillnader i hälsa hos invånarna som valt vårdenheten.

Vårdenhetens insatser ska bygga på evidensbaserad forskning, vara prövade av andra med gott resultat eller bygga på oprovade metoder som utifrån ett väl underbyggt resonemang kan ge önskade effekter. Insatserna ska följas upp med tydligt mätbara mål.

Levnadsvanor

Vårdenheten ska lägga stor vikt vid invånarnas tobaksbruk, riskkonsumtion av alkohol, fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor enligt Landstingets allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta. Levnadsvanor, biologiska riskmarkörer och åtgärder ska dokumenteras.

Hälsosamtal

Vårdenheten ska genom personlig kontakt erbjuda och genomföra hälsosamtal med alla invånare som fyller 40, 50, 60 och 70 år. Identifierade invånare med risk för ohälsa ska erbjudas råd, stöd och behandling enligt Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder och Landstingets allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

Vårdprevention

Vårdenheten ska följa Landstingets riktlinjer för prevention av fallskador, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen.

Läkemedelsgenomgångar

Vårdenheten ska erbjuda alla vårdtagare över 75 år med kroniska sjukdomar och läkemedelsbehandling minst en årlig enkel läkemedelsgenomgång enligt Socialstyrelsens riktlinjer och läkemedelskommitténs riktlinjer för läkemedelshantering. Vid behov ska vårdenheten genomföra fördjupad läkemedelsgenomgång.

7.7 Vården av de mest sjuka

Vårdenheten har en samordnande roll i vården av de mest sjuka och invånare med kroniska sjukdomar. Vårdenheten har ett särskilt ansvar att hålla kontinuerlig kontakt med de mest sjuka bland invånarna som valt vårdenheten.

Vårdenheten kan få särskild ersättning om man har namngivna medarbetare i funktionen som samordnare för vården av de mest sjuka. Funktionen som samordnare för de mest sjuka ska:

- samordna dialogen mellan vårdcentralens läkare, hemsjukvården och specialistvården
- förbättra omhändertagandet av de mest sjuka för att förhindra undvikbar sjukhusvård
- medverka i förbättringsarbete kring vården av de mest sjuka
- ta tillvara och uppmuntra medverkan och dialog med patient- och anhörigföreningar

7.8 Rådgivning

Vårdenheten ansvarar för sjukvårdsrådgivning vardagar klockan 08:00-17:00. Den som ringer ska kunna välja att bli uppringd av vårdenheten samma dag 08:00-17:00. När vårdenheten är stängd ska den som ringer kunna välja att bli uppringd av vårdenheten nästkommande vardag eller bli kopplad till Landstingets 1177 kontaktcenter.

7.9 Rehabilitering

Vårdenheten ska se till att invånarna, som valt vårdenheten, har tillgång till rehabiliteringsinsatser i form av bedömning, utredning, träning och behandling enligt nationella rehabiliteringsgarantin, nationella riktlinjer och Landstingets allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

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

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.

Vårdenheten ska ha rehabiliteringssamordnare och tillgång till den kompetens som anges i riktlinjerna och ansvarar för rehabiliteringsinsatser av arbetsterapeut och sjukgymnast enligt ”Avtal mellan Landstinget och kommunerna i Jönköpings län om överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende.”

7.10 Habilitering

Vårdenheten ansvarar för att invånarna, som valt vårdenheten, som har en medfödd eller tidigt förvärvad skada får rehabiliteringsinsatser på primärvårdsnivå enligt Landstingets allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta. Vårdenheten ska samverka med rehabiliteringscentrum i de fall invånaren har kompletterande insatser från rehabiliteringscentrum.

7.11 Barnhälsovård

Vårdenheten kan teckna avtal med barnhälsovården om läkarmedverkan enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet.

7.12 Psykisk hälsa

Vårdenheterna ska bedöma, utreda och behandla lätt till måttlig psykisk ohälsa som inte kräver psykiatrisk specialistvård enligt nationella riktlinjer.

Vårdenheten ska arbeta med att bevara och förbättra invånarnas psykiska hälsa. Vårdenhetens insatser och arbetssätt ska anpassas så att de motsvarar patienters olika behov enligt Landstingets allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

Vårdenheten ska erbjuda insatser från ett psykosocialt team enligt dokumenten ”Huvudriktlinjer för samverkan mellan primärvård och psykiatri”, ”Vårdriktlinjer för samverkan mellan psykiatri och primärvård för vuxna” och ”Överenskommelse mellan kommunerna i Jönköpings län och Landstingets i Jönköpings län om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning”. För uppdraget krävs legitimerad psykolog eller psykiatrisjuksköterska.

För invånare med behov av insatser från flera huvudmän ska vårdenheten medverka till att en samordnad individuell plan (SIP) upprättas.

7.13 Riskbruk, missbruk och beroende

Vårdenheten ska följa nationella riktlinjer för riskbruk eller missbruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel och Landstingets allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

Vårdenheten ska samverka med och teckna lokala överenskommelser med kommunen och specialistvården enligt dokumentet ”Överenskommelse om samarbete kring personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel eller dopningsmedel”.

Vårdenheten ska ha legitimerad personal eller socionom 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 vårdenheten.

7.14 Läkarmedverkan i hemsjukvård

Vårdenheten ska bedöma invånarnas behov av hemsjukvård och initiera registrering i hemsjukvård. Vårdenheten ska ha kännedom och kunskap om vilka invånare som är registrerade i hemsjukvården, och aktivt medverka i bedömning av deras vårdbehov.

Vårdenheten ansvarar för läkarinsatser i hemsjukvården för invånare som valt vårdenheten. Ansvaret definieras i ”Avtal om läkarmedverkan i hemsjukvård och i särskilda boendeformer i Jönköpings län” och regleras i lokala avtal mellan vårdenheten och kommunen.

Vårdenhetens läkare ingår i kommunens hemsjukvårdsteam. Kommunens ansvariga sjuksköterska kontaktar läkare som bedömer behov av läkarbesök i hemmet. Planerade läkarbesök i hemmet ska genomföras dagtid på vardagar.

Hemsjukvårdspatienter ska vid behov få akuta läkarbesök i hemmet dygnet runt. Kvällar, helger och nätter ansvarar bakjouren för läkarinsatserna via jourcentralen.

Vårdenhetens verksamhetschef ansvarar för att bemanna och avsätta fast tid för läkarmedverkan i hemsjukvården.

7.15 Läkarmedverkan i korttidsboenden och särskilda boendeformer

Kommunen väljer vilka vårdenheter man vill teckna avtal med om läkarmedverkan i korttidsboenden och särskilda boendeformer. De lokala avtalen utgår från ”Avtal om läkarmedverkan i hemsjukvård och i särskilda boendeformer i Jönköpings län”.

Vårdenheten har rätt att tacka nej till avtal med kommunen för boenden utanför vårdenhetens geografiska närområde.

Vårdenheter som har avtal med kommunen ska ge övergripande råd i medicinska frågor, konsultativt stöd och utbildande insatser till boendets personal i kompetenshöjande syfte. Vårdenheten ska även göra avgränsade insatser av enklare medicinsk karaktär när patientansvarig läkare inte behöver kallas in.

Kommunen ansvarar för utbildning och kompetensutveckling för sin personal. Vårdenheter med avtal ska bara medverka i utbildningen när det behövs läkarkompetens.

Sjuksköterskors rätt att vid enstaka tillfällen ge läkemedel utan föregående läkarordination regleras i ”Generella direktiv för läkemedel i akutförråden på särskilda boenden i Jönköpings län”.

7.16 Läkarmedverkan i palliativ vård

Vårdenheten ansvarar för läkarmedverkan i palliativ vård. Patienter i palliativ vård med komplexa symtom eller patienter vars livssituation medför särskilda behov kan remitteras till länets tre specialiserade vårdenheter enligt Landstingets allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

7.17 Vaccinationer

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

7.18 Medicinsk fotvård

Vårdenheten ska erbjuda medicinsk fotvård enligt Landstingets allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

7.19 Kostrådgivning

Vårdenheten ska erbjuda kostrådgivning enligt Landstingets riktlinjer.

7.20 Hälsoundersökning och vård av asylsökande

Vårdenheten ska erbjuda hälsoundersökning till migranter inom sitt geografiska närområde.

Vårdenheten ska bedöma och behandla sjukdomstillstånd för asylsökande med behov av akut, omedelbar vård eller behov av vård som inte kan anstå.

7.21 Utbildning

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 Landstingets studierektorer och samordningsansvariga för VFU.

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

Specialistutbildning (ST) för läkare

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.

Studierektorernas uppdrag

Landstingets studierektorer är ett stöd för verksamhetschefer, handledare och ST-läkare.

Landstingets studierektorer ska, tillsammans med huvudhandledare på vårdenheten och ST-läkare, planera för och samordna ST-tjänstgöringen. ST-läkaren ska få en allsidig erfarenhet av verksamhetsområdet enligt gällande lagar, Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och Landstingets policy och målbeskrivningar. Vårdenheten ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ”Läkarnas specialiseringstjänstgöring” (SOSFS 2008:17 M). ST-läkaren ska delta i Landstingets utbildningar och seminarier som ordnas av Landstingets studierektorer. Studierektorn kan besluta om avsteg när särskilda skäl föreligger. Studierektorernas roll är att:

- Regelbundet följa upp och kvalitetssäkra utbildningsplatser för ST-läkare.
- Informera berörd verksamhetschef och Landstingets vårdvalsenhet om eventuella avvikelser.
- Ge utlåtanden om vårdenheten som utbildningsplats inför anställning av ST-läkare.
- Vid behov ge råd till vårdenheten vid rekrytering av ST-läkare.
- Informera nyanställda ST-läkare om ST-utbildningen.
- Fortlöpande kontrollera att utbildningen genomförs enligt Landstingets ST-koncept. Detta sker genom direkt kontakt med handledare och ST-läkare och/eller genom ”bredvidgång” hos ST-läkaren.
- Samverka med studierektorer för AT-läkare om placering inom primärvården.

Vårdenhetens ansvar

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 samt upprätta ett av studierektorn godkänt ST-kontrakt.

Vårdenheten står för alla kostnader som är förenade med ansvaret för en ST-läkare. 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.

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 Landstingets studierektor godkänt ST läkaren.

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.

8. Informationshantering

8.1 Inledning

Leverantören ska följa tillämpliga delar av Landstingets policy och riktlinjer för IT.

8.2 Informationssäkerhet

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

Leverantören ska ansluta sig till Landstingets säkerhetslösningar för tillgång till IT-tjänster.

Leverantören ska följa Landstingets policy och riktlinjer för informationssäkerhet. Leverantören ska informera nya användare om användarmanualer och det personliga ansvaret att följa riktlinjerna.

All användning av IT-systemen loggas. Leverantören ska följa upp loggar enligt Landstingets riktlinjer.

8.3 Personuppgifter

Leverantören ska hantera personuppgifter enligt personuppgiftslagen och patientdatalagen.

8.4 Verksamhetsdata

Leverantören ska kontinuerligt registrera vårdkontakter enligt Landstingets riktlinjer och vid angiven tidpunkt leverera elektroniskt läsbar data för uppföljning och fakturaunderlag enligt specifikationer. Leverantören ska följa Socialstyrelsens och Landstingets riktlinjer för registrering av diagnos- och åtgärds-koder.

Leverantören ska tillhandahålla relevant patientdata och material till forskning som bedrivs av landstingsanställd eller forskare som Landstinget samarbetar med.

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

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

8.5 IT-infrastruktur

Landstinget levererar en kommunikationslösning mot Landstingets datornätverk inklusive nätverksutrustning. Hårdvara som används för kommunikation med Landstingets IT-system får inte användas för extern kommunikation på annat sätt än genom Landstingets brandvägg.

Leverantören ansvarar för det interna fastighetsnätet för data och telefoni inklusive förbindelsen mellan avlämningspunkt och verksamhetens lokaler. Fastighetsnätet ska följa Landstingets standard för kabelsystem.

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

Leverantören ska bara använda utrustning i IT-infrastrukturen som är godkänd av Landstinget. Eventuellt kan medicinteknisk utrustning eller annan utrustning anslutas efter samråd och godkännande av Landstinget.

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

Leverantören ges åtkomst till Landstingets plattformstjänst för befolkningsregister Master. Leverantören ska följa Landstingets riktlinjer för användning inklusive reglerna för personer som har sekretessmärkning i befolkningsregistret.

Leverantören ska använda sig av Landstingets behörighetskontrollsystem och utse lokal ansvarig kortadministratör för elektronisk tjänstelegitimation. Leverantören ansvarar för att användarna inte har tillgång till fler programvaror än nödvändigt i Landstingets nätverk.

Leverantören debiteras kostnader för IT-infrastrukturen.

8.6 IT-system

Leverantören förbinder sig att använda obligatoriska IT-system enligt Landstingets riktlinjer. Landstinget tillhandahåller system och utbildning av superanvändare i förhållande till verksamhetens storlek.

Obligatoriska IT-system:

- Cosmic för vårdadministration, resursplanering, vårddokumentation och läkemedelshantering. I Cosmic ingår ROS för elektroniska beställningar, remiss och svar från laboratoriemedicin, radiologi och klinisk fysiologi. Landstinget tillhandahåller statistik och utdata för respektive vårdenhet.
- Nationell patientöversikt (NPÖ)
- HSA
- Frikortsregister
- Vaccinationsregister
- Mina vårdkontakter

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

Övriga programvaror än de av Landstinget definierade måste godkännas före installation.

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

Leverantören ska årligen fylla i och skicka in dokumentet ”Kvalitetsindikatorer för god och säker patientadministration och kliniskt verksamhetsstöd”.

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

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

8.7 Support och konsulttjänster

Leverantören har rätt att använda Landstingets supportorganisation i frågor om Landstingets IT-infrastruktur och obligatoriska IT-system.

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

Leverantören kan köpa IT-konsulttjänster från Landstinget inom systemområden som är relevanta för Landstingets uppdrag till leverantören.

9. Rapportering och uppföljning

9.1 Avtalsuppföljning

Landstinget har en kontinuerlig uppföljning av villkoren för godkännande av leverantör och andra avtalsvillkor.

9.2 Uppdragsuppföljning

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

Landstingets uppföljningsmodell speglar den kvalitet i vården som Landstinget vill förmedla till invånarna utifrån svensk lag. God vård innebär att hälso- och sjukvården ska:

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

Uppföljningen ska bidra till en positiv utveckling av befolkningens hälsa och vårdenheternas verksamhet.

Landstinget har en kontinuerlig uppföljning av verksamhetsdata från vårdens IT-stöd. Nyckeltal och kvalitetsindikatorer kan revideras årligen i samband med landstingsfullmäktiges beslut om budget.

Patientenkäter

Leverantören ska samverka med Landstinget om patientenkäter och i förekommande fall delta i den nationella patientenkäten. Landstinget har rätt att ta del av allt grundmaterial från gemensamma patientenkäter.

Rapportering

Leverantören ska rapportera förändringar i sin verksamhet enligt avtalet och avsnitt 3 ”Villkor för godkännande”.

Leverantören ska rapportera till för specialiteten relevanta kvalitetsregister. Leverantören ska på begäran rapportera uppgifter avseende måluppfyllelse för uppdraget som inte fångas av vårdens IT-stöd.

Landstinget har rätt att följa upp volymer och kostnader för leverantörens läkemedelsförskrivning och användning av medicinsk service.

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 hjärtsviktsregister (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)

9.3 Dialog

Uppföljningen sker i dialog med leverantören utifrån inhämtade uppgifter.

Landstinget kallar leverantören en gång om året för genomgång av verksamheten. Inför genomgången ska leverantören gjort en egen analys av sin verksamhet inklusive medicinska resultat.

Förutom den årliga genomgången kan Landstinget kalla till uppföljningsdialoger inom specifika områden, exempelvis läkemedelsförskrivning.

9.4 Fördjupad uppföljning

Landstinget har rätt att genomföra fördjupad uppföljning hos enskilda leverantörer eller inom specifika områden. Fördjupad uppföljning sker bland annat genom verksamhetsrevision, kostnadsjämförelser och produktivitetsanalyser.

9.5 Revision

Landstinget har rätt att självt eller genom ombud revidera leverantörens verksamhet, exempelvis av medicinsk kvalitet, ekonomiska och juridiska förhållanden. Möjligheten till revision omfattar även underleverantörer som leverantören anlitar för genomförande av uppdraget. Leverantören ska kostnad för Landstinget biträda vid revision bland annat genom att – men inte begränsat till – ställa nödvändig dokumentation till förfogande.

9.6 Redovisning

Verksamhetsdata och resultat är tillgängliga för leverantören via Landstingets IT-stöd för analys- och rapportuttag.

Urval av verksamhetsdata och resultat redovisas i Landstingets månadsuppföljning, delårsrapporter och årsredovisning samt offentliggörs för att länets invånare ska kunna jämföra olika leverantörer.

ARBETSMATERIAL

10. Ersättningsvillkor

10.1 Budgetram

Landstingsfullmäktige fördelar årligen resurser på delområdesnivå utifrån behovsbeskrivningar, nationella jämförelser, demografi och socioekonomiska faktorer, medicinsk utveckling och kunskapsstyrning, löne- och prisutveckling samt rationaliseringsbehov.

För att bedöma fördelningen utifrån demografi och socioekonomi använder Landstinget utvecklingen av totalt CNI (Care Need Index) som mått. För löne- och prisutveckling kompenseras leverantörerna i enlighet med Sveriges Kommuner och Landstings prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting. Ersättning för läkemedel justeras separat efter faktisk och förväntad kostnadsutveckling. Förändringar i kostnadsansvar mellan Landstingets olika verksamheter påverkar budgetramen enligt principen att ett utökad kostnadsansvar motsvaras av en utökad ersättning och vice versa. Ändrade kostnader som faller inom ramen för befolkningens förändrade konsumtion, eller härrör från ändrade arbetssätt hos vårdenheterna, medför inte någon förändring i ersättningsramen.

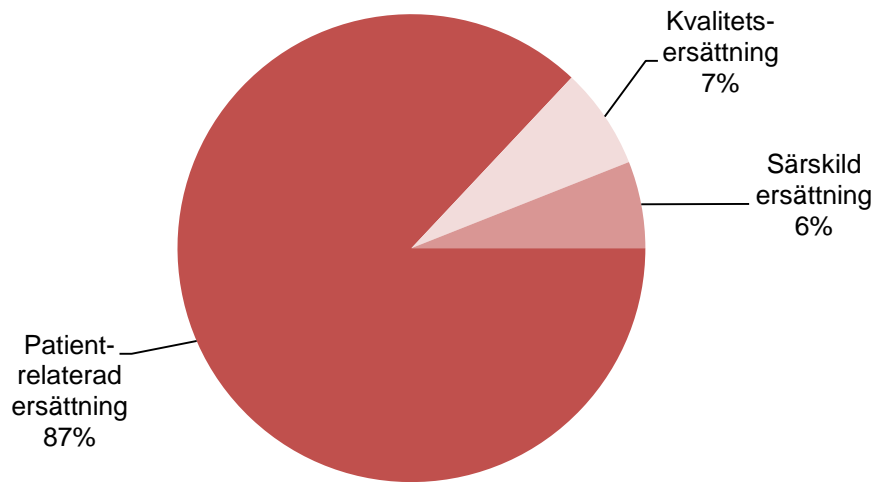
Landstingets har ett övergripande mål att kostnaderna för primärvården ska vara i nivå med genomsnittet i landet.

10.2 Ersättningsmodell

Landstingets ersättningsmodell för primärvården utgår från att pengarna följer patienten. Modellen ska stimulera måluppfyllelse, samverkan och kvalitetsutveckling. Modellen ska vara transparent så att det är tydligt på vilka grunder ersättning ges.

Ersättningsmodellen förutsätter att Landstinget och vårdenheterna tar gemensamt ansvar för att upprätthålla modellens intentioner och normer. Parterna ska samverka kring modellens tillämpning och utveckling.

Landstingets ersättningsmodell för primärvården består av:



ARBETSMATERIALEN

10.3 Ersättning 2015

Budgetram för primärvården och ersättningsnivåerna 2015 fastställs av landstingsfullmäktige i samband med beslut om Landstingets budget med verksamhetsplan.

Patientrelaterat ersättning	Andel av total ersättning	Totalbelopp tkr
Vårdtyngd enligt ACG (Adjusted Clinical Groups)	50 %	
Socioekonomiska faktorer, CNI (Care Need Index)	9 %	
Läkemedel	22 %	
Kompensation för utebliven patientavgift	4 %	
Täckningsgrad	2 %	
Tolk		
Besök hos läkare och sjukgymnaster med nationell taxa		
Kvalitetsersättning	7 %	
Systematiskt förbättringsarbete		
Kvalitetsindikatorer		
Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete		
Missbruk och beroende		
Hälsosamtal		
Besök på akutmottagningen		
Särskild ersättning	6 %	
ST-läkare		
Läkaransvar i korttidsboende och särskilda boendeformer		
Deltagande i utvecklings- och kvalitetsarbeten		
SUMMA	100 %	

10.4 Patientrelaterad ersättning

Vårdtyngd enligt ACG (Adjusted Clinical Groups)

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.

Vårdenheten får ersättning för de invånare som valt vårdenheten. Ersättningen grundas på invånarnas registrerade diagnoser de senaste 18 månaderna och utgör ungefär 50 procent av den totala ersättningen.

Socioekonomiska faktorer, CNI (Care Need Index)

CNI är en metod att kategorisera vårdtyngd utifrån socioekonomiska faktorer. Vårdenheten får ersättning för sin genomsnittliga CNI-poäng per invånare som valt vårdenheten. Statistiska centralbyrån (SCB) beräknar CNI på vårdcentralsnivå varje månad. Ersättningen utgör ungefär 9 procent av den totala ersättningen.

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

Läkemedel

Vårdenheten betalar basläkemedel för invånare som valt vårdenheten (oavsett förskrivare). Landstinget reviderar listan med basläkemedel årligen. Nyregistrerade läkemedel kan tillföras listan under året.

Basläkemedel belastar vårdenheten med följande undantag:

- Läkemedel som uppenbart är sjukhusspecifika.
- 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.
- Kostnader för läkemedel (med undantag för syrgas) i akutförråd på särskilda boendeformer inom kommunal hälso- och sjukvård.

Ersättningen för läkemedel utgör ungefär 22 procent av den totala ersättningen. 15 procent av läkemedelsersättningen fördelas enligt CNI och 85 procent enligt ålder.

Ersättning för läkemedel fördelat på ålder:

Ålder	Ersättningsvikt	Ersättning per person, kr
0-23	0,12	
24-41	0,29	
42-53	0,59	
54-63	1	
64-70	1,48	
71-76	1,85	
77-	2,32	

Täckningsgrad

Ersättningen för täckningsgrad ska stimulera vårdenheten att ta så stort ansvar som möjligt för de invånare som valt enheten.

Ersättningen beräknas utifrån invånarnas kontakter med den valda vårdenheten och andra vårdenheter samt vårdenhetens remisser.

2015 är den genomsnittliga ersättningen 85 kronor per invånare.

Modellen och ersättningsnivån kan justeras i samband med införande av vårdval inom fler områden.

Kompensation för utebliven patientavgift

Vårdenheten är skyldig att ta ut de patientavgifter som fastställts av Landstinget. Patientavgifterna tillfaller vårdenheten.

När patienten har uppnått högkostnadsskyddet 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, till exempel den som en patient som vid planerat besök får vänta mer än 30 minuter har rätt till.

Tolk

Vårdenheten får ersättning för månadsvis redovisade tolkarvoden.

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 (enligt prislista för enstaka besök, avsnitt 10.7).

Vård av patienter från andra landsting

Landstinget ersätter vårdenheten för vård av patienter som är folkbokförda i andra landsting på samma sätt som patienter från Jönköpings län.

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.

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.

Läkarmedverkan i korttidsboende och särskilda boendeformer

Vårdenheter med avtal om läkarmedverkan i korttidsboende och särskilda boendeformer får ersättning enligt en tidsberäknad schablon per boendeplats. 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.

10.5 Kvalitetsersättning

Inledning

Landstinget vill stimulera värde- och kvalitetsutveckling enligt följande definition:

Värde = teknisk kvalitet + servicekvalitet
resurs

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).

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

Den resultatrelaterade ersättningen utgörs av två delar:

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

Kvalitetsersättningen utgör ungefär 7 procent av den totala ersättningen.

Systematiskt förbättringsarbete

Representanter för medicinsk programgrupp primärvård och Landstingets enheter för forskning och verksamhetsutveckling 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.

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

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

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.

Kvalitetsindikatorer

Landstinget tar, med hjälp av medicinsk programgrupp primärvård och representanter för vårdenheterna, fram förslag till kvalitetsindikatorer för nästkommande verksamhetsår utifrån ett patient- och producentperspektiv. Samtliga vårdenheter ska kunna medverka i arbetet att ta fram och följa upp kvalitetsindikatorer.

Landstinget beskriver hur indikatorerna ska mätas, redovisas, följas upp och ersättas. Kvalitetsindikatorerna ska vara klara senast tre månader före nästa verksamhetsår.

Ersättningsrelaterade kvalitetsindikatorer:

- Läkarkontinuitet
Minst 75 procent av invånarens besök 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, 50 kronor/invånare >50 år
- Läkemedelsförskrivning
Förskrivning av antibiotika enligt Stramas riktlinjer, 20 kronor/invånare
- Läkemedelsgenomgångar
75 år och äldre med minst 5 läkemedel ska ha haft en läkemedelsgenomgång enligt Socialstyrelsens riktlinjer, 210 kronor/invånare >74 år
- Mest sjuka-samordnare, 20 kronor/invånare
- Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aktiviteter, 50 kronor/invånare viktat mot CNI

Missbruk och beroende

Landstinget ersätter vårdenheten för arbete med missbruk och beroende enligt avsnitt 7.13.

- Särskild kompetens och lokala överenskommelser, 20 kronor/invånare
- Behandling av patienter med missbruk och beroende, 20 kronor/invånare

Hälsosamtal

Landstinget ersätter hälsosamtal som genomförs med hjälp av hälsokurvan enligt avsnitt 7.6 med 900 kronor. Ersättningen ska täcka kostnader för hälsosamtal, material, provtagning, eventuella uppföljningsbesök, administration samt tid för utbildning och fortbildning av personal.

Besök på akutmottagningen

Landstinget betalar ut ersättning till vårdenheten för att stimulera åtgärder som innebär att färre invånare behöver söka vård på akutmottagningen. Ersättningen beror på hur många besök invånarna som valt vårdenheten gör på akutmottagningen som inte resulterar i en inskrivning.

2015 är Landstingets mål att antalet sådana besök inte ska överstiga 40 000 totalt i länet. Utifrån det totala målvärdet räknar Landstinget ut specifika målvärden för vårdenheterna. Antalet besök viktas mot vårdenhetens ersättning för ACG och CNI.

Landstinget ersätter vårdenheten med 770 kronor per besök som underskrider målvärdet, och gör ett avdrag på 770 kronor för de besök som överstiger målvärdet.

10.6 Särskild ersättning

Särskild ersättning utgör ungefär 6 procent av den total ersättningen.

Utbildning

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 51 700 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).

Riktade statsbidrag

Regeringen använder särskilda statsbidrag för att stimulera utveckling inom viktiga områden i landstingens och kommunernas verksamhet. Villkoren för statsbidragen beslutas för ett eller två år i taget.

Vårdenheterna förväntas delta i relevanta förbättringsområden enligt överenskommelser mellan Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Modellerna för ersättning varierar.

Deltagande i utvecklings- och kvalitetsarbete

Landstinget ersätter i förväg definierade uppdrag och deltagande i utvecklings- och kvalitetsarbete och arbete med Landstingets allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta. Uppdragen fastställs av medicinsk programgrupp primärvård.

Uppdragen ersätts beroende på omfattning i två nivåer. För dubbel ersättning krävs tidsåtgång 2 heldagar per månad under ett år, för övriga uppdrag utgår enkel ersättning.

2015 ersätts ett enkelt uppdrag med 1 400 kr per månad och ett dubbelt med 2 800 kr per månad.

Om vårdenheten avsäger sig ett uppdrag under påbörjat halvår eller om vårdenheten 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.

Verksamhetschef och ansvar för jourcentral

Landstinget ersätter vårdenhet med ansvar för en jourcentral med 3,50 kronor per invånare och år inom jourområdet.

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.

10.7 Kostnader

Avdrag för besök på annan vårdenhet

Vårdenheten betalar besök som de som valt vårdenheten gör hos andra vårdenheter i Jönköpings län enligt prislistan för enstaka besök. Besöken debiteras i samband med den månatliga utbetalningen av ersättning. 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.

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. Vårdenheten betalar för de 5 första besöken per invånare 2015 exklusive recept och enkel sjukvårdande behandling.

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. Vårdenheten betalar för de 25 första besöken per invånare 2015.

Prislista för enstaka besök

Besök på annan vårdenhet	Pris
Läkarbesök*	300 kr
Sjukvårdande behandling*	200 kr
Besök hos läkare och sjukgymnaster enligt nationella taxan eller vårdavtal (primärvårdsnivå)	
Läkarbesök inklusive telefonrådgivning*	770 kr
Recept	50 kr
Enkel sjukvårdande behandling av sjuksköterska*	50 kr
Sjukgymnastbesök*	300 kr

*Inklusive medicinsk diagnostik, exklusive patientavgift

Kostnadsansvar för jour

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

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

Kostnadsansvar för smittskydd

Vårdenheten har kostnadsansvar för provtagning av enskilda personer i samband med smittspårning av till exempel tarmsjukdomar, STI-sjukdomar eller stick- och skärskador.

Vårdenheten har kostnadsansvar för provtagning och behandling i samband med utbrott av smittsamma sjukdomar. Vid större utbrott kan samråd ske med Landstingets smittskyddsläkare för kostnadsfördelning.

Kostnader för IT och telefoni

För de obligatoriska IT-stöden debiteras ingen kostnad för vårdenheten.

Vårdenhetens debiteras en årlig kostnad för IT-infrastruktur och eventuell hyra av IT-utrustning.

Vårdenheten debiteras en årlig kostnad för infrastruktur för telefoni och eventuell hyra av telefoner. Vårdenheten får avropa TeleQ enligt Landstingets leveransavtal med tjänsteleverantören. Leverantören fakturerar vårdenheten direkt för hela kostnaden.

10.8 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 vårdenhets som skett på grund av utebliven eller felaktig inrapportering av underleverantörsavtal.

ARBETSMATERIAL

ARBETSMATERIAL

Planeringsdelegationen §§ 60-85

Tid: 2014-05-27, kl 09:00-12:20, 13:00-14:00

Plats: Landstingets kansli, sal A

§ 67 *Primärvård inom vårdval i Jönköpings län*

Dnr Föreligger förslag till förfrågningsunderlag enligt lag om
LJ2013 valfrihetssystem.
/733

Hälso- och sjukvårdsdirektören går igenom förslaget och ärendet behandlas vid landstingsstyrelsens sammanträde den 10 juni.

Utdrag: Landstingsstyrelsen

Vid protokollet

Siw Kullberg
Justeras

Håkan Jansson

Rätt utdraget,
Intygar

Lena Sandqvist