

Primärvård inom vårdval i Jönköpings län

Förfrågningsunderlag
enligt lag om valfrihetssystem



Innehåll

| | |
|--|-----------|
| 1. Vårdval i Jönköpings län | 6 |
| 1.1 Regionens 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 | 7 |
| 2.4 Frågor om ansökan | 8 |
| 2.5 Komplettering eller rättning av ansökan | 8 |
| 3. Villkor för godkännande | 10 |
| 3.1 Handlingar | 10 |
| 3.2 Ekonomiska förutsättningar | 10 |
| 3.3 Verksamhetsförutsättningar | 10 |
| 4. Beslut om godkännande | 12 |
| 4.1 Villkor | 12 |
| 4.2 Beslut om godkännande | 12 |
| 4.3 Ingående av avtal | 12 |
| 4.4 Verifiering inför driftstarten | 12 |
| 4.5 Återkallande av godkännande | 13 |
| 4.6 Överklagande | 13 |
| 5. Mall för avtal enligt lag om valfrihetssystem | 14 |
| 5.1 Avtalsparter | 14 |
| 5.2 Avtalets omfattning | 14 |
| 5.3 Avtalsperiod | 14 |
| 5.4 Kontaktpersoner | 14 |
| 5.5 Meddelanden | 14 |
| 5.6 Handlingars inbördes ordning | 14 |
| 5.7 Lagar, förordningar, föreskrifter, policy och riktlinjer | 15 |
| 5.8 Ersättningsvillkor | 15 |
| 5.9 Underleverantör | 15 |
| 5.10 Ansvarsförsäkring | 15 |
| 5.11 Skadestånd | 15 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 5.12 | Ändrade ägarförhållanden | 16 |
| 5.13 | Överlåtelse..... | 16 |
| 5.14 | Ändringar i avtalet..... | 16 |
| 5.15 | Brister och sanktioner..... | 16 |
| 5.16 | Uppsägning av avtalet | 17 |
| 5.17 | Avtalets upphörande på leverantörens begäran | 17 |
| 5.18 | Force majeure..... | 17 |
| 5.19 | Tillämpning och tvister | 18 |
| 5.20 | Efter avtalets upphörande | 18 |
| 5.22 | Underskrifter | 18 |
| 6. | Allmänna villkor | 19 |
| 6.1 | Utgångspunkter | 19 |
| 6.2 | Invånarnas val | 21 |
| 6.3 | Ansvar och skyldigheter | 22 |
| 6.4 | Tillgänglighet..... | 25 |
| 6.5 | Arbetsgivaransvar och kompetensförsörjning | 27 |
| 7. | Uppdragsbeskrivning primärvård | 29 |
| 7.1 | Vårduppdrag | 29 |
| 7.2 | Geografiskt närområde..... | 29 |
| 7.3 | Öppettider | 29 |
| 7.4 | Jour | 30 |
| 7.5 | Läkare i beredskap | 31 |
| 7.6 | Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete | 31 |
| 7.7 | Vården av de mest sjuka | 32 |
| 7.8 | Rådgivning | 32 |
| 7.9 | Rehabilitering..... | 32 |
| 7.10 | Habilitering | 33 |
| 7.11 | Barnhälsovård..... | 33 |
| 7.12 | Psykisk hälsa | 33 |
| 7.13 | Riskbruk, missbruk och beroende | 33 |
| 7.14 | Läkarmedverkan i hemsjukvård..... | 33 |
| 7.15 | Läkarmedverkan i korttidsboenden och särskilda boendeformer..... | 34 |
| 7.16 | Läkarmedverkan i palliativ vård | 34 |
| 7.17 | Vaccinationer | 35 |
| 7.18 | Medicinsk fotvård..... | 35 |
| 7.19 | Kostrådgivning | 35 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 7.20 | Hälsoundersökning och vård av asylsökande | 35 |
| 7.21 | Utbildning | 35 |
| 8. | Informationshantering | 38 |
| 8.1 | Inledning..... | 38 |
| 8.2 | Informationssäkerhet..... | 38 |
| 8.3 | Personuppgifter | 38 |
| 8.4 | Verksamhetsdata | 38 |
| 8.5 | IT-infrastruktur | 38 |
| 8.6 | IT-system | 39 |
| 8.7 | Support och konsulttjänster | 40 |
| 9. | Rapportering och uppföljning | 41 |
| 9.1 | Avtalsuppföljning | 41 |
| 9.2 | Uppdragsuppföljning | 41 |
| 9.3 | Dialog | 42 |
| 9.4 | Fördjupad uppföljning..... | 42 |
| 9.5 | Revision | 42 |
| 9.6 | Redovisning | 43 |
| 10. | Ersättningsvillkor | 44 |
| 10.1 | Budgetram..... | 44 |
| 10.2 | Ersättningsmodell..... | 44 |
| 10.3 | Ersättning 2015 | 45 |
| 10.4 | Patientrelaterad ersättning..... | 46 |
| 10.5 | Kvalitetsersättning..... | 48 |
| 10.6 | Särskild ersättning..... | 50 |
| 10.7 | Kostnader | 52 |
| 10.8 | Underlag för utbetalning..... | 54 |

1. Vårdval i Jönköpings län

1.1 Regionens vision

För ett bra liv i en attraktiv region.

1.2 Övergripande mål för vårdval

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

Detta är regionens 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 (Region 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.

Sökande som lämnar anbud under formen företag under bildande, ska till anbudet bifoga stiftelseurkund för ett aktiebolag under bildande alternativt ifylld ansökan om nyregistrering av enskild näringsidkare. Av den bifogade handlingen ska namn på företrädare för sökanden och personnummer framgå.

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
- referenser

Sökanden måste inte bifoga årsredovisning, men regionen kan komma att ta ut eller begära in tidigare årsredovisningar för att säkra sökandens ekonomiska förutsättningar.

För att bekräfta sin kapacitet att utföra uppdraget ska sökanden lämna uppgift omfattande minst en referent för vilka sökanden under de senaste tre åren har utfört uppdrag av liknande/motsvarande/jämförbar art.

Regionen kan komma att kontakta referenterna för att förvissa sig om att sökanden har den tekniska förmåga och kapacitet som krävs för uppdragets genomförande. Förfrågan kan gälla bland annat sökandens tekniska förmåga (omfattande bland annat utbildning och kompetens) samt kapacitet och resurser i förhållande till uppdragets omfattning.

Uppgift om referensuppdrag ska lämnas på följande sätt:

- kortfattad beskrivning av respektive uppdrags omfattning
- tidsperiod
- kontaktpersoner med telefonnummer och e-postadress

Sökanden ska ha kontrollerat att angivna kontaktpersoner är aktuella och går att nå på angivna telefonnummer och e-postadresser. Regionen förbehåller sig rätten att söka egna 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 regionens 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.

Regionen 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 allmänmedicin 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).

Obligatorisk utrustning: EKG-apparat med tolkningsprogram 12 SL, spirometer, defibrillator och bladderscan.

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 regionen.

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 regionen rätt att inte ingå avtal.

Leverantören äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av regionens beslut, enligt ovan. Regionen 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 regionen rätt att återkalla godkännande om inget avtal undertecknats.

4.6 Överklagande

Leverantören kan överklaga regionens 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: Region 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.

Region 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. Regionens eventuella kompletteringar av förfrågningsunderlaget
4. 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 regionens styrande dokument i form av exempelvis policy och riktlinjer, överenskommelser och kliniska kunskapsstöd. Regionen 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
- 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 regionen skadeslös om skadeståndskrav väcks från

tredje man direkt mot regionen 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 regionen. På begäran av regionen ska leverantören lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om leverantörens möjligheter att uppfylla avtalet. Regionens godkännande av den nya ägaren krävs för avtalets fortsatta giltighet.

5.13 Överlåtelse

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

5.14 Ändringar i avtalet

Regionen har rätt att besluta om ändringar av villkoren som ska tillämpas. Regionen 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 regionen tvingas utfärda besparingsbeting för verksamhetsområdet.

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

Om leverantören meddelar regionen att den inte accepterar de ändrade villkoren och regionen 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 regionen. Om fel och brister inte åtgärdas inom angiven tidsperiod har regionen 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 regionen 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

Regionen 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.

Regionen 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.

Regionen 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 regionen.

Regionen 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 regionen 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 regionen 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 regionen 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>

Region Jönköpings län

<Leverantör>

.....

.....

<Namn Efternamn>

<Namn Efternamn>

<Titel>

<Titel>

6. Allmänna villkor

6.1 Utgångspunkter

Antidiskriminering

Leverantören ska följa gällande antidiskrimineringslagstiftning, förordningen (2006:260) om antidiskrimineringsvillkor i upphandlingskontrakt, Diskrimineringslagen (2008:567), 16 kap. 9 § brottsbalken (1962:700) och förbud mot missgynnande behandling enligt 16 § föräldraledighetslagen (1995:584). Leverantören ska på begäran redovisa de åtgärder, upprättade planer med mera som vidtagits med anledning av ovanstående.

Barnkonventionen

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

Hållbar utveckling

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

Information

Leverantören och regionen har ett ömsesidigt ansvar att samråda och informera om verksamhetsförändringar som påverkar invånarnas tillgång till vård och service eller samarbetet mellan leverantören och regionen.

Leverantören ska bland annat informera regionen om ändrade ägarförhållanden, kapacitetsbrist samt byten av verksamhetschef, medicinskt ansvarig läkare och underleverantörer.

Leverantören ska representeras på informationsmöten som regionen kallar till.

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 långsiktigt 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 regionens allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta och använda regionens mallar för beslutstöd och vårdplaner.

Leverantören ska bidra med medarbetare till arbetsgrupper och delta i regionens arbete med ständiga förbättringar av verksamheten och arbetet med Regionens 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 oidentifierad kopia på anmälan till vårdvalsenheten.

Leverantören ska beakta regionens 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 regionens utbildningar i patientsäkerhet för chefer.

Samverkan

Leverantören ska samverka med funktioner och verksamheter inom regionen, kommuner och andra myndigheter enligt lagar, föreskrifter, förordningar, överenskommelser och regionens 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 regionen och leverantörer organiseras i medicinska programgrupper och regelbundna forum för information och dialog med verksamhetschefer. Medicinska programgrupper består av representanter från regionen och leverantörer i privat och regionens regi.

Medicinska programgrupper har hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag att följa primärvårdens resultat, föreslå uppdragsförändringar, initiera och fastställa dokument i regionens 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 regionen 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 regionen. Invånaren väljer vårdenhet via Mina vårdkontakter på Internet eller på regionens blankett för vårdval. Regionen registrerar invånarens val. Ansvar för invånarens vård övergår till den nya vårdenheten så snart valet registrerats.

Nyinflyttade och nyfödda

Regionen ansvarar för att nyinflyttade till länet och vårdnadshavare till nyfödda får information om hur valet går till och vilka vårdenheter som kan väljas. Regionen

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 registreras inte på någon vårdenhet.

Anmälan av kapacitetsbrist

I en situation där många invånare under mycket kort tid väljer en vårdenhet kan Regionen 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 regionen att informera och hänvisa invånare till en annan vårdcentral.

När en vårdenhet upphör

När en vårdenhet upphör överförs invånarna som är registrerade på vårdenheten tillfälligt till regionens vårdvalsenhet.

Regionen ansvarar för att informera berörda invånare om rätten att välja en ny vårdenhet. Invånare som inte väljer ny vårdenhet inom angiven tid registreras på en vårdenhet nära bostaden.

Senast tre månader efter att vårdenheten upphört fördelar regionen ansvaret för den tidigare vårdenhetens geografiska närområde till befintliga och eventuella nya godkända vårdenheter inom kommunen.

6.3 Ansvar och skyldigheter

Allvarlig händelse och katastrofberedskap

Leverantören ska följa gällande föreskrifter för katastrofmedicinsk beredskap.

Vid allvarlig händelse ska leverantören följa regionens 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 regionens 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 regionens 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 sjukvårdsmaterial enligt regionens riktlinjer. Leverantören ska informera brukare och anhöriga om hjälpmedel och eventuella avgifter. Leverantören erbjuds att köpa förbruknings- och sjukvårdsmaterial via regionen.

Insyn

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

Intyg

Leverantören ansvarar för att utfärda vårdintyg, rättsintyg, dödsbevis, utlåtande till Försäkringskassan och andra patientrelaterade intyg via regionens 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 regionens 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 använda Pascal som ordinationsverktyg för patienter med ApoDos. Aktuella läkemedel i ApoDos ska dokumenteras i läkemedelslistan i Cosmic.

Vid förskrivning av läkemedel ska motivering till insatt behandling, indikation och diagnos dokumenteras i Cosmic. Ordinationsförändring dokumenteras under sökordet ”läkemedelsförändring” i Cosmic. Arbetsplatskod och förskrivarkod anges på receptet.

Leverantören ska minst en gång om året analysera, kommentera och rapportera sin förskrivning av antibiotika med hjälp av regionens uppföljningsrapporter och eventuellt ytterligare underlag från läkemedelskommittén eller Strama. Leverantören ska avsätta tid för samtliga läkare samt sjuksköterskor i telefonrådgivningen att delta i ett årligt uppföljningsmöte om enhetens förskrivning av antibiotika.

Kassation av läkemedel ska göras på ett miljömässigt korrekt sätt.

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 regionens riktlinjer ”Bisysslor och andra engagemang inom läkemedelsområdet”.

Medicinsk service

Leverantören kan teckna avtal med regionens enheter för medicinsk service eller av Swedac ackrediterad medicinsk service eller motsvarande kvalitetssäkring. Eventuella laboratorier i egen regi ska vara ackrediterade av Swedac eller motsvarande kvalitetssäkring. Leverantören ansvarar för att relevant verksamhetsdata görs tillgänglig enligt regionens specifikationer. Medicinsk service omfattar klinisk fysiologi, klinisk kemi, klinisk mikrobiologi, klinisk patologi, klinisk immunologi, radiologi och transfusionsmedicin. Avtal med externa leverantörer av medicinsk service kan tecknas när de tekniska lösningarna för överföring av verksamhetsdata är klara, senast under våren 2015.

Patientjournal

Leverantören ska upprätta och hantera patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar. Leverantören ska registrera diagnoser och vårdkontakter i patientjournalen enligt regionens 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 regionens riktlinjer och anvisningar för sammanhållen journalföring. Regionen 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 regionens regler.

Leverantören ska följa Socialstyrelsens och regionens 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

Regionen 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.

Regionens 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 regionens riktlinjer för sjukskrivning och använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

Smittskydd

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

Leverantören ska i samarbete med regionen 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 regionens 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 regionen 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 regionens 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 regionens 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 regionens beslut.

Information till invånare

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

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

Leverantören ska följa regionens 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), regionen 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 regionens riktlinjer för sjuk- och behandlingsresor.

Telefon

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

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

Vårdenheten ska ha minst två läkare, med allmänmedicinsk specialitet som bas, och en bemanning som säkerställer kontinuiteten i verksamheten.

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 som behövs för att upprätthålla kompetens 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 interaktiv forskning.

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

Leverantören kan få tillgång till regionens 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 regionens 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 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.

Regionens mål är att huvuddelen 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 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 regionens överenskommelse med kommunerna.

7.2 Geografiskt närområde

Regionen 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”. Vårdenheten ska bistå polisen enligt regionens allmänna kliniska kunskapsstöd.

När nya vårdenheter etableras eller när en vårdenhet upphör reviderar regionen 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 med undantag för veckor med nationella helgdagar.

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 regionens riktlinjer för jourcentraler. 90 procent av besöken ska klaras av inom två timmar.

Regionens 1177 Sjukvårdsrådgivning har telefonrådgivning dygnet runt. Under jourtid ansvarar 1177 Sjukvårdsrådgivning för all telefonrådgivning och tidsbokning.

Verksamhetschef och ansvarig vårdenhet

Regionen 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. Bemanningen av läkare i beredskap ska vara i proportion till hur många invånare som valt vårdenheten inom respektive jourområde.

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 hälsofrämjande 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 hälsofrämjande 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 hälsofrämjande 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 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 regionens 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 regionens allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

Vårdprevention

Vårdenheten ska följa Regionens 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 ska vara tillgänglig för sjukvårdsrådgivning under sin öppettid. Den som ringer ska kunna välja att bli uppringd samma dag. När vårdenheten är stängd ska den som ringer kunna välja att bli uppringd av vårdenheten nästkommande vardag eller bli kopplad till 1177 Sjukvårdsrådgivningen.

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 regionens 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 regionen och kommunerna i Jönköpings län om överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende" (KomHem).

7.10 Habilitering

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

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 regionens 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 regionens i Jönköpings län om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning”.

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 regionens 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, socionom inom hälso- och sjukvård eller underleverantörsavtal i den utsträckning som krävs för att klara behandlingskraven för de invånare som valt vårdenheten. Personalen ska ha kompetens inom missbruk och beroende motsvarande regionens särskilda utbildning.

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. Ansvaret definieras i ”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 och vara ett konsultativt stöd. 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 regionens allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

7.17 Vaccinationer

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

7.18 Medicinsk fotvård

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

7.19 Kostrådgivning

Vårdenheten ska erbjuda kostrådgivning enligt regionens 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 regionens studierektorer och samordningsansvariga för VFU.

Vårdenheten får ersättning för verksamhetsförlagd utbildning enligt avtal.

Studenter och elever

Vårdenheten ska följa de avtal som regionen 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

Regionen har statens uppdrag att utbilda specialistläkare. Regionen kan uppdra till av regionen godkänd vårdenhet att fullgöra hela eller delar av utbildningen.

Regionen utser och finansierar studierektorer för ST-läkare.

Studierektorernas uppdrag

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

Regionens 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 regionens policy och målbeskrivningar. Vårdenheten ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ”Läkarnas specialiseringstjänstgöring” (SOSFS 2008:17 M). ST-läkaren ska delta i Regionens utbildningar och seminarier som ordnas av regionens 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 regionens 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 Regionens 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 regionens handledarutbildning. För att vara handledare krävs minst fem års klinisk tjänstgöring efter läkarlegitimation. Vårdenheten ska aktivt samverka med regionens studierektorer och huvudhandledare samt upprätta ett av studierektorn godkänt ST-kontrakt.

Vårdenheten ska ha tillräcklig utrustning för utbildningsuppdraget, det vill säga medicinskteknisk utrustning enligt avsnitt 3.3 samt ögonmikroskop/spaltlampa och öronmikroskop.

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.

Regionen 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. Regionens 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 regionen och får sin lön från regionen 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

Regionen 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 Regionens studierektor godkännt läkaren.

Praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP)

Regionens 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 regionens 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 regionens säkerhetslösningar för tillgång till IT-tjänster.

Leverantören ska följa regionens 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 regionens riktlinjer.

8.3 Personuppgifter

Leverantören ska hantera personuppgifter enligt personuppgiftslagen och patientdatalagen.

8.4 Verksamhetsdata

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

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

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

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

8.5 IT-infrastruktur

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

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

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

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

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

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

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

Leverantören debiteras kostnader för IT-infrastrukturen.

8.6 IT-system

Leverantören förbinder sig att använda obligatoriska IT-system enligt regionens riktlinjer. Regionen 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. Regionen 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 regionen 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”.

Regionen 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 regionens 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 regionens supportorganisation i frågor om regionens IT-infrastruktur och obligatoriska IT-system.

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

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

9. Rapportering och uppföljning

9.1 Avtalsuppföljning

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

9.2 Uppdragsuppföljning

Alla verksamheter som finansieras av Regionen 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

Regionens uppföljningsmodell speglar den kvalitet i vården som regionen 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.

Regionen 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 regionen om patientenkäter och i förekommande fall delta i den nationella patientenkäten. Regionen 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.

Regionen 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.

Regionen 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 regionen kalla till uppföljningsdialoger inom specifika områden, exempelvis läkemedelsförskrivning.

9.4 Fördjupad uppföljning

Regionen 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

Regionen 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 utan kostnad för regionen 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 regionens IT-stöd för analys- och rapportuttag.

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

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 regionen 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 regionens olika verksamheter påverkar budgetramen enligt principen att ett utökat 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.

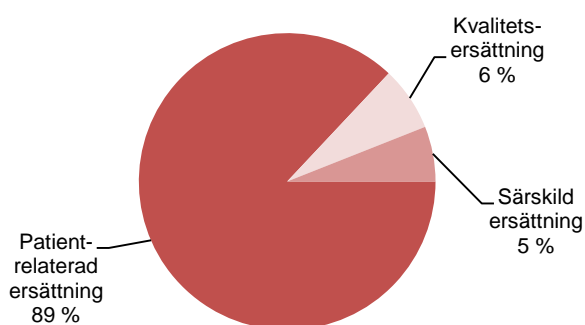
Regionens har ett övergripande mål att kostnaderna för primärvården ska vara i nivå med genomsnittet i landet.

10.2 Ersättningsmodell

Regionens 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 regionen och vårdenheterna tar gemensamt ansvar för att upprätthålla modellens intentioner och normer. Parterna ska samverka kring modellens tillämpning och utveckling.

Regionens ersättningsmodell för primärvården består av:



10.3 Ersättning 2015

| Ersättning | Andel av total ersättning | Totalbelopp tkr |
|---|---------------------------|------------------|
| Patientrelaterat ersättning | 89 % | |
| Vårdtyngd enligt ACG (Adjusted Clinical Groups) | 51 % | 712 375 |
| Läkemedel | 22 % | 299 888 |
| Socioekonomiska faktorer, CNI (Care Need Index) | 9 % | 125 713 |
| Kompensation för utebliven patientavgift | 4 % | 51 900 |
| Täckningsgrad | 2 % | 29 334 |
| Tolk | | 5 264 |
| Besök hos läkare och sjukgymnaster med nationell taxa | | 3 650 |
| | | |
| Kvalitetsersättning | 6 % | |
| Kvalitetsindikatorer | 2 % | 22 835 |
| Systematiskt förbättringsarbete | 1 % | 17 255 |
| Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete | 1 % | 17 255 |
| Missbruk och beroende | 1 % | 13 804 |
| Hälsosamtal | 1 % | 9 200 |
| Besök på akutmottagningen* | | |
| | | |
| Särskild ersättning | 5 % | |
| ST-läkare | 4 % | 55 594 |
| Läkaransvar i korttidsboende och särskilda boendeformer | 1 % | 12 284 |
| Deltagande i utvecklings- och kvalitetsarbeten | | 6 170 |
| Glesbygd | | 2 000 |
| SUMMA | 100 % | 1 384 522 |

*Påverkar inte budget.

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 sjukdomsbörda, 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.

År 2015 är ersättningen för 1,0 relativ ACG-poäng 2 064 kronor.

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.

År 2015 är ersättningen för 1,0 CNI-poäng 173 kronor.

| 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 förmånskostnaden för basläkemedel för invånare som valt vårdenheten (oavsett förskrivare). Läkemedelskommittén reviderar listan med basläkemedel årligen. Nyregistrerade läkemedel kan tillföras listan under året.

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

- Läkemedel som uppenbart är sjukhusspecifika.
- Läkemedel (7-ställig ATC-kodsnivå) där riktlinjerna är att regionens 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.

15 procent av läkemedelsersättningen fördelas enligt CNI och 85 procent enligt ålder.

År 2015 är ersättningen för 1,0 CNI-poäng 62 kronor.

Ersättning för läkemedel fördelat på ålder:

| Alder | Ersättningsvikt | Ersättning per person, kr |
|-------|-----------------|---------------------------|
| 0-23 | 0,12 | 123 |
| 24-41 | 0,29 | 297 |
| 42-53 | 0,59 | 604 |
| 54-63 | 1 | 1 024 |
| 64-70 | 1,48 | 1 516 |
| 71-76 | 1,85 | 1 894 |
| 77- | 2,32 | 2 376 |

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.

År 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 regionen. Patientavgifterna tillfaller vårdenheten.

När patienten har uppnått högkostnadsskyddet ersätter regionen 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

Regionen ersätter vårdenheten för vård av patienter som valt en annan vårdenhet enligt avsnitt 10.7, Avdrag för enstaka besök.

Vård av patienter från andra landsting

Regionen ersätter vårdenheten för vård av patienter som valt vårdenheten men som är folkbokförda i annat landsting på samma sätt som patienter från Jönköpings län, med undantag för skillnader i kostnadsansvar för läkemedel. Vård av övriga patienter folkbokförda i andra landsting ersätts enligt avtal mellan Region Jönköpings län och patientens hemlandsting.

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 regionen. 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 regionen.

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

Regionen vill stimulera värde- och kvalitetsutveckling enligt följande definition:

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

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).

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

Den resultatrelaterade ersättningen utgörs av två delar:

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

Systematiskt förbättringsarbete

Representanter för medicinsk programgrupp primärvård och regionens 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 vilka utgår från strukturen i PGSA-hjul. Redovisningen av förbättringsarbetena sker i samband med regionens årliga kvalitetskonferens för primärvården.

Regionen betalar ut preliminär ersättning för inlämnade handlingsplaner och förbättringsarbete 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

Regionen 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.

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

Ersättningsrelaterade kvalitetsindikatorer:

- Läkarkontinuitet
Minst 50 procent av besök av invånare över 50 år 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

- Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande aktiviteter, 50 kronor/invånare viktat mot CNI

Missbruk och beroende

Regionen 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

Regionen ersätter hälsosamtal som genomförs med hjälp av hälsokurvan enligt avsnitt 7.6 med 900 kronor.

Besök på akutmottagningen

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

Regionen 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

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 Regionen.

Vårdenheten får maximalt ersättning med 51 700 kronor per månad eller faktisk kostnad för ST-läkare med heltidstjänstgöring.

Regionen 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

Regionen ersätter i förväg definierade uppdrag och deltagande i utvecklings- och kvalitetsarbete och arbete med regionens 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.

Verksamhetschef och ansvar för jourcentral

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

Glesbygd

Regionen ersätter vårdenheter som bedriver läkarmottagning minst en gång per vecka på orter som annars saknar läkarmottagning. Ersättning gäller orter från vilka möjligheterna att ta sig till befintliga vårdenheter med allmänna kommunikationsmedel är begränsade. Ersättningen 2015 är 200 000 kronor per mottagning och år.

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 får avdrag för besök som de som valt vårdenheten gör hos andra vårdenheter i Jönköpings län. Avdragen görs i samband med den månatliga utbetalningen av ersättning. Avdragen 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 får avdrag för 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 regionen fakturerar Region Jönköpings län. Debitering sker enligt respektive landstings fastställda prislista. Det besökta regionen 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 får avdrag för recept och sjukvårdande behandling som invånare som valt vårdenheten får hos privata läkare inom allmänmedicin.

Vårdenheten får avdrag för de 5 första läkarbesöken som invånare som valt vårdenheten gör hos privata läkare inom allmänmedicin. Avdraget utgörs av ett schablonbelopp för läkarbesök inklusive medicinsk service.

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

Vårdenheten får avdrag för de 25 första besöken som invånare som valt vårdenheten gör hos privata sjukgymnaster. Avdraget utgörs av ett schablonbelopp för besök hos sjukgymnast.

Avdrag för enstaka besök

| Besök på annan vårdenhet | Avdrag |
|---|---------------|
| 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.

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

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 regionens 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 regionens leveransavtal med tjänsteleverantören. Leverantören fakturerar vårdenheten direkt för hela kostnaden.

10.8 Underlag för utbetalning

Regionen 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 regionens 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. Regionen korrigerar inte heller tillägg och avdrag för besök på annan vårdenhet som skett på grund av utebliven eller felaktig inrapportering av underleverantörsavtal.

