

Tid: kl. 09:00-17:00

Plats: Regionens hus, hus 3 konferensrum plan 5

Ordförande

David Adervall (S)

Ledamöter

Cristine Persson (C), Vice ordförande

Britt Carlsson (S)

Gudrun Olsson (S)

Göran Fürstenberg (M)

Ersättare

Jonny Springe (S)

Björn Karlsson (S)

Therese Dahlgren (M)

Johan Bergman (M)

Eva-Britt Boij (L)

Övriga

1. Fastställande av föredragningslistan

2. Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland
Härjedalen 2018 (VVN/6/2017)

Ärendebeskrivning

Hälsoval Jämtlands län infördes den 1 januari 2010 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vid regionbildningen 2015 byttes det till namnet Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Hälsovalet innebär att medborgarna har rätt att välja primärvård mellan de vårdgivare som regionen godkänt och tecknat avtal med. Genom det individuella valet av utförare följer en ersättning till vårdgivaren.

Regionfullmäktige beslutade vid mötet den 14-15 juni 2016 om förfrågningsunderlaget gällande 2017. Komplettering fastställdes av vårdvalsnämnden den 10 november 2016. Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen i juni månad om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år.

Förslag till förändringar inför 2018 redovisas i beslutsunderlag. I förfrågningsunderlaget med bilagor redovisas dokument för uppdraget som ska uppfyllas för att få vara en del av i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Förslag till beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Förändringar i förfrågningsunderlaget Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018 (VVN 6/2017) med bilagor fastställs.

2. Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2017.

3. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

Beställarchef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018
- Bilaga 1. Listningsregler

3. Vårdval medicinsk fotvård 2018 (VVN/8/2017)

Ärendebeskrivning

Vårdval medicinsk fotvård infördes den 1 januari 2013 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) vilket innebär att vårdgivare som ska utföra

fotvårdsbehandling på remiss kan ansluta sig och få ersättning från regionen. Regionfullmäktige beslutade den 19 oktober 2016 om förfrågningsunderlaget för 2017 (VVN/17/2016).

Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år. Förslag till kommande förändringar redovisas i beslutsunderlag.

Förslag till beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Förfrågningsunderlag Vårdval medicinsk fotvård 2018 (VVN/8/2017) fastställs.
2. Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2017.
3. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

Beställarchef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Förfrågningsunderlag Vårdval medicinsk fotvård 2018

4. Vårdval barn- och ungdomstandvård 2018 (VVN/9/2017)

Ärendebeskrivning

Vårdval barn- och ungdomstandvård infördes 1 januari 2014 enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV). Regionfullmäktige beslutade den 14-15 juni 2016 om förfrågningsunderlaget gällande 2017 (VVN/9/2016). Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen i juni månad om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år.

Med anledning av förslaget i budgetpropositionen om en höjning av åldersgränsen för kostnadsfri tandvård upp till 22 år från 1 januari 2018 behöver justeringar göras. Förslag till förändringar redovisas i beslutsunderlag.

Förslag till beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Förändringar i förfrågningsunderlaget Vårdval barn- och ungdomstandvård 2018 (VVN/9/2017) fastställs.
2. Eventuella kompletteringar och justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2017.
3. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till
Beställarchef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Förfrågningsunderlag 2018 Allmäntandvård för barn och ungdomar

5. Granskning av sjukgymnaster/fysioterapeuter 2016/2017 (VVN/10/2017)

Ärendebeskrivning

Under perioden 2016-11 till 2017-02 har en granskning av fem sjukgymnaster/fysioterapeuter verksamma enligt Lag om ersättning för fysioterapi (LOF 1993:1652) genomförts. Bakgrunden är det regelverk som dåvarande landstingsstyrelsen fattade beslut om i april 2014 gällande systematisk granskning av privata vårdgivare verksamma inom ramen för nationella taxan (LS 494/2014). I regelverket ingår bland annat att göra stickprovskontroller, vilket denna granskning avser. Ersättning till vårdgivaren sker per genomfört besök

Granskningen har till syfte att genom journaldokumentation och tidbok verifiera att fakturaunderlag är korrekta sett till behandling och belopp. Kontrollen har också tagit sin utgångspunkt i delar av de bestämmelser om journalföring som finns i Patientdatalagen (2008:355) samt delar av Patientsäkerhetslagen (2010:659).

Vid denna uppföljning har även fem sjukgymnaster/fysioterapeuter verksamma inom hälsoval Region Jämtland Härjedalen granskats. Uppföljning åvilar där verksamhetschefen men i enlighet med förfrågningsunderlaget har Region Jämtland Härjedalen rätt att under avtalsperioden genomföra revision av verksamhet som omfattas av uppdraget.

Hos varje vårdgivare har 10 patienter valts ut som i första hand haft mer än 15 besök under ett år.

Sex av vårdgivarna har en föredömlig journalföring och två uppvisar ett tillfredsställande resultat. Två av vårdgivarna har tydliga brister i journalföringen.

Resultatet visar att det hos en vårdgivare verksam enligt LOF 1993:1652 saknas två journalanteckningar i förhållande till fakturaunderlag. I regelverket för systematisk granskning (LS/494/2014) framgår att fakturerade besök som inte är journalförda ska återbetalas.

För de två vårdgivare verksamma inom hälsoval Region Jämtland Härjedalen där det saknas journalanteckningar dras ingen ersättning, då vårdgivaren inte får betalt per besök. Ärendet lämnas till verksamhetscheferna för vidare åtgärd och uppföljning kommer att genomföras.

Förslag till beslut

1. Regler för systematisk granskning av privata vårdgivare verksamma inom den nationella taxan (LS/494/2014) tillämpas, som innebär att vårdgivare med nummer 2

i granskningsrapport VVN/10/2017 återkrävs med 486 kronor.

2. De två vårdgivare som har brister i journalföringen anmäls till Inspektionen för Vård och Omsorg.

Expedieras till
Beställarchef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Rapport granskning sjukgymnaster-fysioterapeuter 2016-2017
- Regler för granskning av privata vårdgivare verksamma inom den nationella taxanl

6. Fördelning av extra statsbidrag för flyktingmottagandet 2017 (VVN/11/2017)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen fick ett tillskott på 28 000 000 kr i extra statsbidrag för flyktingmottagandet 2017. Regionfullmäktige fattade vid sammanträdet 2017-02-14 § 25 beslut om fördelningen av bidraget (RS/72/2017). I beslutet framgår att vårdvalsnämndens budgetram, enligt finansplan, ökas med 9 940 000 kr att fördela till primärvårdens verksamheter.

Fördelningen av det extra statliga stödet inom vårdvalsnämndens ansvar rekommenderas göras utifrån faktiskt utförd asyl- hälso- och sjukvård. Utbetalning föreslås ske kvartalsvis efter månatligt underlag från enheten för asyl- och flyktingsamordning.

Förslag till beslut

Det extra statsbidraget för flyktingmottagandet 2017 på 9 940 000 kr som tillfallit vårdvalsnämnden fördelas kvartalsvis till vårdenheterna inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen utifrån faktiskt utförd asyl- hälso- och sjukvård.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse

7. Uppföljning vårdvalsnämndens internkontrollplan 2017 (VVN/13/2017)

Ärendebeskrivning

Vårdvalsnämnden antog vid sammanträdet 2016-11-10 nämndens internkontrollplan för 2017. Varje nämnd har en skyldighet att löpande följa upp internkontrollen inom nämndens verksamhetsområde samt avkräva ansvar för att åtgärdsplaner blir upprättade och genomförda i de fall där så krävs. Respektive nämnd ska även årligen rapportera resultatet av sin internkontroll till regionstyrelsen.

Förslag till beslut

Uppföljning av vårdvalsnämndens internkontrollplan läggs till handlingarna.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Uppföljning vårdvalsnämndens internkontrollplan 2017
- Vårdvalsnämndens internkontrollplan 2017

8. Omdisponering av budget för privata vårdgivare (VVN/19/2016)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har sen 80-talet haft ett avtal med ortoped vars verksamhet sedan år 2012 enbart gäller bedömning av ryggar. Patienter har efter remiss från annan läkare fått hjälp med bedömning/diagnostik och förslag på behandling. Avtalet löpte ut 2016-12-31 och därefter har ortopedkliniken på sjukhuset återtagit verksamheten genom att nyanställa en ortopedläkare.

I budgeten för vårdvalsnämnden 2017 finns 1 200 000 kr avsatta för ovan nämnda verksamhet.

Då område ortopedi återtagit verksamheten från 1 januari 2017 bör ovanstående summa följa med uppdraget.

Förslag till beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Budgeten för ortopedi avseende bedömning av ryggar motsvarande 1 200 000 kr överförs till regionstyrelsen.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

Beställarchef

Chef område ortopedi

Ekonomidirektör

Häls- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse

9. Avtal idrottsmedicinsk mottagning och naprapater (VVN/18/2017)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har, efter upphandling enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU), sedan 2015 avtal om idrottsmedicinsk mottagning och naprapati. Avtalstiden är 2015-01-01 – 2017-12-31 med möjlighet till förlängning om högst 24 månader.

Den idrottsmedicinska mottagningen i nuvarande form har funnits i länet sen 2011 och drivits på Campus av Medicin Direkt, numera Helsa AB. Kravet för att besöka mottagningen är att man är en regelbunden motionär som tränar minst tre gånger per vecka med pulshöjning. Taket för ersättning från regionen är 760 000 kr/år. Mottagningen tar emot ca 300 läkarbesök per år varav hälften är tävlingsidrottare och andra hälften motionärer. Vid eventuell nedläggning kommer ingen besparing att ske då dessa patienter i första hand kommer att behöva vända sig till primärvården. Därför föreslås ett erbjudande om förlängning på två år.

Region Jämtland Härjedalen har sedan 2015 haft avtal med naprapat i Östersund, Strömsund samt Åre/Järpen med en budget på totalt 1,6 mkr. Naprapatverksamhet har aldrig tidigare ingått i regionens utbud av vård. Under 2016 försattes naprapaten i Åre/Järpen i konkurs och ersattes inte på grund av det rådande ekonomiska läget. Med hänsyn till den nuvarande ekonomiska situationen som Region Jämtland Härjedalen befinner sig i föreslås därför inte heller någon förlängning av avtalet med naprapaten i Strömsund och Östersund.

Förslag till beslut

1. Idrottsmedicinska mottagningen erbjuds förlängning på 24 månader från 2018-01-01.
2. Om erbjudandet om förlängning av idrottsmedicinska mottagningen inte antas kommer ingen ny upphandling att genomföras och budgeten överförs från 2018 till primärvården.
3. Förlängning av avtal avseende naprapati erbjuds inte.

Expedieras till
Beställarchef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse

10. Tertialrapport per 2017-04 Vårdsnämnden (VVN/19/2017)

Ärendebeskrivning

Vårdsnämnden har eget ekonomiskt ansvar för av regionfullmäktige tilldelad budgetram för vårdvalen, bedömningstandvård och privata vårdgivare. Nämnden har i uppdrag att fastställa tertialrapport för vårdvalsnämnden per 2017-04.

Vårdsnämndens uppdrag består av tre uppdrag:

- Hälsovalet

- Privata vårdgivare
- Beställartandvård

Handlingar till ärendet skickas ut senare.

Förslag till beslut

Tertialrapport Vårdvalsnämnd per 2017-04 fastställs.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Tertialrapport vårdvalsnämnd april 2017

11. Anmälan av delegationsbeslut till vårdvalsnämnden 2017-05-11 (VVN/32/2016)

Ärendebeskrivning

Beslut fattade av beställarchef Lena Weinstock Svedh:

- Avtal tecknat tandläkare Björk om godkännande i LOV barntandvård (VVN 7/2017)
- Avtal avslutat LOV barntandvård Bohlins tandvård (LS/488/2013)
- Avtal avslutat LOV barntandvård Tangas, Praktikertjänst AB (LS/488/2013)
- Ansökan från Widerström om ändring av arvodeskategori från B till A (VVN/5/2017) godkänd
- Ansökan från Nilsson om ändring av arvodeskategori från B till A (VVN/4/2017) godkänd
- Avtal tecknat tandläkare Tangas om godkännande LOV barntandvård (VVN/16/2017)

Förslag till beslut

Information om delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse



2

Förfrågningsunderlag Hälsöval Region
Jämtland Härjedalen 2018

VVN/6/2017



Hälso- och sjukvårdspolitiska
avdelningen
Lena Svedh
Tfn: 063/142474
E-post: lena.weinstock-
svedh@regionjh.se

2017-04-20

VVN/6/2017

Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018

Ärendebeskrivning

Hälsoval Jämtlands län infördes den 1 januari 2010 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vid regionbildningen 2015 byttes det till namnet Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Hälsovalet innebär att medborgarna har rätt att välja primärvård mellan de vårdgivare som regionen godkänt och tecknat avtal med. Genom det individuella valet av utförare följer en ersättning till vårdgivaren.

Regionfullmäktige beslutade vid mötet den 14-15 juni 2016 om förfrågningsunderlaget gällande 2017. Komplettering fastställdes av vårdvalsnämnden den 10 november 2016. Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen i juni månad om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år.

Förslag till förändringar inför 2018 redovisas i beslutsunderlag. I förfrågningsunderlaget med bilagor redovisas dokument för uppdraget som ska uppfyllas för att få vara en del av i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Regiondirektörens förslag

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Förändringar i förfrågningsunderlaget Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018 (VVN 6/2017) med bilagor fastställs.
2. Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2017.
3. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

Lena Weinstock Svedh

Beställarchef

Utdrag till

Beställarchef



regionjh.se/halsoval

Förfrågningsunderlag

Hälsöval Region Jämtland Härjedalen 2018

Alla ändringar är markerade med en linje i vänster marginal.

Tillägg är skrivna med röd text.

Det som skall tas bort är överstruket.

Gulmarkering= uppgifter ej klara i skrivande stund

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	2
INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I HÄLSOVAL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	6
1 DEFINITIONER.....	8
2 INLEDNING	9
2.1 Allmänt om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.....	9
2.2 Vårdgivarens åtagande och uppdrag.....	10
2.2.1 Närområde Gäddede	10
2.3 Listning	10
3 UPPDRAGSSPECIFIKATION.....	11
3.1 Omfattning	11
3.1.1 Mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling	12
3.1.2 Rehabilitering, habilitering och rehabkoordinatorer	13
3.1.3 Läkarsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården	15
3.1.4 Rådgivning.....	16
3.1.5 Jour och beredskap.....	16
3.1.6 Mödrahälsovård.....	17
3.1.7 Barnhälsovård	17
3.1.8 Medicinsk service	18
3.1.9 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.....	19
3.1.10 Smittskydd och vårdhygien.....	19
3.1.11 Utbildningsansvar	19
3.2 Läkemedel.....	20
3.3 Hjälpmedel	21
3.4 Tillgänglighet.....	21
3.5 Samverkan.....	22
3.5.1 Informationsöverföring och vårdplanering.....	22
3.6 Kvalitet och patientsäkerhetsarbete.....	22

3.7	Kris och katastrofberedskap.....	24
3.8	Samhällsmedicinskt ansvar.....	24
3.9	Forskning och utveckling.....	25
3.10	Tilläggsuppdrag.....	25
3.10.1	Familjecentral.....	26
3.10.2	Särskilt boende.....	26
3.10.3	Utveckling och utbildning.....	26
3.10.4	Fortbildning.....	27
3.10.5	ST-läkare.....	27
3.10.6	AT-läkare.....	27
3.10.7	AT- och ST-studierektor inom primärvård.....	27
3.10.8	Lektor inom regionaliserad läkarutbildning.....	28
3.10.9	Ambulansverksamhet i Gäddede.....	28
3.10.10	Utvecklingsuppdrag folkhälsoarbete.....	28
3.10.11	Rehabkoordinator.....	28
3.10.12	Primärvårdskonsulter.....	29
3.10.13	Avståndsberoende tjänst.....	29
3.11	Verksamheter som inte omfattas av Hälsovalet.....	29
4	ERSÄTTNING.....	30
4.1	Ersättning för listade personer.....	31
4.1.1	Ersättning per listad person.....	31
4.1.2	Socioekonomisk faktor.....	32
4.1.3	Glesbygdsfaktor.....	32
4.1.4	Läkemedel.....	33
4.2	Rörlig ersättning.....	33
4.2.1	Patientavgift.....	34
4.2.2	Patienter från andra landsting/regioner och andra länder.....	34
4.2.3	Asylsökande/ kvotflyktingar/ tillståndslösa.....	34
4.2.4	Patienter som inte är listade på vårdenheten.....	35

4.2.5	Ersättning för utbildning och handledning	35
4.2.6	Överenskommelser mellan staten och SKL	35
4.2.6.1	En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess	35
4.2.7	Utveckling 2018	36
4.3	Tilläggsersättning	36
4.3.1	Familjecentral	37
4.3.2	Särskilt boende	37
4.3.3	Utveckling och utbildning	37
4.3.4	Fortbildning	37
4.3.5	ST-läkare	37
4.3.6	AT-läkare	38
4.3.7	AT- och ST-studierektor inom primärvård	38
4.3.8	Ambulansverksamhet i Gäddede	38
4.3.9	Utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser	38
4.3.10	Rehabkoordinatorer	38
4.3.11	Primärvårdskonsulter	38
5	UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	39
5.1	Allmänna förutsättningar	39
5.2	Struktur	40
6	ALLMÄNNA VILLKOR	42
6.1	Lagar, förordningar och anvisningar	42
6.2	Styrdokument och policyskrifter	42
6.3	Kompetens och bemanning	42
6.4	Underleverantör	43
6.5	Patientjournal	43
6.6	Patientnämnd	43
6.7	Patientförsäkring	43
6.8	Försäkringar	44
6.9	Utrustning	44
6.10	Annan verksamhet	44
6.11	Lokaler	44
6.12	Information	45

6.12.1	Hälsovalssymbol för signal om godkännande	45
6.12.2	Kontaktuppgifter och grundutbud	45
6.12.3	Väntrumsinformation	45
6.12.4	E-tjänster och utveckling av informationstjänster	45
6.12.4.1	Utlämning av SITHS e-tjänstekort	46
6.13	Marknadsföring	46
6.14	Sjukresor	46
6.15	Tolkservice	47
6.15.1	Språktolk	47
6.15.2	Tolkcentralens tjänster	47
6.16	It-tjänster/system	47
6.17	Telefoni	48
6.18	Miljökrav	49
6.19	Allmänhetens insyn och meddelarfrihet	49
6.20	Personuppgiftslagen Personuppgiftslagen Dataskyddsförordningen	49
6.21	Kollektivavtal eller likvärdigt	49
6.22	Sekretess och tystnadsplikt	49
6.23	Skatte- och avgiftsskyldighet	50
6.24	Medicinsk revision	50
6.25	Revision	50
6.26	Ändringar och tillägg på regionens begäran	50
6.27	Omförhandling	51
6.28	Brister i fullgörande	51
6.28.1	Vite	51
6.28.2	Vite i särskilda fall	51
6.29	Avtalets förtida upphörande	52
6.30	Samverkan med regionen vid avtalets upphörande	52
6.31	Befrielsegrunder (Force Majeure)	52
6.32	Ogiltig bestämmelse i avtalet	53
6.33	Tvist	53
6.34	Ansvar	53
6.34.1	Arbetsgivaransvar	53
6.35	Faktureringsvillkor	54
6.36	Köp av servicetjänster	54
7	FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN	55

7.1	Tidpunkt för driftstart	55
7.2	Ansvarig region	55
7.3	Ansvarig handläggare för ansökan	56
7.3.1	Uppgifter om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen	56
7.3.2	Uppgifter om ansökan	56
7.4	Ansökningsförfarande	56
7.5	Ansökans form och innehåll	56
7.6	Rättelse av fel, förtydligande och komplettering av ansökan	56
7.7	Avlämnande av ansökan	57
7.8	Ansökningstidens utgång	57
7.9	Krav för godkännande	57
7.10	Registreringsskyldigheter, betalning av skatter och avgifter	57
7.11	Teknisk förmåga och kapacitet	58
7.12	Tillgång till andra företags kapacitet	59
7.13	Finansiell och ekonomisk ställning	59
7.14	Företag under bildande	60
7.15	Ändrad ägarstruktur hos vårdgivare	60
7.16	Anmälan till Socialstyrelsen	60
7.17	PRÖVNING AV ansökan	60
7.18	Ansökans giltighetstid	61
7.19	Godkännande och avtalstecknande	61
7.19.1	Godkännande	61
7.19.2	Godkännandets giltighet	61
7.19.3	Verifiering	61
8	AVTALSMALL	62
8.1	Avtalsparter	62
8.2	Kontaktpersoner	62
8.3	Åtagande och omfattning	62
8.4	Handlingars inbördes ordning	62
8.5	Verksamhetens geografiska placering	63
8.6	Avtalstid	63
8.7	Överlåtelse av avtal	63
8.8	Underskrifter	64

INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I HÄLSOVAL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Region Jämtland Härjedalen bjuder härmed in intresserade vårdgivare att skicka in ansökan om att medverka i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Den 1 januari 2010 infördes valfrihetssystem i primärvården i dåvarande Jämtlands läns landsting. Beslutet fortsätter att gälla även efter övergången från Jämtlands läns landsting till Region Jämtland Härjedalen. Region Jämtland Härjedalen betonar de förebyggande och hälsofrämjande insatserna. Därför är benämningen på vårdvalssystemet: Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Valfrihet i primärvården innebär att medborgarnas ställning stärks genom att de fritt får välja vårdenhet.

De vårdenheter som uppfyller kraven i vårdvalssystemet Hälsoval Region Jämtland Härjedalen ska ha rätt att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning. Kraven gäller såväl offentliga som privata aktörer som väljer att verka inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Viktiga grundkrav är att den offentliga ersättningen följer den enskildes val av utförare.

Hälso- och sjukvård i Region Jämtland Härjedalen

Region Jämtland Härjedalens visioner är: ”God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län” samt ”En region att längta till och växa i”. Det betyder bland annat att alla människor i Jämtland Härjedalen ska ha god hälsa och kunna hålla sig friska längre i ett hälsofrämjande län. Region Jämtland Härjedalens värdegrund anger att alla medarbetare i sina dagliga möten och samtal ska handla med respekt för alla människors lika värde, visa förtroende för andra och utgå från en helhetssyn på regionen och dem regionen är till för. **Alla medarbetare ska uppfattas vara välkomnande, handlingskraftiga och pålitliga.**

Länet har cirka 129 000 invånare i åtta kommuner med Östersund som residensstad. Avstånden i Jämtland Härjedalen är stora och med turismen ökar befolkningen periodvis dramatiskt. Den specialiserade vården bedrivs inom olika centrum och det enda sjukhuset finns i Östersund. Primärvården är basen i hälso- och sjukvården och en viktig del i ett glest befolkat län. Telefonsjuksköterskorna på 1177 Vårdguiden ger medborgarna råd om vård dygnet runt. Mer information om primärvården finns på Region Jämtland Härjedalens webbplats www.regionjh.se.

Ansökan

I det här förfrågningsunderlaget redovisar Region Jämtland Härjedalen alla dokument för uppdraget som ska uppfyllas för att få vara en del i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Samtliga handlingar som är behövs för att ansöka om att bli deltagare i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen finns att hämta på regionens hemsida, www.regionjh.se/halsoval eller på www.valfrihetswebben.se.

Med vänlig hälsning




David Adervall (S)
Vårdsnämndens ordförande

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

1 DEFINITIONER

Avtal: tecknas med externa vårdgivare, jämför överenskommelse

Bilaga: del av förfrågningsunderlaget

Filial: underavdelning till en vårdenhet, ej valbar för medborgarna

Förfrågningsunderlag: Underlag för ansökan om att delta i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen som regionen tillhandahåller

Godkännande: Alla sökande som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer att godkännas för att bli en del av Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Hemsjukvårdsavtal: Samverkansavtal mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län gällande hemsjukvård.

Hälsocentral: används som begrepp för vårdenhet i kommunikation till medborgarna, se vårdenhet

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen: Regionens benämning på valfrihetssystem inom primärvård.

Ickevalsalternativ: Alla vårdenheter tilldelas ett område dit nyinflyttade och nyfödda fördelas

Kapitering: Ersättning per listad invånare

Leverantör: Den som levererar tjänst åt vårdgivare

Listning: Begrepp som innebär att varje individ tillhör en vårdenhet, kan ske via aktivt eller passivt val

LOV: Lagen om valfrihetssystem SFS 2008:962

Närområde: Det geografiska område som ingår i den geografiska indelning av ickevalsalternativ

Primärvård: Hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser enligt 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 2 kap 1-7 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Region: Region Jämtland Härjedalen, upphandlande myndighet

Särskilt boende: Boendeformer i kommunen för personer med omfattande behov av vård- och omsorg och tillgång till personal dygnet runt där läkare gör regelbundna besök

Vårdenhet: Vårdgivarens mottagning dit listning sker. Se hälsocentral

Vårdadministrativa systemet: COSMIC

Vårdgivare: Leverantör i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Överenskommelse: Tecknas med verksamhet i egen regi, jämför avtal

2 INLEDNING

2.1 Allmänt om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen infördes den 1 januari 2010 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vårdvalet innebär att medborgaren har rätt att välja mellan de vårdgivare som regionen godkänt och tecknat avtal med. Genom det individuella valet av utförare följer en ersättning till vårdgivaren.

Regionen är som sjukvårdshuvudman ansvarigt för att gentemot länets invånare tillhandahålla de tjänster som omfattas av Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Regionen är vidare ansvarig för att tillse att den vårdgivare som åtar sig att för regionens räkning ge vård inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen gör detta på ett sådant sätt att befolkningens vårdbehov tillgodoses på medicinskt kvalitativt bästa sätt.

Syftet är att primärvården ska fortsätta att utvecklas som basen för hälso- och sjukvården i länet. Primärvården ska tillgodose vården för dem som har behov av en nära och frekvent kontakt med hälso- och sjukvården. Patienterna ska erbjudas en god och säker vård med hög tillgänglighet så att de känner trygghet och har förtroende för vården.

Primärvården ska vara förstahandsval för medborgaren vid behov av vård, inom ramen för NEON principen (Närmsta Effektiva Omhändertagande Nivå). De principer som ska styra Hälsoval Region Jämtland Härjedalen är närhet, samordning, ekologiskt hållbar, folkhälsofrämjande, anpassningsbar, uppföljnings- och utvärderingsbar samt tillgänglig med ett processororienterat arbetssätt där särskild hänsyn ska tagas till de resurssvagas situation.

Primärvården ska vara ett tryggt och förtroendeingivande förstahandsval för medborgarna där vårdgivarens uppgift är att vara en väl fungerande bas i hälso- och sjukvården genom att dels fungera som medborgarnas/patienternas fasta rådgivare och samordnare av olika vårdinsatser, dels uppmuntra och stimulera till egenvård, svara för befolkningens behov av förebyggande hälsoarbete, akutvård, grundläggande medicinsk behandling, rehabilitering samt omvårdnad, som inte kräver den specialiserade vårdens tekniska - eller medicinska resurser eller annan särskild kompetens.

Vården ska ges med respekt för alla patienters lika värde och för den enskilde människans värdighet. Verksamheten ska präglas av hög etisk medvetenhet. Vårdgivare är skyldig att tillhandahålla vården på lika villkor oavsett kön, könsöverskridande identitet eller könsuttryck, ålder, funktionsnedsättning, etnisk eller religiös tillhörighet, sexuell läggning, social position eller annat.

Region Jämtland Härjedalen har höga ambitioner avseende arbetet med att uppnå en jämställd och jämlik vård.

Arbetet förutsätter effektiv samverkan med olika yrkesgrupper inom primärvården, den specialiserade vården samt kommunen, med andra vårdgivare och samhällsaktörer, där primärvårdens roll är att samordna vårdinsatser och vara patientens vägledare och lots. Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten och närstående upplever vården som en helhet.

Vårdgivaren ska integrera ett hälsofrämjande- och förebyggande synsätt i all vård och behandling för att verka för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

2.2 Vårdgivarens åtagande och uppdrag

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen avser ett vårduppdrag med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vårdgivarens uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag ”Hälsoval Region Jämtland Härjedalen”.

Verksamheten ska bedrivas inom det geografiska upptagningsområdet som för närvarande är Jämtlands län.

Vårdenheten ska bedriva verksamhet samlat inom tilldelat närområde för ickevalsalternativ. Till en vårdenhet kan man, inom samma kommun där vårdenheten är belägen, koppla en eller flera filialer. Skillnaden mellan en vårdenhet och filial, är att en filial inte behöver uppfylla samtliga krav. Filial ska bedriva vård men kraven på till exempel tillgänglighet är lägre än för en vårdenhet. Det innebär att en filial kan ha varierande omfattning på verksamhet men har regionens allmänna krav på lokalerna vad gäller tillgänglighet för personer med olika funktionsnedsättningar samt särskilda villkor för väntrummens utformning och vilken information som ska finnas i dessa. Från 2015 omfattas tillgänglighetskravet av diskrimineringslagstiftningen, som skall följas.

2.2.1 Närområde Gäddede

I Strömsunds kommun finns närområde Gäddede där bor det ca 800 invånare fördelade på en stor yta om cirka 4000 km² det vill säga större än exempelvis Blekinge. Avståndet till länssjukhuset i Östersund från centralorten är ca 25 mil och till Strömsund, som är centralort i kommunen, är det ca 14 mil. För närvarande förekommer samverkan om bland annat ambulans med Lierne kommune i Norge som angränsar till närområdet.

För att starta vårdenhet i närområde Gäddede gäller samma förutsättningar som i övriga länet, förutom kravet på tillgång till läkare. Minimikravet för att få ansökan godkänd är tillgång till läkare i Gäddede minst två dagar i veckan. Utöver detta måste överenskommelse tecknas med närliggande vårdenheter för att säkerställa dygnet runt ansvaret.

I uppdraget ingår även att bedriva ambulansverksamhet med en tilläggsersättning, se Tilläggsuppdrag och Ersättning. Skulle flera vårdenheter starta i området avgör regionen vem som ska bedriva ambulansverksamheten.

2.3 Listning

Medborgarnas val ska avse listning till vårdenhet. Regionen ska inom ramen för sitt informationsansvar verka för att medborgarna i Jämtlands län gör ett aktivt val. Regionen och vårdgivaren ska gemensamt verka för att primärvårdens vårdenheter blir det naturliga förstahandsvalet för all vård som inte kräver sjukhusens specifika kompetens eller resurser.

Nyinflyttade och nyfödda tilldelas, då folkbokföringsuppgifter inkommit, ett ickevalsalternativ i avvaktan på att han eller hon gör ett eventuellt eget val. Ickevalsalternativet ska vara enligt närhetsprincipen och den geografiska indelning som regionen fastställer, oavsett driftsform. Vid

nyetablering tilldelas vårdenheten ett ickevalsalternativ inom den kommun där vårdenheten är belägen. Medborgare som är passivt listade berörs inte av det nya ickevalsalternativet.

Regler för listning, se bilaga 1 Listningsregler i [Styrande dokument](#).

3 UPPDRAGSSPECIFIKATION

Vårdgivarens uppdrag avser första linjens sjukvård för alla som vistas i området, till exempel turister och studerande, boende och listade vid vårdenheten samt de samhällsaktörer som verkar i det område där vårdenheten är belägen.

Patientens ställning i vården är viktig för att kunna säkra en patientfokuserad vård men också flera värdeskapande delar såsom, helhetssyn, närhet, bemötande, delaktighet, information, kontinuitet, tillgänglighet, kvalitet, jämlikhet och jämställdhet samt samverkan utgör grundstenar i den lokala hälso- och sjukvården.

Primärvården ska bedrivas i enlighet med de nationella riktlinjer, vårdprogram samt behandlingsråd eller behandlingsöverenskommelser som fastställs av regionen. Dessa lägger även grunden för de kompetenser som måste finnas i primärvården.

Särskilda riktlinjer för verksamhetens inriktning och utveckling fastställs årligen i [regionplanen](#).

Alla vårdgivare ska bedriva sin verksamhet inom ramen för ett enhetligt basuppdrag. Basuppdraget tar sikte på ansvarsområden och funktionalitet; inte resurser eller organisation. Vid sidan om basuppdraget kan viss verksamhet bedrivas i form av tilläggsuppdrag.

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen, Patientlagen och de grundläggande principerna i den vägledning för *God vård- om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* som fastställts av Socialstyrelsen, innebärande:

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

3.1 Omfattning

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

- mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling
- rehabilitering
- psykosocial verksamhet
- läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården
- rådgivning
- jour och beredskap

- mödrahälsovård
- barnhälsovård
- medicinsk service
- hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser
- smittskydd och vårdhygien
- utbildningsansvar

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

Vårdgivarens mottagningsverksamhet ska bedrivas i enlighet med de lagar och förordningar som styr hälso- och sjukvården samt strategier, policys och handlingsplaner som gäller för regionen. Det ska erbjudas grundläggande hälso- och sjukvård inom området allmänmedicin i enlighet med de mål och prioriteringar som fastställts och fortlöpande beslutas av regionfullmäktige.

I åtagandet gäller att vårdgivaren ska medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner (riktlinjer och tillämpningar) och vårdprogram samt följa de som är beslutade nationellt och/eller i regionen. Vårdgivaren ska vara väl insatt i de måldokument, riktlinjer och policys som återfinns i Centuri under Hälsoval.

Vårdgivaren ska säkerställa första linjens hälso- och sjukvård med planerad och oplanerad vård i form av utredning, diagnostik, behandling, rådgivning och uppföljning i rimlig tid. De hälso- och sjukvårdsinsatser som erbjuds ska riktas mot sjukdomar, skador och upplevda besvär samt hälsofrämjande insatser.

Den hälso- och sjukvård som bedrivs ska vara faktabaserad och utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet samt ha ett genusperspektiv. Primärvården ska dessutom bidra med god omvårdnad och uppmuntra till egenvård.

Vårdgivaren ansvarar för de som är listade, dygnet runt alla veckans dagar. Vårdenheten ska vara öppen för besök dagtid minst 45 timmar per vecka **alla vardagar, måndag till fredag och vara bemannad med minst en läkare som har specialistkompetens i allmänmedicin**. Vårdenheten ska vara tillgänglig per telefon dagtid, minst 30 timmar per vecka fördelat på vardagarna **måndag till fredag** och ha hänvisning övriga tider på dygnet, under förutsättning att kraven i vårdgarantin efterlevs. Under semesterperioder och planeringsdagar har vårdgivaren rätt att stänga. Vid stängning ska hänvisning finnas till andra överenskomna vårdenheter för att klara uppdraget. Övriga tider, se under dygnet runt ansvar.

Vid behov ska kontakt med specialistvård enligt gällande nationella och lokala riktlinjer inledas.

Vårdgivaren ska medverka till att förhindra icke medicinskt motiverade besök/hänvisning till sjukhusets akutmottagning eller slutenvård.

En medborgare ska oavsett var denne är listad kunna söka och få vård vid alla vårdenheter. Vårdenheten kan inte neka att ta emot medborgare som är listad vid annan enhet.

Särskild hänsyn tas till behov av kontinuitet för patienter med nedsatt autonomi och för patienter med långvarig och/eller kronisk ohälsa. Det är vårdgivarens ansvar att vara patientens lots och

koordinator i vårdprocessen. Vid övergångar mellan olika vårdgivare och vårdnivåer ska patienten ha vetskap om vem som är patientens fasta vårdkontakt.

Vårdgivaren ska följa gällande regler för remisshantering, se [avgiftshandbok](#).
Rutiner för hantering av remisser och remissvar ska finnas.

Hälsoundersökningar för asylsökande med flera

Hälsoundersökningar för asyl- flyktingar skall i första hand genomföras av enheten för asyl- flyktinghälsan. Se kapitel 3.8 I enlighet med regional överenskommelse där Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Länsstyrelsen, Migrationsverket samt Region Jämtland Härjedalen ska vårdgivaren erbjuda hälsoundersökningar snarast till asylsökande, kvotflyktingar, och individer med familjeanknytning, i enlighet med gällande anvisningar från regionen enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl och lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. För ersättning, se kapitel Ersättning.

Intyg

Vårdgivaren är skyldig att utan särskild ersättning tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser med mera som begärs av exempelvis försäkringskassa, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) samt Patientskaderegleringen (PSR).

Vidare ska vårdgivaren utfärda intyg se Avgiftshandboken till patienter som är i behov av ett sådant för att styrka sin hälsa, sjukdom, skada eller funktionsnedsättning.

Alla läkarintyg ska skickas elektroniskt till Försäkringskassan.

Medicinsk fotvård

För patienter med reumatoid artrit, arteriell insufficiens i de nedre extremiteterna och diabetes mellitus, i behov av medicinsk fotvård subventionerar regionen för närvarande upp till fyra behandlingar per patient och kalenderår. Behandlingen ska föregås av remiss till fotvårdare anslutna till valfrihetssystemet för medicinsk fotvård och bekostas av den vårdenhet där patienten är listad. Vårdgivaren ska följa regionens riktlinjer, se [Vårdval medicinsk fotvård](#).

Myndighetsutövning

Vårdgivaren ska ansvara för dödsfallskonstaterande och handläggning i samband med detta. Vårdgivaren ska utfärda *Dödsbevis* och *Intyg om dödsorsak* för avlidna.

Vårdgivaren ska svara för vårdintyg enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), Lagen om vård av unga (LVU) och Lagen om vård av missbrukare (LVM).

Vårdgivaren ska följa regionens riktlinjer avseende rättsintyg och omhändertagande av avlidna.

Palliativ vård

Vårdgivaren ska erbjuda palliativ vård och vård i livets slutskede. I uppdraget ingår att samverka

med närstående och andra aktörer, exempelvis Storsjögläntan, samt följa överenskommelser gjorda med respektive kommun.

Vaccination

Vårdgivaren ska erbjuda vaccinationer enligt nationellt vaccinationsprogram och till riskgrupper enligt regionens riktlinjer.

3.1.2 Rehabilitering, habilitering och **rehabkoordinatorer**

Vårdgivaren ska tillgodose individens behov av en tidigt insatt och samordnad rehabilitering. Med rehabilitering menas de insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet (SOSFS 2007:10).

Patienten ska erbjudas undersökning, teambedömning och behandling. Individen ska när så krävs utredas vidare inom specialistsjukvården. En bred kompetens för rehabiliterande insatser ska finnas att tillgå på vårdnheten. **För patienter med längre sjukskrivningar eller med risk för detta ska** sk Multimodal rehabilitering, det vill säga att olika kompetenser samarbetar i team på ett organiserat sätt, kunna erbjudas **i den egna verksamheten eller i samarbete med annan hälsocentral**. Teamet ska uppfylla den standard som anges i riktlinjerna. Nationell indikation för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta Uppgifter och kompetensbehov vid multimodal rehabilitering Rehabilitering vid långvarig smärta för ersättning för Villkor 4 i överenskommelsen En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

Rehabiliteringsinsatserna ska kontinuerligt utvärderas och dokumenteras. Om behov föreligger så ska en rehabiliteringsplan upprättas för individen. Samordning ska även när så krävs göras med andra rehabiliteringsaktörer såsom arbetsgivare, arbetsförmedling, försäkringskassa och kommunala verksamheter (SOSFS 2007:10). För att strukturera **samverkan samordningen ska tidig samordnad rehabilitering, STR-möten hållas, enligt Rutin för STR**. ~~kan en samordnad individuell plan (SIP) upprättas. Läs mer i anvisningen SIP-Individuell plan, överenskommelse mellan kommunerna och landstinget.~~

Socialstyrelsen har tagit fram riktlinjer för sjukskrivning som ska användas vid ställningstagande när det medicinska underlaget skrivs. Rekommendationerna är vägledande för bedömningarna, som ska vara individuella och utgå ifrån enskilda individers unika tillstånd. Det Försäkringsmedicinska Beslutsstödet är ett verktyg som ska underlätta för utfärdaren att skriva underlag av god kvalitet.

I 2017-2018 års överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting: "En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess" finns villkor som regionen ska uppnå, vilka gäller alla vårdgivare i hälsovalet.

Överenskommelsen hanteras av handläggare vid hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen. Verksamheterna kommer att involveras under åren.

Läs mer i Frågor och svar ÖK 2017-2018

Från 2008 ingår rehabkoordinatorer i primärvården med uppdrag att bland annat;

- koordinera arbetet med tidig rehabilitering
- koordinera teamarbete
- vid behov vara kontaktperson för patienten mot försäkringskassa, arbetsförmedling, arbetsgivare, företagshälsovård osv.
- bistå hälsocentralen med fortlöpande information och statistik
- utifrån hälsocentralens sjukskrivningar samordna teamträffar och kontakter med patienter som ska tas upp på teamen.
- rapportera utförda rehabiliteringar för ersättning av stimulansmedel.

Tjänstekvoten är baserad på en nationell utvärdering av koordinatorsfunktionen, där rekommendationen är 1,0 rehabkoordinator på 16- 18 000 listade patienter i yrkesverksam ålder (16-67 år). Det betyder att det blir en liten del av en tjänst på många hälsocentraler. Det kan därför vara en fördel att samla fler hälsocentraler till en koordinator, för att effektivisera utfallet av funktionen. Uppdrag och kompetensprofil finns beskrivet i dokumentet [Uppdragsbeskrivning för rehabiliteringskoordinatorer i primärvård](#).

Vårdgivaren ska, i förekommande fall, samverka med förbund för finansiell samordning (FINSAM) inom rehabiliteringsområdet.

I uppdraget ingår ett ansvar för listade personer med [habiliteringsbehov enligt regelverk](#).

Villkoren omfattar

1. en jämställd sjukskrivningsprocess
2. kompetenssatsning i försäkringsmedicin
3. funktion och koordinering (rehabkoordinatorernas uppdrag)
4. insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta (fd rehabgaranti)
5. utökat elektroniskt utbyte

Se avsnittet om "Ersättning gällande En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess".

Psykosocial verksamhet

Vårdgivaren ska ha tillgång till psykosocial verksamhet. Den psykosociala verksamheten ska stå för första linjens vård vid psykisk ohälsa. Vårdgivaren ska bedöma, behandla, rehabilitera och följa upp patienter med psykisk ohälsa som inte kräver specialistsjukvård. Detta innefattar exempelvis lätta till medelsvåra depressioner, lätta till medelsvåra ångestsyndrom, stressrelaterade tillstånd, kriser samt psykosomatiska tillstånd. De psykosociala insatserna ska innefatta rådgivning, stödsamtal, krisbehandling och psykoterapeutisk behandling.

Ansvarsfördelning och riktlinjer finns mellan psykosocial verksamhet i primärvården och vuxenpsykiatri i regionen. Se [Styrande dokument](#).

Vårdgivaren ska följa Regeringens och SKL:s överenskommelse om "En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess" se avsnitt 3.1.2. ~~Beslut om formella krav på~~

Verksamheten är att vänta så snart nationellt fastställda riktlinjer finns antagna och därefter omsatts i lokala rutiner för Region Jämtland Härjedalen.

3.1.3 Läkarsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

Regionen ska, enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763 2017:30), erbjuda läkarresurser till samtliga kommuner i länet för att ge hemsjukvårdspatienter en god hälso- och sjukvård. Uppfyller regionen inte avtalet att tillhandahålla läkare har kommunen rätt att anlita läkare och få ersättning från regionen.

Regionen och samtliga kommuner ska, enligt kap 16 26 § HSL, samverka så att patienter får den vård, behandling och de hjälpmedel som krävs. Regionen och samtliga kommuner i Jämtlands län har ett lokala avtal, Ädelavtal hemsjukvårdsavtal, som reglerar omfattningen av de gemensamma insatserna. Vårdgivaren ska följa dessa avtal. Arbete med nytt/nya avtal är under framtagande. Se [Kommunsamverkan](#).

Former för läkarmedverkan i hemsjukvården regleras inom respektive kommun genom lokala rutiner/överenskommelser mellan ansvariga för den kommunala hälso- och sjukvården och respektive vårdgivare. Vårdgivaren ska erbjuda läkarmedverkan med namngiven läkare till av kommunen registrerad hemsjukvårdspatient. Rutiner för hur samverkan mellan vårdgivaren och kommunen ska ske ska upprättas både vad gäller planerad och akut verksamhet dygnet runt. Vårdgivaren ska särskilt beakta att god tillgänglighet och kontinuitet tillförsäkras denna patientgrupp.

Särskilt boende, se kapitel Tilläggsuppdrag.

3.1.4 Rådgivning

Vårdgivarens uppdrag är ge information, råd och stöd till medborgarna via telefon, webb, vid besök på vårdenheten eller på annat sätt. Rådgivning fyller en viktig funktion för att stärka patientens förmåga till eget ansvar samt skapa trygghet och stimulera till egenvård för lättare sjukdomar, skador och besvär.

Patientens information vid första kontakten ligger till grund för den medicinska bedömning som görs, vilket resulterar i egenvårdsråd eller att vårdbegäran startar. Bedömningen är avgörande för de insatser som kan bli aktuella för egenvård, vård på den enskilda vårdenheten, alternativt vård hos annan vårdgivare eller kontakter med övriga samhällsresurser.

Ett IT-baserat rådgivningsstöd (RGS Webb) för telefonrådgivning finns tillgängligt som vårdgivaren ska ansluta sig till. Se IT- och telefonitjänster, bilaga 2, [Styrande dokument](#).

Sjukvårdsrådgivningen (1177) via telefon och webb är ett komplement till regionens olika vårdenheter för råd om egenvård samt prioritering och hänvisning till rätt vårdnivå när inte egenvårdsråd är tillräckliga. Regionen ingår i den nationella sjukvårdsrådgivningen som finns tillgänglig för medborgarna dygnet runt för bedömning och råd samt hänvisning till rätt vårdnivå.

3.1.5 Jour och beredskap

Beredskapsansvar för distriktssköterskor/sjuksköterskor fastställs i **hemsjukvårdsavtalet med bilagor där lokala överenskommelser kan förekomma**. ~~Ädelavtalen där en del vårdenheter enligt överenskommelse har kvar kommunens beredskapsåtagande.~~

Regionen ansvarar för att medborgarna har tillgång till insatser av primärvård även utanför vårdenheternas öppettider. Vårdgivarna ska delta i den jour- och beredskapsorganisation som regionen fastställer, se Styrande dokument. Vårdgivarna ska dela solidariskt på åtagandet utifrån antalet listade personer och ansluta sig till regionens webbaserade planeringssystem Jourlisa.

En översyn av primärvårdens jour- och beredskapsorganisation pågår som kan komma att påverka uppdraget under 2017~~8~~.

För att få arbeta som jour- eller beredskapsläkare ska lägsta kompetensen vara legitimerad läkare eller ST-läkare. AT-läkare kan tjänstgöra med allmänläkare som bakjour.

Sjukvårdsrådgivningen, 1177, bedömer via telefon patienters vårdbehov, prioriterar, hänvisar och i visa fall bokar till rätt vårdnivå.

3.1.6 Mödrahälsovård

Vårdgivaren ska i enlighet med nationella rekommendationer erbjuda barnmorskemottagning (BMM)/mödrahälsovård (MHV) med följande verksamhetsgrenar:

- Hälsovård i samband med graviditet:
 - medicinskt basprogram
 - erbjuda information om fosterdiagnostik
 - hälsoinformation under graviditet
 - psykosocialt arbete.
- Stöd i föräldraskap och föräldragrupper med förlossnings- och föräldraförberedelse
- Familjeplanering på individnivå:
 - preventivmedelsrådgivning
 - STI-prevention
- Utåtriktad verksamhet för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner på grupp- och samhällsnivå
- Gynekologisk cellprovskontroll för att förebygga cervixcancer
- Folkhälsoarbete och samtal om livsstilsfrågor.

Vårdgivaren ska bedriva verksamheten i enlighet med Styrdokument för Mödrahälsovård i Jämtlands län.

Vårdgivaren ska vid alla vårdkontakter i samband med besök relaterat till graviditet föra patientjournal i Obstetrix, det datoriserade journalsystem som används inom regionen. Se IT- och telefonitjänster, bilaga 2, se Styrande dokument.

Familjecentral, se kapitel Tilläggsuppdrag.

3.1.7 Barnhälsovård

Vårdenheten ska i enlighet med nationella rekommendationer erbjuda barnhälsovård i linje med Socialstyrelsens Vägledning för Barnhälsovården (2014-4-5). Vägledningen bidrar till gemensamma referensramar för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med mål att:

- främja barns hälsa och utveckling,
- förebygga ohälsa hos barn
- tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö
- bekräfta och stödja föräldrar i deras föräldraskap

Alla barn 0-5 år (dvs. till och med 5 års ålder) eller tills barnet börjar förskoleklass och deras föräldrar/vårdnadshavare inom Jämtlands län ska ha tillgång till erbjudande om barnhälsovård. Asylsökande och papperslösa/gömnda barn har rätt till barnhälsovård på samma villkor som barn bosatta i Sverige.

Vårdgivaren ska bedriva barnhälsovård i enlighet med Styrdokument för barnhälsovård i Jämtlands län. Barnvårdscentralerna (BVC) ska aktivt erbjuda hälsoövervakningsprogram enligt Barnhälsovårdens nationella program och föräldrastöd. Hälsoövervakning innefattar regelbunden BHV-sköterskekontakt, BHV-läkarundersökningar samt psykolog- och socionominsatser i enlighet med de årligen reviderade **Riktlinjer för barnhälsovården i Jämtlands län** och enligt barnhälsovårdens nationella web-baserade metodhandbok Rikshandboken. Det nationella tredelade programmet i kombination med Rikshandboken preciserar genomgående och i varje enskild åtgärd generella respektive riktade insatser.

För uppföljning av hur barnhälsovården erbjuds och bedrivs ur ett långsiktigt likvärdigt och jämlikt perspektiv har det beslutats om ett antal kvalitetsindikatorer, specificerade i Riktlinjer för barnhälsovården i Jämtlands län/Kravspecifikation. Innehållet i verksamheten värnas genom att de kravspecifierade utfallen årligen följs upp, och sammanställs i Barnhälsovårdens årliga Resultatredovisning.

Familjecentral, se kapitel Tilläggsupdrag.

Barnvårdscentralerna (BVC) ska aktivt erbjuda ett generellt program med hälsoövervakning och föräldrastöd, regelbunden sjuksköterskekontakt, läkarundersökningar samt psykolog- och socionominsatser enligt Riktlinjer för barnhälsovården i Jämtlands län (revideras årligen).

Barn 0-5 år (det vill säga upp till sex års ålder) och tills de börjar förskoleklass och deras föräldrar/vårdnadshavare inom Jämtlands län ska ha tillgång till barnhälsovård. Asylsökande och papperslösa barn har rätt till barnhälsovård på samma villkor som barn bosatta i Sverige.

Vårdgivaren ska bedriva barnhälsovård i enlighet med Styrdokument för barnhälsovård i Jämtlands län.

3.1.8 Medicinsk service

Vårdgivaren ska ombesörja att erforderliga laboratoriemedicinska, röntgendiagnostiska samt klinisk fysiologiska och patologiska undersökningar genomförs.

I regionens grundstruktur för medicinsk service och utrustning ingår enheter för laboratoriemedicin, röntgen samt fysiologi. Av patientsäkerhetsskäl strävar regionen efter att nå en sammanhållen vårdinformation/-data.

Vårdgivaren bör därför i första hand vända sig till regionens medicinska service. Om vårdgivaren väljer att anlita annan leverantör av medicinsk service och utrustning ska denna leverantör vara ackrediterad av SWEDAC eller motsvarande kvalitetssäkring det vill säga motsvara regionens krav på kompetens, avvikelshantering, tekniskt underhåll, IT-säkerhet samt återkommande kompetensutveckling.

Patientnära kemiska laboratorieanalyser ska om vårdenheten nyttjar regionens laboratorium kostnadsfritt kvalitetssäkras av regionens laboratoriemedicin eller annat ackrediterat laboratorium denne utser. Material och deltagande i kvalitetssäkringsprogram bekostas av respektive enhet.

Vårdgivaren ska ansvara för att vårdinformation/-data kan levereras och tas emot snabbt, samt lagras säkert för akut eller senare behov.

För undersökningar och analyser avseende cytologi och patologi ska vårdenheten anlita regionens eller de regionen har avtal med.

Vårdgivaren har fullt kostnadsansvar för all medicinsk service, inklusive närlaboratorium.

Kostnad för gynekologiska cellprover finansieras tillsvidare av regionen.

Laboratorieprovtagning på patienter hänvisade från annan vårdgivare inom länet ska utföras. Se kapitel Ersättning.

3.1.9 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

Primärvården ska bidra till att patienter och befolkning i upptagningsområdet får kontroll över och förbättrar sin egen hälsa. Detta är den centrala utgångspunkten för regionens hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

Vårdgivaren ska ha kompetens att skapa förutsättningar för patienten att påverka sin hälsa i positiv riktning. Det ska ske via samtal, rådgivning och behandling. Insatserna ska dels leda till att ge personer möjligheten att bibehålla hälsosamma levnadsvanor samt leda till att personer med-ohälsosamma levnadsvanor förändra dem och därmed undvika att de leder till eller förvärrar sjukdom. Hur vårdgivaren hanterar sitt uppdrag har stor betydelse för länets sammantagna hälsosituation. I detta ingår att bidra till att identifiera våldsutsatta personer enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer 2014:4.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder samt regionens policydokument och rutiner ska följas, se [Folkhälsosidan](#).

Vårdgivaren ska bidra och ta till sig det arbete som det lokala, i samarbete med det nationella, nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS) genererar.

3.1.10 Smittskydd och vårdhygien

Vårdgivaren ska medverka i regionens smittskyddsarbete och följa de råd, riktlinjer och rekommendationer som fastställs av regionen, se [Smittskyddsenshetens hemsida](#). Vidare ska vårdgivaren ansvara för smittskyddsinsatser för de vid vårdenheten listade invånare samt vid behov utföra smittskyddsinsatser för personer bosatta utanför länet men som vistas i länet tillfälligt. Anmälan enligt Smittskyddslagen görs elektroniskt via Smi Net.

Vårdgivaren ansvarar för att:

- vårdhygienisk kompetens finns hos all vårdpersonal
- verksamheten har tillgång till vårdhygienisk expertis
- samverka med regionens enhet för Vårdhygien

3.1.11 Utbildningsansvar

Vårdgivare ska tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU), arbetsplatsförlagd utbildning (APU) eller motsvarande samt platser för utlokaliserad klinisk grundutbildning från [läkarprogrammet vid Umeå Universitet](#). Kvalitet och inriktning ska följa legitimations- och examinationskrav och kvalificerad handledning ska ges för ovan nämnda grupper.

I de fall som regionen tecknar avtal med utbildningsanordnare för VFU, APU eller motsvarande samt för [LP4U-läkarutbildning \(tidigare benämnd som regionaliserad läkarutbildning\)](#) ska vårdgivare följa avtalen. Regionen tillhandahåller praktikplatssamordning.

Vårdgivare ska följa regionens riktlinjer för utbildning och handledning samt [Utbildningsplan läkare i Region Jämtland Härjedalen](#), se [Utbildning och handledning](#).

~~Från och med 2011 bedriver~~ Umeå Universitet [bedriver](#) den kliniska delen i läkarutbildningen inom ramen för [LP4U-läkarutbildning](#) i Östersund/ Region Jämtland Härjedalen. Det innebär att vårdgivare ska tillhandahålla platser för kliniskt handledning under kurserna ”Vård utanför sjukhus” för närvarande terminerna 6, 8 och 11.

Vårdgivare ska följa det avtal som regionen tecknat med Umeå Universitet vad avser [LP4U-läkarutbildning](#) samt regionens [Utbildningsplan läkare i Region Jämtland Härjedalen](#).

Regionen har statens uppdrag att utbilda AT- och ST-läkare. Regionen kan uppdra åt vårdgivare att fullgöra hela eller delar av detta uppdrag för en eller flera läkare. Regionen tillhandahåller och avlönar regionsövergripande studierektor för AT- och ST-läkare. Se kapitel Ersättning.

3.2 Läkemedel

Vårdgivaren ska ha god kunskap om och följa regionens läkemedelskommitténs och/eller regionens läkemedelsorganisations rekommendationer, gällande lagstiftning samt beslut om användning av arbetsplatskoder för läkemedel.

Avvikelse från givna rekommendationer och anvisningar ska vid begäran från regionen kunna förklaras och motiveras utifrån medicinska skäl.

Vårdgivaren ska svara för att erforderliga läkemedel som behövs, **på mottagningen, för akut vård inom hemtjänst eller SÄBO, för att generella ordinationer finns och själv bekostar dessa. Vårdgivare ska vidta åtgärder efter kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen. samt vidta åtgärder enligt krav på kvalitetsgranskning av läkemedelsförråd.**

Berörd personal ska på vårdgivarens uppdrag, delta i läkemedelskommittén eller regionens läkemedelsorganisations **arbete**, utbildningar eller informationstillfällen. ~~samt när behov finns delta i både kommitténs och läkemedelsorganisationens arbete.~~

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten följer överenskommelserna om samverkansformer mellan läkemedelsföretag respektive medicintekniska företag och anställda i den offentliga hälso- och sjukvården enligt överenskommelse mellan Läkemedelsindustriföreningen, LIF och SKL.

Vårdgivaren ska acceptera att data rörande vårdgivarens förskrivning mot patient görs fullt tillgänglig i regionens statistiksystem (ProDiver) så att regionen kan följa upp volymer och kostnader.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten samverkar med Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens, STRAMA och regionens läkemedelsorganisation.

Kostnaden för läkemedel till hos vårdgivaren listade personer ersätts av vårdgivaren. Se kapitel Ersättning.

Vårdgivaren ska följa regionens regelverk om kliniska läkemedelsprövningar.

3.3 Hjälpmedel

Vårdgivaren ska förskriva tekniska och medicintekniska hjälpmedel samt inkontinenshjälpmedel. Vårdgivaren ska följa av regionen och kommunerna fastslagna direktiv för förskrivning samt rekvirera i enlighet med regionens regelverk och upphandlade sortiment, se policy och regelverk.

Vid personligt förskrivna tekniska hjälpmedel som innefattas i hjälpmedelscentralens sortiment ska regionens hjälpmedelscentral nyttjas som leverantör.

Vårdgivaren ska följa Socialstyrelsens föreskrift (2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ska vara ansluten och använda sig av Web sesam enligt Hjälpmedelscentralens regler. Se IT- och telefonitjänster, bilaga 2.

Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad med regionens **hemsjukvårdsavtal**. ~~Övergripande ädelöverenskommelse centralt och lokalt.~~

~~Utredning om finansiering av personligt förskrivna tekniska och medicintekniska hjälpmedel som skrivs ut av vårdgivaren pågår och kan komma att ändras.~~

3.4 Tillgänglighet

Tillgänglighet är en av primärvårdens viktigaste uppgifter för att kunna vara basen i sjukvården. Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Vid de tider då vårdenheten inte har öppet ska telefonsvarare ge information om vårdenhetens öppettider samt hänvisa till alternativa vårdgivare och/eller sjukvårdsrådgivningen 1177.

Vårdgivaren ska ansvara för att vårdsökande har tillgång till erforderliga insatser av primärvård även utanför vårdenhetens ordinarie öppettider. Vårdgivaren ansvarar också för att samverka med sjukvårdsrådgivningen 1177, då det gäller tillgänglighet, medicinska prioriteringar och egenvårdsråd.

Vårdgivaren ska kunna erbjuda hembesök i den utsträckning behandlande läkare bedömer att sådana är motiverade av medicinska eller andra skäl och resursåtgången (till exempel på grund av avstånd) bedöms rimligt i förhållande till behovet. Hembesök är en möjlighet som kan erbjudas; inte en av patienten utkrävbar rättighet.

Inom Sverige gäller fritt vårdval enligt nationella regelverk. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten följer såväl nationella som lokala riktlinjer och tillämpningar.

Vårdgivaren ska uppfylla kraven i den nationella vårdgarantin. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten har kunskap om tillgänglighetsarbetet i regionen och ansvarar för att personalen har god kunskap om vårdgarantin och övriga patienträttigheter samt ansvara för att patienterna får information om sina rättigheter. Om patienten inte kan få vård inom vårdgarantins gränser ska vårdgivaren hjälpa patienten till annan vårdgivare som möjliggör detta.

Vårdgivaren har en skyldighet att medverka och månatligen leverera automatiserad statistik till den nationella uppföljning som sker för den nationella väntetidsmätningen via Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Tillgång till statistikverktyg för mätning av telefontillgänglighet ska finnas.

3.5 Samverkan

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten samverkar med berörda vårdaktörer, myndigheter, organisationer och övriga i patientens vård engagerade personer när patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdenheten. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar till att skapa en sammanhållen vårdkedja i syfte att bidra till en väl fungerande vårdprocess utifrån patientens och närståendes perspektiv.

Vårdgivaren är ansvarig för att vårdenheten är delaktig i planering och utveckling av närsjukvård i samverkan med regionen, kommuner och andra vårdaktörer. Vårdgivaren ska aktivt delta i det befolkningsinriktade -, hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbetet i närområdet.

Riktlinjer som rör samverkan inom länet lokalt eller regionalt ska följas.

Samarbetet mellan regionen och kommunerna regleras i **hemsjukvårdsavtalet** samt i lokala **överenskommelser** ~~lokala samarbets-/samverkansavtal så kallade Ädelavtal, baserade på ett regionalt ramavtal, som vidareutvecklas kontinuerligt.~~ Under www.regionjh.se/samverkan finns samtliga gällande avtal.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten i tillämpliga delar följer dessa avtal.

Länets kommuner och regionen undertecknade i maj 2010 en avsiktsförklaring ”Program för en god äldreomsorg i Jämtlands län” som vårdgivaren i tillämpliga delar ska följa, se Kommunsamverkan.

I arbetet med ”Bättre liv för sjuka äldre” togs en strategi- och handlingsplan för Jämtlands län fram, vilken i tillämpliga delar ska följas. Den hittas under www.regionjh.se/samverkan

Vårdgivaren ska delta eller vara representerad i utveckling och interna samverkansorgan, till exempel läkemedelskommittén, grupper och utredningar.

3.5.1 Informationsöverföring och vårdplanering

Alla insatser som utförs i samverkan mellan specialistsjukvård, primärvård samt kommunen ska utifrån patientens behov, regleras via samordnad individuell plan. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan specialistsjukvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Denna samverkan sker för närvarande enligt de mellan kommunerna och regionen fastställda riktlinjer avseende samordnad individuell plan. Vårdgivaren ska ansluta sig till regionens IT-baserade vårdplaneringssystem.

3.6 Kvalitet och patientsäkerhetsarbete

Vårdgivaren ska bedriva ett fortlöpande, systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling så att Patientsäkerhetslagen, Patientlagen och Hälso- och sjukvårdslagens krav på god kvalitet och tillgodoses. Kvalitetsbegreppet omfattar såväl tillgänglighet och den patientupplevda kvaliteten som det medicinska resultatet. Patientens upplevelse av kvaliteten ska värderas högt och tas tillvara i förbättringsarbetet.

Grundläggande för den vård och de insatser som vårdgivaren erbjuder för att tillgodose patienters och andra intressenters, exempelvis närståendes, behov ska vara att:

- Patient/närstående upplever att de har möjlighet till delaktighet i beslut som fattas kring sjukdom/problem och den vård som ges. Patienten ska upplysas om sitt hälsotillstånd och de behandlingsalternativ som står till buds. För patienter med nedsatt autonomi ges upplysningen till närstående.
- Den som söker vård ska snarast få besked om tider för besök, eventuell behandling, åtgärd eller operation.

- Vårdgivaren ska lämna patienten lättillgänglig och förståelig information, såväl i praktiska, administrativa som medicinska frågor.
- Utforma rutiner för att systematiskt ta tillvara synpunkter och klagomål som framförs av patienter och anhöriga, samt utveckla och förbättra verksamheten utifrån dessa synpunkter/klagomål.
- I förekommande fall Informera om patientens möjligheter att framföra klagomål på vården och hur detta kan ske.

Vårdgivaren ska ha rutiner för lokal avvikelshantering och anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt Lex Maria. Avvikelse registreras i regionens avvikelssystem. Vårdgivaren har ansvar för att det finns rutiner för analys, uppföljning och erfarenhetsåterföring till berörda av lokala avvikelser, anmälningar enligt Lex Maria, samt ärenden till patientnämnden och patientförsäkringen. Vårdgivaren ska rapportera ärenden från patientförsäkringen (LÖF) som avvikelse. Ärenden ska kommuniceras och användas i lärande syfte. Se villkor IT- och telefonitjänster, bilaga 2, se Styrande dokument.

Vårdgivaren ska i förekommande fall samverka med regionens chefläkare enligt gällande rutiner och delta i händelseanalyser där vårdgivarens verksamhet berörs.

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter **SOSFS (2011:9)** om allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och Patientsäkerhetslagen (2010:659).

Vårdgivaren erbjuds tillgång till bland annat riktlinjer och rutiner i regionens dokumenthanteringssystem, Centuri. Se villkor IT- och telefonitjänster, bilaga 2, se Styrande dokument.

Vårdgivaren ska delta i, av regionen beslutade, undersökningar, statliga satsningar och enkäter.

Staten har slutit överenskommelser med SKL inom hälso- och sjukvårdsområdet som kan komma att påverka uppdraget.

Sammanhållen vård om de mest sjuka äldre är ett viktigt område för samverkan mellan primärvård, specialiserad vård och kommunal vård. Deltagande i lokala grupperingar för samverkan förväntas. Detta innebär för regionens del att både den specialiserade vården och primärvården involveras i olika delar. Med det menas att det för samtliga vårdgivare inom Hälsovalet ingår i grunduppdraget att, när så efterfrågas, delta i utvecklingsarbetet (*se även under rubrik Samverkan*).

Alla vårdenheter ska vara anslutna till Nationella Diabetesregistret och delta i Väntetider i vården. Vårdgivaren ska ansluta sig till såväl nationella som internationella kvalitetsregister och databaser som regionen fattar beslut om längre fram, för att kunna fullgöra sitt åtagande enligt regionens policy och program. Detta avser för närvarande en successiv anslutning av samtliga vårdenheter till BOA registret, svenskt demensregister (SveDem) och svenska palliativregistret.

Vårdgivaren ska medverka vid framtagande av de vårdprogram som regionen väljer. För resultatredovisning se kapitel Uppföljning och utvärdering

3.7 Kris och katastrofberedskap

Vårdgivaren ska följa gällande författningar inom krisberedskapsområdet samt den **Regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen** för Region Jämtland Härjedalen.

Vårdgivaren utgör en del av regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap och ingår vid inträffad allvarlig och eller extraordinär händelse som en resurs för den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå.

I uppdraget ingår att vårdgivaren medverkar i planering (lokal och regional) inför allvarlig och eller extraordinär händelse samt vid utbildningar och övningar som anordnas av Region Jämtland Härjedalen. **Regionala** kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner ska upprättas och revideras, med den regionala beredskapsplanen som styrdokument. Mallar för ändamålet finns i dokumenthanteringssystemet Centuri. Planering och samordning ska ske i lokala kriskommittéer. Verksamhetschefen ansvarar för sammansättning av lokal kriskommitté inom respektive kommun.

Inom varje kommun ska vårdgivaren samverka med övriga vårdenheter avseende införskaffning av utrustning och läkemedel för sjukvårdsgrupper. Gemensam planering ska också finnas för att vid en allvarlig händelse kunna sända ut sjukvårdsgrupp/er till skadeplats samt ta emot lättare skadade.

Uppföljning av den katastrofmedicinska förmågan sker årligen av ~~Enheten för~~ **Krisberedskap**, säkerhet och miljö.

3.8 Samhällsmedicinskt ansvar

Vårdenheten har ett samhällsmedicinskt närområdesansvar. Detta ansvar är helt skilt från befolkningens val av vårdenhet. Med närområde avses det geografiska område som ingår i den geografiska indelningen av ickevalsalternativ. I det samhällsmedicinska närområdesansvaret ingår

- ansvar för personer som uppehåller sig i närområdet (ex turister och fritidsboende, migranter, barn och elever på förskolor och skolor) som är i behov av hälso- och sjukvård samt myndighetsutövning och omhändertagande av avlidna som är bosatta eller tillfälligt vistas i närområdet
- **att vid extraordinära händelser, stor flyktingtillströmning, utifrån information från asyl-flyktingsamordning utföra** hälsoundersökningar av asylsökande (SOSFS 2011:11). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.) Sådana undersökningar ska erbjudas för att bland annat utesluta, eller om så behövs, behandla en pågående sjukdom och att spåra och förebygga spridning av smittsam sjukdom
- ansvar för att agera, vidta åtgärder samt samverka med berörda aktörer vid olika typer av ohälsoutbrott som exempelvis smittsamma sjukdomar och industriutsläpp. Vid misstanke om smittsamma sjukdomar som lyder under Smittskyddslagen ingår ansvar för smittspårning inklusive provtagning och informationsinsatser enligt smittskyddsläkarens bedömning. Patienter som behöver fortsatt kontroll remitteras till sina valda vårdenheter. Vid särskilda boenden för äldre gäller principen som ovan, men här gäller att den

vårdenhet som har ansvaret för boendet enligt särskilt uppdrag också ansvarar för smittskydd, provtagning och remittering

- att arbeta preventivt, förmedla kunskap och samverka med andra samhällsaktörer som är relevant för området vilket innebär bl a att vara aktiv med information, råd, stöd, och åtgärder till bland annat förskolor, skolor och arbetsplatser vid olika typer av ohälsoutbrott som till exempel smittsamma sjukdomar.

3.9 Forskning och utveckling

Forskning, utveckling och utbildning (FoUU) är viktiga delar komponenter för att skapa en god grund för kunskapsbaserad vård och omsorg av hög kvalitet för befolkningen. FoUU:s verksamhet bidrar till kompetensväxling och skapar förutsättningar för förändring och förbättring av verksamheten samtidigt som det bidrar till en lärandemiljö som stimulerar till kritiskt tänkande och livslångt lärande. Målet är att vårdenheten deltar i och samverkar om kliniks forskning och utvecklingsarbete likväl som utbildningsaktiviteter som på vetenskaplig grund berör verksamheten. i verksamheten som ska bidra till att skapa bästa möjliga vård och omsorg för befolkningen. Målet är att vårdenheten deltar i och samverkar om klinisk forskning och utvecklingsarbete likväl som utbildningsaktiviteter som på vetenskaplig grund berör verksamheten.

Vårdenheten ska tillhandahålla relevant patientdata och material till forskning som bedrivs av anställda vid Region Jämtland Härjedalen eller forskare som organisationen samarbetar med. **Genom tillhandahållande av patientdata eller material för klinisk forskning ska vårdenheten också säkerställa att etisk godkännande och biobanksavtal finns i de fall det är relevant.**

Dessutom ska vårdenhetens vetenskapligt skolade personal med specialistutbildning i största möjliga mån verka som handledare och lärare för organisationens utbildningar **på alla nivåer.**

Vårdenheten kan själv ta initiativ till utvecklingsarbete och vetenskaplig forskning. Vårdenheten ska informera Region Jämtland Härjedalen om vilka forskningsprojekt som bedrivs inom verksamheten.

Vårdgivaren ska stimulera medarbetarna till forskning genom att uppmuntra deltagande i utvecklingsarbeten och kurser i forskningsmetodik samt stödja och underlätta för medarbetare som fått projektmedel/deltidstjänst.

3.10 Tilläggsuppdrag

Regionen definierar prioriterade och önskvärda medicinska områden, utbildningar och deltagande i samverkansprojekt. Samtliga vårdgivare är skyldiga att åta sig tilläggsuppdrag inom ramen för den ersättning och de villkor i övrigt som regionen fastställer i särskild ordning. Ersättning och villkor är lika för alla vårdgivare. Beslut om vilka vårdgivare som ska fullgöra respektive tilläggsuppdrag fattas av regionen. Regionens målsättning är att alla tilläggsuppdrag ska bygga på frivilliga överenskommelser med respektive vårdgivare.

Genom tilläggsavtal med vårdgivaren ersätts enligt kapitel Ersättning för följande tilläggsuppdrag:

3.10.1 Familjecentral

En familjecentral bedriver verksamhet som är hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande. En familjecentral ska minst innehålla mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst. Via samordning och samlokalisering mellan olika verksamheter och professioner ges möjlighet att möta samtliga barnfamiljers behov och att utifrån den basen tidigt i livet även kunna fånga upp barn som riskerar att fara illa. Syftet är att på folkhälsovetenskaplig grund utveckla tvärfackliga metoder för att främja barns och föräldrars hälsa. Ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv ska tillämpas.

I regeringens ”Nationell strategi för föräldrastöd - en vinst för alla” anges som viktiga delmål-*ökad samverkan kring föräldrastöd mellan aktörer vars verksamhet riktar sig till föräldrar plus öka antal hälsofrämjande arenor*. Familjecentraler nämns där som goda exempel på samverkan. Region Jämtland Härjedalen har en tydlig målsättning att medverka i familjecentraler i länets samtliga kommuner och betonar särskilt de viktiga folkhälsomålen. Där familjecentral saknas ska vårdgivaren verka för att i samverkan med kommunen tillskapa sådan.

3.10.2 Särskilt boende

Regionen fördelar ansvaret för särskilt boende i dialog med vårdgivare. Regionen har för avsikt att sträva efter konkurrensneutralitet och likabehandling vad gäller tilldelning av uppdraget mellan offentligt och externt drivna vårdenheter. Innehåll i uppdraget regleras i [hemsjukvårdsavtalet](#) ”Ädelavtalen”.

Personer boende vid särskilt boende har på samma sätt som övriga invånare rätt att välja vårdenhet. Den vårdenhet som ansvarar för läkarinsatser vid särskilt boende är, för patienter som valt annan vårdenhet, endast skyldig att utföra akuta och oplanerade insatser.

I åtagandet för särskilt boende ingår det samhällsmedicinska ansvaret. Se kapitel Samhällsmedicinskt ansvar.

3.10.3 Utveckling och utbildning

Regionen ersätter vårdgivare per timme för utvecklingsarbete och deltagande i nationella, regionala och lokala grupper med primärvårdsövergripande åtagande i de fall de genererar produktionsbortfall i det patientnära arbetet. Regionen förbehåller sig rätten att utse deltagare.

Vårdgivaren ska enligt avtal med Mittuniversitetet tillhandahålla huvudhandledare för sjuksköterskestuderande, se Utbildning och handledning. Detta kan ske genom samverkan mellan flera vårdenheter.

Vårdgivaren ska enligt Plan för utbildning av läkare i Region Jämtland Härjedalen tillhandahålla huvudhandledare för AT-läkare. Detta kan ske genom samverkan mellan flera vårdenheter.

Regionen utser person för systemadministration av Obstetrix.

Regionen utser en distriktssköterska med länsansvar för alkoholfrågor.

Regionen utser en person i primärvården som samordnare för Cosmic.

3.10.4 Fortbildning

Inom primärvårdens verksamhet finns fortbildningssamordnare med uppdrag att anordna fortbildningsdagar som överensstämmer med primärvårdens mål och riktlinjer. Regionen förbehåller sig rätten att utse fortbildningssamordnare.

3.10.5 ST-läkare

Regionen kan uppdra åt vårdgivare att utbilda ST-läkare. Uppdraget kan avse hela eller delar av utbildningen för en eller flera läkare.

Vårdgivare ska följa gällande lagar, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ([SOSFS 2015:8 SOSFS 2008:17 \(M\)](#)), Målbeskrivning för allmänmedicin 2008 samt regionens [Utbildningsplan utbildning av läkare i Region Jämtland Härjedalen](#), se [Utbildning och handledning](#).

ST-läkare ska delta i regionens utbildningsverksamhet som avser vissa obligatoriska kurser.

Vårdgivare anställer och har arbetsgivaransvar för ST-läkaren. Anställningen ska vara tillsvidare och sker efter det att avtal har träffats med regionen.

Vårdgivaren avlönar ST-läkaren under hela specialiseringstjänstgöringen, det vill säga även under tjänstgöring inom specialiserad vård. Vid tjänstgöring på en placering inom specialiserad vård ska eventuella jourer avlönas av den specialitet där ST-läkaren tjänstgör.

Vårdgivaren står för alla omkostnader som är förenade med ansvaret för ST- läkare.

Om vårdgivaren inte har anställt ST-läkare inom tre månader efter att avtalet träffades kan regionen komma att ompröva avtalet.

3.10.6 AT-läkare

Regionen kan uppdra åt vårdgivare att ansvara för AT-läkares tjänstgöringsavsnitt inom allmänmedicin för en eller flera AT-läkare. Regionen anställer AT- läkare.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska tjänstgöring inom allmänmedicin ingå under läkarnas allmäntjänstgöring. I ansvaret ingår att allmäntjänstgöringen sker enligt gällande lag, Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5 (M)) och regionens [Utbildningsplan Plan för utbildning av läkare i Region Jämtland Härjedalen](#), se [Utbildning och handledning](#).

3.10.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård

AT- och ST-studierektor inom allmänmedicin ska vara stöd för ST-läkaren och AT-läkaren, handledaren och verksamhetschefen och för samtliga vårdgivare inom hälsovalet i enlighet med

regionens **Utbildningsplan** ~~Plan för utbildning av läkare i Region Jämtland Härjedalen, se [Utbildning och handledning](#).~~

AT- och ST-studierektor ska vara specialister inom allmänmedicin och har sin placering hos vårdgivare inom primärvården. Regionen utser ST- och AT-studierektor.

3.10.8 Lektor inom regionaliserad läkarutbildning

Umeå Universitet anställer lektorer inom **LP4U-regionaliserad läkarutbildning (tidigare benämnd som regionaliserad läkarutbildning)**. Anställningen benämns som förenad anställning och den är hel och odelbar. Anställningen består av undervisning, forskning och kliniskt arbete i Region Jämtland Härjedalen. Fördelningen kan variera men brukar fördelas med en tredjedel inom respektive del. Det är Umeå universitet som fastställer fördelningen.

Umeå universitet är huvudarbetsgivare för arbetstagare som har anställning som är förenad med klinisk tjänstgöring vid Region Jämtland Härjedalen. Regionen kan uppdra åt vårdgivare att ansvara för den kliniska tjänstgöringen. Lektor erhåller ett arvode och det utbetalas av den vårdgivare där den kliniska tjänstgöringen fullgörs.

Samtliga arbetsuppgifter för en lektor ska inrymmas i årsarbetstiden. För lektorer med förenad anställning innebär det att även den kliniska tjänstgöringen ingår i årsarbetstiden vid Umeå Universitet.

3.10.9 Ambulansverksamhet i Gäddede

För att starta vårdenhet i det geografiska närområdet för Gäddede kan uppdraget att bedriva ambulanssjukvård ingå.

3.10.10 Utvecklingsuppdrag folkhälsoarbete

Vårdenheten kan med hjälp av FoUU enheten genomföra utvecklingsuppdrag för att bidra till utveckling av det sjukdomsförebyggande arbetet. Detta kan även ske i samverkan med andra vårdenheter.

Ett utvecklingsuppdrag definieras som:

- Enhet/er som vill prova ny metod/tillvägagångssätt, tillföra ytterligare struktur/mätning för att förbättra förutsättningarna för patienter med ohälsosamma levnadsvanor.

Ytterligare information, se [Styrande dokument](#).

3.10.11 Rehabkoordinator

Från 2013 ingår rehabkoordinatorer i primärvården med uppdrag, att bland annat;

- koordinera arbetet med tidig rehabilitering
- koordinera teamarbete

- vid behov vara kontaktperson för patienten mot försäkringskassa, arbetsförmedling, arbetsgivare, företagshälsovård osv.
- bistå hälsocentralen med fortlöpande statistik
- utifrån hälsocentralens sjukskrivningar samordna teamträffar och kontakter med patienter som ska tas upp på teamen.
- rapportera utförda rehabiliteringar.

Tjänstekvoten är baserad på en nationell utvärdering av koordinatorsfunktionen, och är rekommenderad till 1,0 rehabkoordinator på 17 000 listade patienter i yrkesverksam ålder (16-67 år). Det betyder att det blir en liten del av en tjänst på många hälsocentraler. Det kan därför vara en fördel att samla fler hälsocentraler till en koordinator, för att effektivisera utfallet av funktionen. Uppdrag och kompetensprofil finns beskrivet i dokumentet Uppdragsbeskrivning för rehabiliteringskoordinatorer i primärvård se Styrande dokument.

3.10.12 Primärvårdskonsulter

Region Jämtland Härjedalen utser primärvårdskonsulter med uppdrag att i samverkan med den specialiserade vården utarbeta rutiner och riktlinjer för att få till fungerande vårdprocesser, se Styrande dokument.

3.10.13 Avståndsoberoende tjänst

Under förutsättning att medel avsätts av den så kallade professionsmiljarden kommer ett stimulansbidrag att betalas per besök när avståndsoberoende tjänster ersätter ett fysiskt besök.

3.11 Verksamheter som inte omfattas av Hälsovalet

Nedanstående verksamheter, som bedrivs inom regionens primärvård, ingår inte i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och vårdgivaren har inget kostnadsansvar för besök/inläggningar vid dessa enheter:

- enhet för asyl-flyktinghälsa
- folkhälsan
- ungdomsmottagning i Östersund
- SVR/1177
- närvårdsavdelning i Strömsund
- vårdplatser i Sveg
- ljusbehandling

4 ERSÄTTNING

I Hälsoval Jämtland finansieras vårdgivarens kostnader till största del av en ersättning baserad på antal listade personer. Ersättningsmodellen ses över varje år och uppdateras med aktuell data.

~~I budgetpropositionen inför 2017 finns förslag som kan påverka primärvården exempelvis avgiftsfri vård för personer som är 85 år och äldre. Dessa förväntas kompenseras med motsvarande stadsbidrag.~~

Därtill finns särskilda ersättningar för delar av uppdraget. I de fall ingen särskild ersättning anges för del av uppdrag, ska uppdraget genomföras inom ramen för den sammantagna ersättningen.

Aktuella uppgifter om patientavgifter, vaccinationer, intyg samt ersättning för vård till asylsökande återfinns i regionens avgiftshandbok.

Vårdgivarens ersättning för uppdraget framräknas enligt nedanstående modell som gäller från den 1 januari 2018.

Ersättningssystemet består av tre grunddelar:

- ersättning för listade personer
- rörlig ersättning
- tilläggsersättning.

Momskompensation återsöks av regionen hos skattemyndigheten. En privat vårdenhet får momskompensation genom att den av regionen utbetalda ersättningen för listade personer uppräknas med tre (3) procent. Momskompensation utgår inte för läkemedel, rörlig ersättning samt tilläggsersättning.

De privata vårdgivarna erhåller även kompensation för exempelvis IT, ekonomi- och personaladministrativa system med 30 kr per listad invånare och år. Ersättningen omfattas av momskompensationen.

Ersättning lämnas för hel månad och baseras på antal listade i respektive åldersgrupp i början av innevarande månad samt eventuella tilläggsuppdrag. Detta gäller även för nyetableringar. Utbetalning sker månadsvis, med en tolfedel av den beräknade årsersättningen. Utbetalningen sker innevarande månad, utan anmodan, den 20:e varje månad eller närmaste arbetsdag därefter. Betalningen är mottagaren tillhanda någon dag senare beroende på bankernas hanteringstid. Övrig ersättning respektive avdrag regleras i efterhand i särskild ordning.

Lagen om valfrihetssystem (LOV) innebär att den ekonomiska ersättningen följer patienten fullt ut. Detta innebär att regionen inte kan förbinda sig eller garantera någon som helst ersättning till vårdgivaren om han/hon inte får listade eller patienter som söker vård hos denne.

4.1 Ersättning för listade personer

Ersättningen för listade personer är en viktad individrelaterad ersättning som syftar till att främja helhetssyn och ansvarstagande. Ersättningen är en kombination av ersättningar som tillsammans ska täcka vårdgivarens kostnader för överenskomna vårdtjänster utifrån respektive vårdenhets olika förutsättning med avseende på exempelvis avstånd från sjukhus och befolkningsstruktur.

Ersättningen ska täcka vårdenhetens kostnader för personal, lokaler, utrustning, läkemedel och material mm. samt köpta tjänster för exempelvis lab och röntgen, transporter, sjukresor och listades besök hos privatpraktiserande allmänläkare och sjukgymnaster på nationella taxan.

Totalt fördelas preliminärt för år 2017, 568 690 tkr som ersättning per individ. Ersättningen justeras månatligen mot antalet listade till vårdenheten. Förändring i ersättningsbeloppet ska beslutas senast i juni året före det år ersättningen avser. Om ersättning inte ändras genom beslut i juni räknas årets ersättning, exklusive läkemedel, upp med landstingsprisindex (LPI-K).

I ersättningen per listad person ingår följande delar:

- ersättning per listad invånare
- socioekonomisk faktor
- glesbygdsfaktor
- läkemedel

4.1.1 Ersättning per listad person

Ersättningen grundar sig på föregående års besöksmönster i olika åldersgrupper i länet. Totalt fördelas preliminärt 256 776 tkr som ersättning per listad person. Ersättningen för vikt 1,00 är 2012 kr. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

Ersättningen viktas i femårsklasser.

Vikterna nedan avser 2018.

Ålder	Vikt
0-4	1,40 1,36
5-9	0,35 0,35
10-14	0,35 0,36
15-19	0,63 0,59
20-24	0,68 0,69
25-29	0,78 0,78
30-34	0,80 0,81
35-39	0,82 0,80
40-44	0,74 0,76
45-49	0,82 0,82
50-54	0,89 0,90
55-59	0,99 1,04
60-64	1,15 1,16
65-69	1,30 1,27

70-74	1,68 1,63
75-79	1,96 1,96
80-84	2,00 2,01
85-89	1,79 1,85
90-94	1,51 1,49
95-99	1,16 1,12
Plus 100	0,68 1,18

4.1.2 Socioekonomisk faktor

Som socioekonomisk faktor används CNI (Care Need Index). Denna faktor syftar till att utjämna sjukdomsördan i små geografiska områden utifrån socioekonomiska variabler. Högt CNI i en population indikerar social utsatthet och berättigar till mer primärvårdsresurser.

CNI består av sju variabler med olika vikt. Följande variabler byggs CNI upp av.

Variabel	Vikt
Ålder över 65 år och ensamboende	6,15
Ålder yngre än 5 år	3,23
Ensamstående föräldrar med barn tom 17 år	4,19
Lågutbildade 25-64 år	3,97
Arbetslösa eller i åtgärd 16-64 år	5,13
Personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Latinamerika	5,72
Personer 1 år eller äldre som flyttade in i området	4,19

Dessa variabler vägs ihop till ett index utifrån hur många listade invånare inom dessa sju grupper respektive vårdenhet har. CNI kommer att uppdateras vid behov.

2017 är den preliminära genomsnittliga ersättningen per invånare i Jämtlands län 671 kr, totalt 85 593 tkr. Preliminärt CNI per vårdenhet kan erhållas från regionen.

4.1.3 Glesbygdsfaktor

Glesbygdsfaktorn syftar till att kompensera de vårdenheter som har långt till sjukhuset i Östersund och därför får ökade kostnader för såväl sjukresor som vård.

Totalt fördelas 68 000 tkr som glesbygdsfaktor. Ersättningen baseras på den listades mantalsskrivningsort, vilket innebär avståndet från närmsta vårdenhet i kommunen till Östersund och är indelad i fem avståndsintervaller. Ersättningen för vikt 1,00 är 826 kr per listad invånare. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

Avståndsintervall	Vikt per avståndsintervall
0-29 km	0
30-69 km	1,00
70-99 km	1,29

100-149 km	1,68
> 150 km	2,25

4.1.4 Läkemedel

Vårdgivaren har kostnadsansvar för de allmänläkemedel som förskrivs till de listade patienterna oavsett vem som förskriver dem. Vårdgivaren har vidare fullt kostnadsansvar för samtliga läkemedel som rekvireras. Vårdgivare ska ha samma rättigheter till rabatt på läkemedel efter genomförda upphandlingar som regionens egna enheter.

Ersättningen för allmänläkemedel utgår per listad person. Ersättningen grundar sig på föregående års förbrukning i olika åldersgrupper i länet

Den preliminära ersättningen för allmänläkemedel med vikt 1,0 är **1 231** kr under **2017**, totalt **157 061** tkr.

Vikterna nedan avser 2018.

Ålder	Vikt
0-4	0,39 0,54
5-9	0,22 0,33
10-14	0,28 0,37
15-19	0,22 0,38
20-24	0,20 0,21
25-29	0,31 0,25
30-34	0,36 0,36
35-39	0,41 0,44
40-44	0,52 0,51
45-49	0,71 0,69
50-54	0,94 0,98
55-59	1,15 1,09
60-64	1,60 1,55
65-69	1,79 1,76
70-74	2,28 2,19
75-79	2,72 2,59
80-84	2,83 2,72
85-89	3,07 2,99
90-94	2,92 2,95
95-99	3,07 2,70
Plus 100	1,99 2,63

4.2 Rörlig ersättning

I den rörliga ersättningen ingår ersättning för följande:

- patientavgift
- patienter från andra landsting/regioner och andra länder
- asylsökande
- patient som inte är listad vid vårdenheten

- avdrag görs för listads besök hos vårdgivare med nationell taxa
- utbildning och handledning
- en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (fd rehabgaranti)
- stimulansmedel

4.2.1 Patientavgift

Vårdgivaren ska ta ut patientavgift enligt regionens fastställda vårdavgifter inkl Gula taxan. Vårdgivaren uppbär och behåller dessa avgifter. Gällande regler för högkostnadsskydd inom öppen hälso- och sjukvård ska tillämpas. Vårdgivaren ska ta ut patientavgift av patienten vid uteblivna besök enligt avgiftsbestämmelserna.

Ingen kompensation utgår för avgiftsfria besök på grund av högkostnadsskydd eller när patienten är under 18 år. Vårdgivaren ombesörjer själv eventuell fakturering och kravhantering vid obetalda patientavgifter.

Patienten ska erhålla kvitto vid varje besök. Vårdgivaren ansvarar för eventuella kundförluster. Vårdgivaren ska anteckna i patientens kort för högkostnadsskydd samt utfärda så kallade frikort enligt regionens regelverk. Patientavgifterna behålls av vårdgivaren.

4.2.2 Patienter från andra landsting/regioner och andra länder

Vårdgivaren ska ta emot patienter från andra landsting/regioner och andra länder på samma sätt som regionens egna verksamheter enligt bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård. För patienter som ges sådan vård ska vårdgivaren lämna underlag till regionen som debiterar patientens hemlandsting för vårdkostnad, därefter ersätts vårdgivaren. Vårdgivaren ska på liknande sätt ta emot patienter från främmande länder som omfattas av gällande regler för patienter från EU/EES samt Schweiz eller länder som Sverige har sjukvårdsöverenskommelser med. Besöksersättningen för utomlänspatienter ersätts enligt bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård. Följande belopp gäller för 2017. Till detta kommer patientavgift enligt regionens fastställda vårdavgifter.

Läkarbesök utomlänspatient	1 892 kr
Läkarbesök vid vårdenhet med gipsning inkl röntgen	3 692 kr
Sjukvårdande behandling utomlänspatient	772 kr

4.2.3 Asylsökande/ kvotflyktingar/ tillståndslösa

Ersättning för asylsökande och tillståndslösa ges med samma ersättningsbelopp per besök eller vårdtag/vårdtillfälle, med avdrag för eventuella patientavgifter, som gäller för utomlänspatienter. Hälsoundersökning av asylsökande, kvotflyktingar och anhänginvandrare inklusive hälsosamtal och tolkkostnader, ersätts år 2017 med 2 0680 kr. Beloppet justeras årligen med förändringen av konsumentprisindex.

Ersättningskrav till regionen ~~måste vara försedda med den asylsökandes LMA-nummer för att ersättning ska lämnas~~ enligt regionens regelverk, [länk](#).

Asylsökande under 18 år har rätt till all slags vård medan asylsökande över 18 år har rätt till akut vård och vård som inte kan anstå, mödravård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning samt vård vid abort. Övrig vård bekostas av vårdtagaren.

För aktuell/utökad information angående asyl-flykting hälso- sjukvård hänvisas till Region Jämtland Härjedalens hemsida. www.regionjh.se asyl-flyktingfrågor.

4.2.4 Patienter som inte är listade på vårdenheten

Samtliga vårdenheter inom hälsovalssystemet är skyldiga att ta emot besök, oavsett var patienten är listad.

Besöksersättning ges för tillfälliga besök av patienter från Jämtlands län som inte är listade på vårdenheten med 500 kr för läkarbesök och 250 kr för övriga besök. Motsvarande avdrag görs hos den vårdenhet där patienten är listad.

Faktisk kostnad för besök hos privatpraktiserande sjukgymnaster och läkare i allmänmedicin som går på nationella taxan debiteras från 2013 till 100 % av den vårdenhet där patienten är listad och finansieras av ersättningen per listad person.

4.2.5 Ersättning för utbildning och handledning

Där regionen har avtal med utbildningsanordnare och där ersättning utgår för verksamhetsförlagd utbildning (VFU), arbetsplatsförlagd utbildning (APU), regionaliserad läkarutbildning eller motsvarande utgår ersättning till vårdgivare enligt avtal och med eventuella vidhängande beslut om kostnadsfördelning från regionen.

Ersättning för studenter från Mittuniversitet för år 2017 är 1515 kr per student och vecka. Avdrag görs för praktikplatssamordning med 200 kr och samordnande funktion för handledning av sjuksköterskestudenter med 150 kr per student och vecka.

Ersättning för läkarstudenter från Umeå Universitet i utlokaliserad klinisk grundutbildning är för år 2017, 4 000 kr per student och vecka.

Ersättning för studenter inom regionaliserad läkarutbildning från Umeå Universitet är år 2017, 4 000 kr per student och vecka.

För övriga studenter från Umeå Universitet är ersättningen för år 2017 1515 kr per student och vecka. Avdrag görs i förekommande fall för praktikplatssamordning med 350 kr per student och vecka.

4.2.6 Överenskommelser mellan staten och SKL

Ett antal överenskommelser är kopplade till stimulansmedel som vid uppnådda mål kan komma att påverka ersättningen i primärvården. För år 2017 planeras exempelvis insatser för kvinnors hälsa, psykisk hälsa samt förbättrad vård för personer med kroniska sjukdomar.

4.2.6.1 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

För att få ersättning för multimodal rehabilitering krävs att vårdenheten har och arbetar utifrån definitionen av multimodalt team. Kriterier och arbetssätt finns beskrivna i dokumentet "Tillämpning av överenskommelsen – En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess" se [Styrande dokument](#).

Särskild redovisning lämnas in varje kvartal till regionen, detta ombesörjs av rehabkoordinator. Då Socialstyrelsen kommer att gå in och granska olika ärenden måste rehabiliteringen vara väl dokumenterad och de avidentifierade formulären lätta att koppla till patient journalen. Den statliga överenskommelsen kan komma att upphöra 2017-12-31.

Ersättning utgår för viss rehabilitering som syftar till arbetsåtergång. Insatserna ska bedrivas enligt evidens och nationella riktlinjer. Behandlingar finns specificerade i dokumentet [Ersättning ur sjukskrivningsprocessen 2017](#). För att få ersättning för multimodal rehabilitering, MMR1, krävs att vårdenheten har och arbetar utifrån definitionen av multimodalt team. Kriterier och arbetssätt finns beskrivna i dokumenten:

[Nationell indikation för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta](#)

[Uppgifter och kompetensbehov vid multimodal rehabilitering](#)

[Rehabilitering vid långvarig smärta](#)

Särskild redovisning lämnas in varje kvartal till regionen, detta ombesörjs av rehabkoordinator, respektive behandlare eller någon som chef utser. Då Socialstyrelsen kommer att gå in och granska olika ärenden måste rehabiliteringen vara väl dokumenterad och de avidentifierade formulären lätta att koppla till patient journalen. Den statliga överenskommelsen kan komma att upphöra 2018-12-31. Processledningen i Region Jämtland Härjedalen kan komma att förändra fördelningen av ersättning för år 2018 i syfte att effektivisera och kvalitetssäkra arbetet med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Rehabkoordinatorerna finansieras av regionen enligt [särskilt meddelande](#).

4.2.7 Utveckling 2018

Regionen kommer successivt att utveckla ersättningsmodellen för Hälsöval Region Jämtland Härjedalen.

Under 2018 kommer bland annat följande att ses över:

- Kostnadsansvar för besök utanför Jämtlands län

- Utvecklingsuppdrag för folkhälsa

4.3 Tilläggsersättning

Särskild ersättning utgår enligt nedan för de tilläggsuppdrag som regleras i uppdragsspecifikationen, Kapitel 3.10. Tilläggsersättningen utbetalas samtidigt med ersättningen för uppdraget.

4.3.1 Familjecentral

De vårdgivare som bedriver en familjecentral med fördjupad samverkan mellan barnhälsovård, mödrahälsovård, öppen förskola och socialtjänst erhåller en tilläggsersättning i proportion till antalet listade barn i åldern 0-6 år. Ersättningen beräknas utifrån 100 kronor/barn och år med lägsta nivå på 25 000 kronor. Den maximala ersättningen som betalas ut uppgår till 100 000 kronor per familjecentral och år. I de fall där extrakostnader uppstår, i form av lokalhyra, utgår ersättning motsvarande faktisk kostnad.

Ersättningen är till för att möjliggöra tid för samverkan. Som exempel kan nämnas gemensamma möten, planeringstillfällen, utbildning och nätverksträffar. Möjlighet att arbeta tvärprofessionellt i kontakten med föräldrar och barn både individuellt och i grupp samt att delta i den öppna förskolans verksamhet. En förutsättning för att erhålla ersättningen är att samtliga parter ingått i ett skrivet lokalt samverkansavtal med en tydlig överenskommelse om samverkan för familjecentralen och att verksamheten bedrivs i enlighet med avtalet.

4.3.2 Särskilt boende

Ersättning utgår vid särskilt boende med 5 000 kr per plats.

4.3.3 Utveckling och utbildning

I de fall vårdenheten representerar hela primärvården i nationella, regionala och lokala grupper utgår ersättning med 600 kr per timme för läkare och 400 kr per timme för övriga personalkategorier. Vårdgivaren ersätts med 400 kr per timme för huvudhandledarskap för sjuksköterskor enligt modell för verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskestudenter.

Vårdgivaren ersätts med 600 kr per timme för huvudhandledarskap för AT-läkare enligt Handlingsplan för utbildning av läkarstudenter och läkare. Regionen ersätter motsvarande 20 % av en distriktsskötersketjänst för att arbeta med alkoholfrågor och 10 % av en barnmorsketjänst för systemadministration av Obstetrix samt 50% distriktsskötersketjänst med samordningsansvar för Cosmic.

4.3.4 Fortbildning

Fortbildningssamordnare ersätts av regionen liksom kostnader i form av lokalhyra och föreläsare i samband med dessa dagar.

4.3.5 ST-läkare

Ersättning till vårdgivare som tar emot ST-läkare är 75 % av medianlön för ST-läkare i regionen. Ersättningen uppräknas årligen utifrån regionens löneutveckling för ST-läkare. **Hälsovalet ersätter till ett maxbelopp av motsvarande 16,2 mkr för 2018.**

4.3.6 AT-läkare

Regionen avlönar AT-läkare. Ersättning till vårdgivare som tar emot AT-läkare är **70 % 80%** av lönekostnaden för AT-läkaren. För att stimulera AT-läkare att fullgöra primärvårdsdelen på ort utanför Östersund med omnejd och för att minska kostnader för den enskilde läkaren betalar vårdgivaren ut ett lönetillägg på 6000 kr/månad vid behov av dubbelt boende enligt rutin, se Utbildning och handledning. **Hälsovalet ersätter till ett maxbelopp av motsvarande 4,8 mkr för 2018.**

4.3.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård

Regionen ersätter vårdgivare som på del av befattning som distriktsläkare, är AT- och ST-studierektor inom primärvård.

4.3.8 Ambulansverksamhet i Gäddede

Regionen ersätter uppdraget att bedriva ambulansverksamhet i Gäddede **2017** med **5 565 000** kr. Ersättningen kan komma att reduceras i det fall ett utökad gränsöverskridande samarbete kommer till stånd med ambulansverksamheten i Norge. Om uppdraget upphör, upphör också rätten till ersättning för det.

4.3.9 Utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser

Belopp som kan betalas ut per utvecklingsuppdrag uppgår för perioden hösten 2018 till våren 2019 till maximalt 185 000. Totalt avsätts 1,1 mkr.

4.3.10 Rehabkoordinatorer

~~Rehabkoordinatorerna finansieras av regionen.~~

4.3.11 Primärvårdskonsulter

Primärvårdskonsulter finansieras av regionen.

5 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

5.1 Allmänna förutsättningar

Regionen och dess vårdgivare inom primärvården har ett gemensamt ansvar och intresse av att följa upp och utveckla vården. Utgångspunkten för detta arbete ska vara en ömsesidig strävan att uppnå en förtroendefull relation mellan parterna. Regionen har ett ansvar att påtala brister i verksamheten oavsett om verksamheten drivs av regionen i egen regi eller av andra fristående vårdgivare. Därmed tillgodoses också allmänhetens rätt till insyn enligt 3 kap 19 a § kommunallagen.

Vårdgivaren ska medverka med faktaunderlag för regionens uppföljning av verksamheten i form av månads, tertial- och årsrapportering/verksamhetsberättelse enligt regionens riktlinjer.

Förutom den standardiserade uppföljningen ska uppföljning i dialogform ske minst en gång per år efter inlämnandet av verksamhetsberättelse/årsredovisning. Regionen kallar till dessa möten. Vid uppföljningsmöten ska från vårdgivarens sida medverka minst verksamhetschef och medicinskt ansvarig. Vårdgivaren ska förse regionen med efterfrågat uppföljningsunderlag samt ansvara för att inrapporterade uppgifter är riktiga.

Regionen eller annan på dess uppdrag har rätt att hos vårdgivaren följa upp/inspektera verksamheten för att bland annat säkerställa att vårdgivaren uppfyller överenskomna krav och specifikationer.

Vårdgivaren ska senast den 10:e i varje månad redovisa efterfrågade resultat från föregående månad enligt särskilda anvisningar från regionen.

Vårdgivaren ska lämna/tillhandahålla de uppgifter som regionen anser sig behöva för att följa upp och kontrollera

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

Grundläggande verksamhetsstatistik insamlas med stöd av den information som samtliga vårdenheter registreras i vådadministrativa systemet. Regionen äger utan särskilt medgivande tillgång till alla sådana uppgifter med undantag för sekretessbelagd information.

Landsting/regioner bedriver ett gemensamt utvecklingsarbete tillsammans med SKL, som benämns Basmodell primärvård, för ett enhetligt system av styrning och uppföljning. Vidare kommer resultaten av pågående projekt på nationell nivå efter hand införlivas i uppföljningssystemet (öppna jämförelser, nationell patientenkät, Socialstyrelsens nationella indikatorer för god vård etcetera). Inom ramen för bland annat det regiongemensamma arbetet kommer även behovet av och förutsättningarna för att införa ett visst inslag av mål-, kvalitets- och resultatbaserade ersättningar att övervägas.

Uppföljningsdata kommer att ses över och utvecklas varje år och i takt med att evidens och teknik finns som stödjer införande av nya indikatorer. Kvalitetsindikatorer och nyckeltal kommer att revideras årligen.

Vårdgivaren ska vara representerad på informationsmöten som regionen eller annan på deras uppdrag kallar till. Regionen och vårdgivaren ska ha ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar tillgängligheten och annan service mot allmänhet och patienter.

Regionen har rätt att såväl använda som publicera resultaten samt att kräva att vårdgivaren offentliggör vårdenhetens resultat. Publicering/redovisning ska ske vid den tidpunkt och på det sätt som uppdragsgivaren fastställt och i de system eller i de sammanhang som regionen anvisar.

Vid särskilda tillfällen kan också uppgifter utöver planerad uppföljning begäras in och sådana uppgifter ska skyndsamt inrapporteras till regionen.

5.2 Struktur

Befintliga databaser/register ska så långt som möjligt användas som källa. I de fall där detta ännu inte är möjligt, bedömer beställaren om uppgiften är så betydelsefull att det är motiverat med rapportering i särskild ordning. För att förenkla arbetet i de fall då särskild rapportering krävs, kan det i många fall vara tillräckligt att ansvarig uppgiftslämnare anger ett cirkavärde eller intervall. I tillämpliga fall ska uppdelning ske på kön.

Alla uppgifter gäller initialt för en enskild hälsocentral och dess listade patienter, samt för eventuella övriga specificerade ansvarsområden som vilar på den enskilda hälsocentralen. Vid behov kan uppgifterna aggregeras och kompletteras till en övergripande bild.

Metoderna är utvalda för att med rimlig arbetsinsats kunna ge förutsättningar för meningsfulla samtal och bedömningar. Basmodellen beskriver fyra olika metodtyper som är tänkta att användas parallellt; enskild uppföljningsdialog, gemensam dialog, särskilda fördjupningar samt årlig analys.

Indikatorer, mål och mått är indelade i fyra huvudområden med uppföljningsperspektiven från regionens ledningssystem som filter.

Förutsättningar

Uppgifter om förhållanden som verksamheten har begränsade möjligheter att påverka

Verksamhet

Kvantitativa uppgifter om verksamheten.

Struktur

Indikatorer som belyser de strukturella förutsättningarna för kvalitet.

Kvalitet i arbetet

Indikatorer som belyser kvaliteten, främst i processtermer

Kvalitetsindikatorerna är utvalda för att kunna belysa de dimensioner som finns t ex i God Vård-konceptet.

I huvudsak är de grupperade i relation till gällande riktlinjer. I analysarbetet kan man efter behov återknyta till de principiella dimensionerna i God Vård.

Regionen har ett ledningssystem som är utformat och inspirerat av EFQM (The European Foundation for Quality Management) och regionen följer upp verksamhet utifrån perspektiven Medarbetare, Patient, Samhälle samt Verksamhetsresultat.

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen kommer vid uppföljning använda sig av tillämpliga delar i SKL:s ”Basmodell för uppföljning av primärvård” samt ”Modell för fördjupad uppföljning”. Indikatorer som kommer att användas tas från regionstyrelsens verksamhetsplan samt ovan nämnda basmodell.

Regionstyrelsens har för 2017 valt att prioritera arbetet med att minska sjukskrivningar, patientsäker vård, samarbete med kommuner samt effektiva processer.

6 ALLMÄNNA VILLKOR

6.1 Lagar, förordningar och anvisningar

Vårdgivaren ansvarar för att vid varje tidpunkt gällande författningar (lagar, förordningar samt myndigheters föreskrifter) följs för uppdragets genomförande. Med författning likställs av myndigheter utfärdade normer och råd.

6.2 Styrdokument och policyskrifter

Vårdgivaren ska följa regionens styrdokument, policyskrifter och övriga anvisningar i tillämpliga delar.

6.3 Kompetens och bemanning

Vårdgivare ansvarar för att verksamhetschef finns inom verksamheten enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 29-4 kap 2 §. Verksamhetschefens uppgifter framgår av bland annat av ~~förordningen (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården.~~ **Hälso-och sjukvårdsförordningen (2017:80)** Namn på verksamhetschef ska framgå av kontraktet. Förändring ska utan dröjsmål meddelas regionen.

Den övervägande andelen av tjänstgörande läkare, exklusive utbildningsläkare, ska vara specialister i allmänmedicin med reell kompetens och dokumenterad erfarenhet av hela det uppdrag som ingår i tjänsten. Läkare med annan specialistkompetens kan ingå som kompetens på vårdenhet i hälsovalsmodellen.

Den övervägande andelen av tjänstgörande sjuksköterskor ska vara utbildade distriktssköterskor.

Vårdgivaren ska tillhandahålla psykosocial verksamhet med kompetenser som psykolog och/eller socionom och/eller psykiatrisjuksköterska för att förebygga och möta psykisk ohälsa samt tillhandahålla kompetens för rehabilitering.

Vårdgivaren ska erbjuda sjukgymnastisk bedömning och behandling av legitimerad sjukgymnast/**fysioterapeut**.

I övrigt ska vårdgivaren ha en bemanning som säkerställer kontinuiteten i verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha erforderlig legitimation och kompetens.

Kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för personalen är en förutsättning för att kunna upprätthålla en god kvalitet. Alla vårdgivare ansvarar för kompetensutveckling av personal som är verksamma inom hälsovalet.

Inom hälsovalet finns medel avsatta för fortbildning, se rubrik Tilläggsuppdrag.

6.4 Underleverantör

Vårdgivaren får anlita underleverantörer för att komplettera sin kompetens eller för att förstärka sin kapacitet för genomförande av uppdraget. Vårdgivaren ska tillse att varje eventuell underleverantör uppfyller alla krav enligt detta avtal och ansvarar gentemot regionen för underleverantörernas arbete såsom om det vore vårdgivarens eget.

För det fall vårdgivaren vill anlita underleverantör ska anmälan om detta göras till regionen skriftligen. Regionen har rätt att i enlighet Skatte- och avgiftsskyldighet kontrollera att underleverantören har fullgjort sina skyldigheter avseende betalning av skatter och avgifter. För det fall underleverantören inte fullgjort dessa skyldigheter får vårdgivaren inte anlita underleverantören.

Regionen har också rätt att kontrollera övriga förutsättningar för godkännande.

6.5 Patientjournal

Vårdgivaren ansvarar för journalföring och förbinder sig att uppfylla kraven enligt Patientdatalagen (2008:355) samt **Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (Socialstyrelsens gemensamma författningssamling HSLF-FS 2016:40)** om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14).

Patientdokumentationen ska ha en gemensam informationsstruktur och informationen ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan. Dessa krav gäller all vård som utförs på regionens uppdrag. Detta framförallt av patientsäkerhetsskäl men även för att underlätta och stödja vårdprocesserna.

Pappershandlingar klassificeras och scannas in och kopplas till journalen enligt gällande rutin. Regionens enhet Registerservice sköter i sådana fall scanning på uppdrag av vårdgivaren.

Vårdgivaren förbinder sig att samverka med regionen för att utveckla säkra och ändamålsenliga rutiner för att kunna göra vårdinformation tillgänglig för varandra.

Sammanhållen journalföring tillämpas via vårdadministrativa systemet och Nationell Patientöversikt (NPÖ) vilket möjliggör att vårdinformation kan delas mellan vårdgivare.

Mer information kring journalhantering och tillämpning av IT tjänster, bilaga 2 IT- och telefonitjänster. Se Styrande dokument.

6.6 Patientnämnd

Verksamheten faller under ansvarsområdet för regionens patientnämnd. Patienten ska informeras och ges erforderlig möjlighet att vända sig till regionens patientnämnd. Vårdgivaren ska till patientnämnden lämna de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag.

6.7 Patientförsäkring

För den verksamhet som bedrivs enligt detta avtal gäller regionens patientförsäkring med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF), se Styrande dokument. Vårdgivaren har skyldighet att utan kostnad lämna de intyg, journaler, med mera som LÖF:s skaderegleringsbolag Personskadereglering AB (PSR) begär för de patienter som behandlats hos vårdgivaren. Detta gäller även om skadan inträffat på en annan vårdenhet men patienten har en vårdepisod hos vårdgivaren.

6.8 Försäkringar

Vårdgivaren ska inneha för vårduppdraget relevanta och erforderliga försäkringar till betryggande belopp som täcker till exempel personskador, brandskador, stöld etcetera. Försäkringsbevis utställt av vårdgivarens försäkringsbolag ska överlämnas till regionen senast i samband med verifiering av vårdenhet. På anmodan ska vårdgivaren löpande kunna uppvisa intyg på erforderliga försäkringar under hela avtalstiden.

6.9 Utrustning

All utrustning som används inom verksamheten ska uppfylla vedertagna standarder och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion. Vårdgivaren ansvarar för att all utrustning erhåller fortlöpande service samt förebyggande och felavhjälpande underhåll. Service och kvalitetskontroller ska genomföras regelbundet och måste dokumenteras.

Vårdgivaren ska svara för underhåll, reparationer och återanskaffning av inventarier och utrustning. Vårdgivaren har kostnadsansvaret för dessa anskaffningar.

Vid val av medicinteknisk utrustning gäller följande. Utrustningar för EKG, spirometri och långtidsblodtryck **och diagnostiskt ultraljud**, där mätdata kan behöva lagras i lagringssystem inom Region Jämtland Härjedalen, ska vara av samma typ som finns inom regionens olika enheter. När det gäller andra typer av medicintekniska produkter som exempelvis mäter blodtryck och temperatur, och där mätdata inte lagras men utgör en grund för diagnos av hälsotillstånd och påverkar en journalanteckning så bör samma typ av utrustning användas som finns inom regionens olika enheter. Val av utrustning ska ske i samråd med den medicintekniska avdelningen vid Östersunds sjukhus.

6.10 Annan verksamhet

Annan verksamhet som vårdgivaren bedriver ska hållas åtskild från den verksamhet som regleras i förfrågningsunderlaget. Vårdgivaren ansvarar för att detta är tydligt för patienterna. Verksamheten får inte vara av sådan karaktär att den kan minska förtroendet eller anseendet för uppdraget vårdgivaren har mot regionen

6.11 Lokaler

Vårdgivaren ska ha för verksamheten säkra, ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler. Lokalerna ska vara utformade så att vården av patienter kan ske med full respekt för individens integritet och ostördhet samt vara lättillgängliga för personer med olika funktionsnedsättningar.

I de lokaler där huvudsakligen barn vistas ska miljön vara barnanpassad.

6.12 Information

Regionen ansvarar för att vårdgivarna via bland annat regionens webbsidor kan ta del av sådan verksamhetsinformation som behövs för att fullgöra åtagandet i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Vårdgivaren är ansvarig för att hålla sig uppdaterad om aktuell verksamhetsinformation som regionen ger ut på bland annat webbsidor.

6.12.1 Hälsovalssymbol för signal om godkännande

Vårdgivare får använda symbolen när deras ansökan om att ingå i hälsoval är godkänd. Vårdgivaren ska genom att använda symbolen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen tydligt visa att man är godkänd och därmed ingår i Region Jämtland Härjedalens offentligt finansierade vårdutbud.

Hälsovalssymbolen ska användas i exempelvis annonser, trycksaker, på webbplatser och på utomhusskyltar vid vårdenhetens entré enligt regionens riktlinjer, se Styrande dokument.

Externa vårdgivare får inte använda regionens logotyp, men symbolen för hälsoval. Vårdgivare som har regionen som huvudman använder både regionens logotyp och symbolen för hälsoval.

6.12.2 Kontaktuppgifter och grundutbud

Regionen informerar medborgarna om vårdenhetens kontaktuppgifter och grundutbud, till exempel verksamheter och kompetenser, via de kanaler som regionen använder för denna typ av information. Regionen förbehåller sig rätten att avgöra vilken typ av uppgifter som ska finnas tillgängliga via regionens egna informationskanaler.

Vårdenheten ska förse regionen med de uppgifter som behövs för att ge invånarna den information som nämns ovan. När en förändring sker ska vårdenheten lämna uppdaterad information till regionen. **EKO-katalogen?**

6.12.3 Väntrumsinformation

Vårdgivaren ska följa regionens riktlinjer för väntrumsinformation som även gäller för vårdenhetens kommunikation via internet.

Regionen har rätt att i vårdgivarens lokaler placera information riktad till patienter och befolkning.

6.12.4 E-tjänster och utveckling av informationstjänster

Sammanhållen journalföring kommer att ske via vårdadministrativa systemet och Nationell Patientöversikt (NPÖ).

Som en del i den nationella IT-strategin för vård och omsorg, finns 1177.se – en gemensam webbplats för den svenska hälso- och sjukvården. Medborgarna erbjuds via denna webbplats personliga tjänster och information om vård och hälsa på såväl nationell som regional nivå. Landsting och regioner har förbundet sig att delta och det innebär att vårdgivarna ska erbjudas möjlighet att delta i arbetet under utvecklingsfasen. Här ingår förutom informationstjänster (information om sjukdomar, undersökningar, behandlingar med mera) även e-tjänster för säker kommunikation med medborgare.

Inom ramen för dessa e-tjänster ska vårdgivare minst erbjuda medborgarna de tjänster som är beslutade att utgöra en bas i primärvårdens elektroniska tjänster.

De beslutade e-tjänster som vårdgivarna här minst ska erbjuda är: *Förnya recept, av-/omboka tid, beställa tid, förnya preventivmedel, förnya hjälpmedel, hjälp oss att bli bättre samt kontakta mig.* Under 2017 kommer möjlighet ges för patienter att läsa sina journaler via e-tjänsterna. Den tekniska lösning som erbjuder detta är den nationella tjänsten 1177 Vårdguidens e-tjänster. För att möjliggöra vårdgivarens egen inloggning till tjänsterna 1177 Vårdguidens e-tjänster samt 1177 krävs att kortläsare anslutna till datorarbetsplatsen anskaffas för läsning av SITHS-kort. Personalens personliga SITHS-kort tillhandahålls av regionen och kan beställas av vårdgivaren.

6.12.4.1 Utlämnning av SITHS e-tjänstekort

Vårdgivaren ska bemanna och hålla tillgänglig en lokal utlämningsfunktion för de nationella SITHS e-tjänstekorten inom sin klinik samt under 2017, mot ersättning, även för kommunens personal. Vårdgivaren behöver för detta ändamål inom sin personalgrupp utse 2-3 personer som kan turas om att bemanna utlämningsfunktionen. Utlämningsfunktionen ges vid behov stöd av regionens Helpdesk för att sköta utgivningsförfarandet.

6.13 Marknadsföring

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenhetens marknadsföring av egen verksamhet är saklig. Alla vårdgivare äger rätt att på eget initiativ informera om och marknadsföra sina tjänster. Alla vårdgivare ska i kommunikation med medborgare på ett av regionen fastställt sätt ange att de är en del av Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och arbetar på uppdrag av regionen. Detta görs genom att använda symbolen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

I marknadsföring ska det tydligt framgå vilka tjänster som ingår i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och vilka eventuella övriga tjänster som inte gör det.

Det är inte tillåtet att erbjuda medborgare rabatter eller andra ovidkommande förmåner för att locka till listning.

6.14 Sjukresor

Vårdgivaren ska ha kännedom om och följa regionens regler för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa samt informera om gällande regler. Vårdgivaren svarar för kostnaden för sjukresor, se Avgiftshandboken kap 6.

6.15 Tolkservice

6.15.1 Språktolk

Vårdgivaren ska tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Vårdgivaren står själv för kostnad i samband med anlitan av tolk. Vårdgivaren är skyldig att följa språklagen (2009:600) och lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk (2009:724).

6.15.2 Tolkcentralens tjänster

Regionen ansvarar för tolkservice i form av teckenspråkstolkar och vuxendövtolkar till döva, dövblinda och hörselskadade personer. Vårdgivaren rekviderar vid behov tolkservice genom regionens tolkcentral. Regionen svarar för kostnaden.

6.16 It-tjänster/system

För att vårdgivaren ska kunna ansluta sig till regionens gemensamma tjänster/system ska vårdgivaren acceptera och godkänna de villkor som anges i Bilaga 2 IT- och telefonitjänster Hälsoval Region Jämtland Härjedalen se Styrande dokument. Detta godkännande har skett i och med anbudsgivarens avgivna svar i ansökan om anslutning till Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Vårdgivare ska också i en självdeklaration redogöra för de delar av IT-infrastrukturen som vårdgivaren har eget ansvar för. Självdeklarationen omfattar en beskrivning av den egna IT-infrastrukturen, IT-säkerhetshantering och det regelverk som tillämpas för den IT-miljö som vårdgivaren har ansvar för från anslutningspunkten i vårdgivarens nätverk fram till anslutningspunkt till Sjunet. Självdeklarationens punkter utgör underlaget för den slutverifiering som genomförs gällande vårdgivarens lokala IT-miljö i samband med godkännande, se Styrande dokument.

För att tillförsäkra ett IT-stöd som kan uppnå hög patientsäkerhet samt en kostnadseffektiv hantering i verksamheten har regionen anvisat utpekade IT-tjänster som vårdgivaren ska ansluta sig till samt nyttja. Dessa tjänster är indelade i obligatoriska delar samt valfria delar för att säkerställa förutsättningarna för rätt användning. Till de obligatoriska delarna hör två tjänstepaket kallade ”Vårdutbud bas” samt ”Stödapplikationer”. Till de valfria delarna hör bland annat optioner på anslutning till telefoniapplikationer/system.

Vårdgivaren ska ansluta sig till den nationella IT-infrastrukturen Sjunet för svensk vård och omsorg. Genom de krav som ställs på att vårdgivaren ska ansluta sig till IT-tjänster inom regionens IT-miljö blir dessa anvisade IT-tjänster (för patientadministration, hälso- och

sjukvårdsinformation, patientuppgifter i vårdkedjan samt administrativa uppgifter) gemensamma för samtliga huvudmän inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Information i form av verksamhetsuppgifter, statistik och ekonomiska underlag kan på så sätt delas mellan aktörerna i tillämpliga delar.

Regionens erbjuder vårdgivaren att använda regionens vårdadministrativa system enligt givna rutiner.

Vårdgivaren ska genom anslutning till och nyttjande av anvisade delar av regionens gemensamma IT-tjänster tillförsäkra att IT-stöd finns för att kunna stödja en sammanhållen vårdkedja och i och med detta att en god patientsäkerhet uppnås. IT-stödet ska konfigureras på samma sätt som för övriga enheter inom regionen vad gäller medicinsk terminologi, kodverk och dokumentationsstruktur. Följande är en översikt av de krav som ställs på vårdgivarens eget IT-stöd:

- vårdgivaren ska kunna ta emot och skicka meddelanden via e-post.
- vårdgivaren ska använda sig av funktion för e-recept via vårdadministrativa systemet. Alla recept ska skickas i elektronisk form till apotek.
- Vården på Webben 1177 inkl. vårdsök och MVK Mina Vårdkontakter (egenvårdsråd, kontaktuppgifter samt interaktiva tjänster via webb för patienten)
- vårdgivaren ska ansluta sig till nationell katalogtjänst för vård och omsorg (HSA) via regionens kataloglösning för HSA
- säkerhetslösning i form av SITHS e-tjänstekort för tillgång till vårdokumentation
- Pascal dosförskrivningar av läkemedel
- vårdgivaren ska skicka läkarintyg elektroniskt till försäkringskassan
- NPÖ Nationell Patientöversikt.

Ytterligare tjänster kan tillkomma och en diskussion om anslutning till dessa kommande tjänster tas med vårdgivaren angående varje tjänst för sig. Diskussion/förhandling om anslutningsformerna för en viss tjänst kommer att upptas med vårdgivaren när respektive tjänst finns tillgänglig.

Via regionens mail-konferenssystem kommuniceras/publiceras verksamhetsinformation såsom kallelser, mötesanteckningar och PM inom och mellan verksamheterna. Relevanta konferenser i systemet görs tillgängliga för externa vårdgivare. Vårdgivarens användare kommer att tilldelas konto för att kunna skicka och ta emot e-postmeddelanden internt inom regionens mail-konferenssystem. Extern vårdgivare kommer inte ges behörighet att skicka och ta emot extern e-post.

6.17 Telefoni

Telefonifunktionen är en viktig del i vårdgivarens arbete med att upprätthålla en hög tillgänglighet till sitt vårdutbud. Därför ska vårdgivaren tillämpa samtalsmätning av sina inkommande telefonsamtal från brukare. Vårdgivaren svarar själv för att tillämpa adekvata telefonitjänster. Regionen erbjuder valfria telefonitjänster enligt Bilaga 2, se Styrande dokument.

Vårdgivaren ges rätt att för sin verksamhet mot en kostnad ansluta sig till regionens telefoniplattform samt telefonistjänst. Detta underlättar hänvisning av samtal och gör det lättare att följa upp och anpassa hur samtalsströmmar ska ske mellan olika enheter.

Om vårdgivaren önskar anslutning till regionens telefoniplattform/telefonväxel ska detta ske genom anvisad anslutningstjänst för telefonväxel. Som option till anslutningstjänsten för telefonväxeln finns anvisade telefonienheter att avropa för vårdgivaren vid anslutning till telefonitjänsten. Vårdgivaren erbjuds ingå i regionens gemensamma telefonitjänst via avrop från gällande driftsavtal.

Inom regionens primärvård har en telefoniplattform driftsatts för telefonisamverkan mellan vårdenheter. Samverkan sker via slussning av inkommande samtal till rätt part enligt viss logik. Systemet syftar till att förbättra tillgängligheten till primärvårdens vårdenheter samt ge en enhetlig service med rådgivning och tidsbokningar genom bl. a. en effektiv slussning till rätt vårdinstans. Tillgång till systemet erbjuds externa vårdgivare inom ramen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen i form av anslutning av vårdgivare på frivillig väg. Vårdgivaren tecknar avtal direkt med leverantören av systemet samt med regionen vad gäller villkoren för samarbetet.

Mer information se bilaga 2 IT- och telefonitjänster, se [Styrande dokument](#).

6.18 Miljökrav

Vårdgivaren ska vara informerad om och följa gällande lagar och andra författningar samt regionens riktlinjer och policys, som berör vårdgivaren.

Vårdgivaren ska samverka med regionen i frågor och då regionen så begär, redovisa hur vårdgivaren arbetar för att uppfylla regionens miljömål. Uppföljning av miljöarbetet ska dokumenteras årligen och redovisas till regionen vid begäran

Regionens styrande dokument gällande miljöarbete, se [Styrande dokument](#).

6.19 Allmänhetens insyn och meddelarfrihet

Vårdgivare förbinder sig, vid anmodan från regionen, snarast lämna ut de uppgifter som efterfrågas.

Meddelarfrihet för anställda hos regionen regleras i svensk lag. Anställda hos privata vårdgivare inklusive underleverantörer ska ha en liknande meddelarfrihet. Vårdgivaren förbinder sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller andra tekniska upptagningar. Förbindelsen gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för vårdgivarens anställda utanför det område som uppdraget omfattar och inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt kap. 44 Offentlighet och sekretesslagen.

6.20 ~~Personuppgiftslagen~~ **Dataskyddsförordningen**

Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för sin behandling av personuppgifter **och ska därmed följa dataskyddsförordningens regler för behandling av personuppgifter.**

6.21 **Kollektivavtal eller likvärdigt**

Om vårdgivaren inte tecknat svenskt kollektivavtal ska denne på uppmaning kunna visa på hur förhållande och villkor mellan arbetsgivare och arbetstagare regleras på ett sätt som följer arbetsmarknadslagstiftning och i övrigt följer god sed på arbetsmarknaden. Detsamma ska gälla för eventuella underleverantörer som vårdgivaren anlitar för att fullgöra uppdraget.

6.22 **Sekretess och tystnadsplikt**

För verksamheten gäller sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen samt patientsäkerhetslagen.

6.23 **Skatte- och avgiftsskyldighet**

Vårdgivaren ska fullgöra sina lagenliga skyldigheter avseende skatte- och övriga avgifter under avtalstiden. Om vårdgivaren anlitar underleverantör, gäller samma skyldigheter för underleverantören

Regionen har när som helst under avtalstiden rätt att kontrollera hos Skatteverket att vårdgivaren uppfyller sin skatte- och avgiftsskyldighet.

6.24 **Medicinsk revision**

Regionen har rätt att under avtalsperioden, och när regionen så anser befogat, låta genomföra medicinsk revision av verksamheten som omfattas av uppdraget. Den medicinska revisionen ska kunna omfatta granskning av alla sådana uppgifter som vårdgivaren kan lämna ut enligt reglerna i Patientsäkerhetslagen (2010:659) till den som utför den medicinska revisionen. Denne får i sin tur lämna ut uppgifter om enskild patient endast om det är föreskrivet i gällande lag.

Regionen svarar för ersättning till den som anlitas för medicinsk revision. Vårdgivaren ska efter prövning enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) vara behjälplig med att tillhandahålla de uppgifter som krävs för att den medicinska revisionen ska kunna genomföras.

6.25 **Revision**

Regionens revisorer ska i enlighet med Kommunallagen 9 kap. 9 § granska all verksamhet som regionen bedriver inom sitt verksamhetsområde.

Vårdgivaren förbinder sig att i enlighet med denna lag låta regionens revisorer, eller de som revisorerna utser, utan hinder av sekretess eller affärsjuridiska krav ta del av sådan handling eller

uppgift som är nödvändig för utövande av sin granskning av vårdgivarens fullgörande av ingånget vårdavtal.

Uppgifter i vårdgivarens verksamhet som är att hänföra till sekretesslagstiftning, specifika affärsöverenskommelser eller sådan som regleras av lagar som styr bolag överförs i förekommande fall med motsvarande sekretesskyldighet till regionens revisorer.

Regionens revisorer har att hantera all information i sådan granskning med förutsättningar som styrs av gällande rätt och vad som på marknaden benämns med god revisionsd.

6.26 Ändringar och tillägg på regionens begäran

Regionen förbehåller sig rätten att ändra villkoren i avtal. Regionen beslutar i juni månad årligen om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år. Regionen ska, så snart beslut har fattats om ändring av villkoren, göra dem tillgängliga för vårdgivaren i skriftlig form.

Vårdgivare ska godkänna förändring av villkoren genom att ingå tilläggsavtal med de ändrade villkoren. Avtalet ska vara ingånget senast 30 dagar efter att vårdgivaren fått del av tilläggsavtalet.

Vårdgivare som inte godkänner förändringen upphör huvudavtalet att gälla 12 månader efter tidpunkt då tilläggsavtal senast skulle ha tecknats om inte annat överenskommit. Fram till dess att avtalet upphör gäller de ursprungliga villkoren.

6.27 Omförhandling

Om förutsättningarna såsom riksdags- regerings eller myndighetsbeslut för detta avtal väsentligen ändras, har endera parten rätt att påkalla omförhandling eller säga upp avtalet.

Meddelande om omförhandling ska ske senast fyra (4) veckor i förväg. Vid uppsägning enligt ovan gäller en uppsägningstid om tolv (12) månader. Skadeståndsanspråk kan ej riktas från någondera part, mot den andre parten, i händelse av att avtalet sagts upp med stöd av denna punkt.

6.28 Brister i fullgörande

Vårdgivaren förbinder sig att, utan dröjsmål, skriftligen meddela regionen om risk för bristande tillgänglighet eller annan bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag. Vårdgivare ska ange vilka åtgärder som avses vidtas för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta.

Vårdgivaren ska besvara regionens frågor rörande klagomål, befarade brister eller oklarheter rörande tolkningen av dennes åtagande.

Om vårdgivaren lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter har regionen rätt att innehålla den ersättning som är kopplad till dessa uppgifter i avvaktan på att fullständiga eller riktiga uppgifter lämnas.

6.28.1 Vite

Om regionen efter utredning, som kommunicerats med vårdgivare, konstaterar brister som kräver att aktiva åtgärder vidtas av vårdgivaren kan regionen, beroende på bristernas omfattning och karaktär, förelägga vårdgivaren att vidta rättelse. Om rättelse inte vidtas inom föreskriven tidsfrist får regionen ta ut vite tills dess rättelse sker. Vitet bestäms utifrån bristens art och omfattning upptill högst 50 000 kronor/brist.

6.28.2 Vite i särskilda fall

Utöver vad som föreskrivs i föregående punkt, gäller följande:

Om vårdgivaren inte i tid levererar uppgifter såsom verksamhetsplan, rapporter, årsberättelser eller andra uppgifter som vårdgivaren enligt detta avtal ska leverera till regionen, Sveriges Kommuner och Landsting eller myndigheter, utgår för varje handling ett förseningsvite om 5 000 kronor/vecka, upp till maximalt 50 000 kr för varje tillfälle och handling.

Om vårdgivaren inte uppfyller kravet på mottagande av patient enligt listningsreglerna, utgår ett vite om 1 000 kronor/person/vecka. Maximalt utgår 10 000 kronor per person och aktuellt tillfälle.

Om vårdgivaren inte uppfyller kravet på tillgänglighet vad gäller öppettider och telefontid utgår ett vite om 10 000 kronor/vecka så länge kravet inte uppfylls. Maximalt utgår 100 000 kronor för aktuellt tillfälle.

6.29 Avtalets förtida upphörande

Part kan säga upp avtalet om andre parten i väsentliga delar inte uppfyller avtalskraven och inte vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från motparten.

Exempel på väsentliga avvikelser.

- Vårdgivaren agerar på sådant sätt att det allvarligt rubbar förtroendet för vårdgivaren och därigenom regionen.
- Vårdgivaren är underkastad näringsförbud, försätts i konkurs, träder i likvidation, ställer in betalningar eller på annat sätt kan antas komma på obestånd.
- Inte fullgör sina skyldigheter avseende skatter och avgifter.
- Ägarförhållandena hos vårdgivaren eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har godkänts av regionen enligt villkor om överlåtelse av avtal.

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

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

6.30 Samverkan med regionen vid avtalets upphörande

Avtalets upphörande ska inte befria någondera parten från vid tillfället kvarstående och icke uppfyllda åtaganden eller förpliktelser gentemot den andra parten. I händelse av att verksamheten enligt detta avtal upphör är vårdgivaren skyldig att medverka till att verksamheten kan övergå på efterträdande utförare med minsta möjliga olägenhet för listade medborgare.

Vid eventuell övergång på efterträdande utförare är vårdgivaren skyldig att överlämna samtliga relevanta handlingar, så som journalhandlingar och dylikt, som berör verksamheten, utan dröjsmål till regionen. Vårdgivaren ska svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas.

Vårdgivaren ska i samband med avtalets upphörande tillskriva samtliga patienter med begäran om medgivande att lämna journaluppgifter till regionen.

Regionen och vårdgivaren ska vid avtalets upphörande samråda kring information till patienter och allmänhet för att övergången till annan vårdgivare ska kunna ske utan avbrott eller brister i verksamheten. Vårdgivaren är skyldig att samverka med andra vårdgivare som kommer att ta över vårdgivarens patientansvar.

6.31 Befrielsegrunder (Force Majeure)

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

Part som påkallar befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part ska vidta skäligen ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av befrielsegrund. Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske.

För det fall befrielsegrunden 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.

6.32 Ogiltig bestämmelse i avtalet

Skulle någon bestämmelse i detta avtal eller del därav befinnas ogiltig, ska detta inte innebära att detta avtal i dess helhet är ogiltigt utan ska, i den mån ogiltigheten väsentligen påverkar parts utbyte av eller prestation enligt detta avtal, leda till att skälig jämkning i detta avtal sker.

Parts underlåtenhet att vid ett eller flera tillfällen göra gällande rättighet enligt detta avtal eller påtala visst förhållande hänförligt till avtalet innebär inte att part avstått från rätten att vid senare tillfälle göra gällande eller påtala rättighet eller förhållande av ifrågavarande slag, såvida inte uttryckligt avstående skett i av part undertecknad skriftlig handling.

6.33 Tvist

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt. Eventuell tvist angående tolkning eller tillämpning av detta avtal och som inte kan lösas av parterna gemensamt ska avgöras av allmän domstol med Östersunds tingsrätt som första instans.

6.34 Ansvar

Vårdgivaren har fullt ansvar för uppdraget och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas vid utförande av uppdraget. Vårdgivaren har det fulla ansvaret för sin verksamhet, såväl medicinskt och tekniskt som ekonomiskt.

Vårdgivaren ska hålla regionen skadeslöst om krav väcks mot regionen som en följd av vårdgivarens handlande eller underlåtenhet att handla. Ansvaret gäller under detta avtals giltighetstid och därefter under en period av tre (3) år, utom i fall av uppsåt eller grov vårdslöshet, då ansvaret gäller till dess att allmän preskription inträder.

Regionen ska snarast underrätta vårdgivaren om krav framställs mot vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Regionen ska inte utan vårdgivarens samtycke göra medgivanden, eller träffa uppgörelser, avseende sådant krav om det kan påverka vårdgivarens ersättningskyldighet.

6.34.1 Arbetsgivaransvar

Vårdgivaren innehar arbetsgivaransvaret och därmed ansvaret för löner, skatter, sociala avgifter samt andra avtalsenliga eller författningsreglerade löneomkostnader jämte avgifter i övrigt.

Vårdgivaren är skyldig att iaktta att tillämpliga författningar inom personalområdet efterlevs inom den verksamhet som bedrivs inom ramen för detta uppdrag.

6.35 Faktureringsvillkor

Ersättning och nivåer regleras enligt avsnitt Ersättning.

Fakturering till regionen får inte överlåtas på tredje part utan skriftligt godkännande av regionen. Regionen betalar inte expeditions-, faktura-, miljö- eller andra ej avtalade avgifter från vårdgivaren eller tredje part.

Faktura ska vara märkt med beställarreferens som erhålls av regionen. Även eventuella påminnelser och krav sänds till samma adress:

Region Jämtland Härjedalen
Box 910
831 29 ÖSTERSUND

Om anledning till anmärkning mot faktura inte föreligger, erläggs betalning inom 30 dagar räknat från fakturadatum. Om regionen eller vårdgivare inte betalar faktura inom utsatt tid kan dröjsmålsränta åberopas i enlighet med Räntelagen (1975:635).

6.36 Köp av servicetjänster

Vårdgivaren har möjlighet att teckna separata avtal med regionen eller av regionen upphandlad tjänst avseende:

- sterilservice
- städtjänster
- transport och posthantering
- sjukvårds/förrådsprodukter
- tvätt
- medicinteknisk service
- medicinsk diagnostik

7 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen avser ett kontraktbundet vårduppdrag enligt LOV för tjänster motsvarande vårdenhet med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vårdgivarens uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag ”Hälsoval Region Jämtland Härjedalen”. Ansökan ska minst avse att starta en vårdenhet. Vid start av flera vårdenheter ska vårdgivaren ingå ett avtal för varje godkänd vårdenhet. Regionen kommer inte att begränsa antalet vårdenheter.

Vårdgivare som ansöker om godkännande kan själv välja geografisk lokalisering för vårdenheten.

Anmälan om att bedriva filial ska ske skriftligen till regionen enligt särskild anvisning. Av anmälan ska framgå omfattning på uppdraget, kompetens, driftstart, öppethållande samt tänkt lokalisering.

I förfrågningsunderlaget ingående handlingar:

- Inbjudan
- Inledning
- Uppdragsspecifikation
- Ersättningsmodell
- Uppföljning och utvärdering
- Allmänna villkor
- Föreskrifter för ansökan
- Avtalsmall

Bilaga 1 Listningsregler, se [Styrande dokument](#)

Bilaga 2 IT- och telefonitjänster, se [Styrande dokument](#).

Dokument som gäller Hälsoval Region Jämtland Härjedalen finns länkade i förfrågningsunderlaget samt under [Rutiner och styrdokument](#)

7.1 Tidpunkt för driftstart

Vårdgivaren ska i sin ansökan ange tidpunkt för planerad driftstart. Driftstart ska ske senast sex (6) månader efter det att vårdgivaren tagit emot regionens beslut om godkännande. Vårdgivaren ska till sin ansökan bifoga en tidplan och denne är skyldig att rapportera eventuella förändringar och frånsteg från den inlämnade tidplanen.

7.2 Ansvarig region

Region Jämtland Härjedalen

Organisations nummer 23 21 00-0214

För information om regionen, se hemsida: www.regionjh.se

7.3 Ansvarig handläggare för ansökan

Frågor skickas skriftligen via e-post till halsoval@regionjh.se

7.3.1 Uppgifter om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Kontaktperson	Lena Weinstock Svedh
E-post	lena.weinstock-svedh@regionjh.se
Internetadress	www.regionjh.se/halsoval

7.3.2 Uppgifter om ansökan

Kontaktperson	Lotta Hagberg
E-post	charlotte.hagberg@regionjh.se
Internetadress	www.regionjh.se/halsoval
CPV-kod	85000000-9
Är det möjligt att lämna på delar av ansökan?	Nej

7.4 Ansökningsförfarande

Varje ansökan ska specificeras utifrån tänkt etablering och ska utgöras av ett besvarat och undertecknad dokument ”Ansökan” om godkännande med nödvändiga kompletteringar och efterfrågade bilagor till ansökan.

7.5 Ansökans form och innehåll

Handlingar för deltagande i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen finns att hämta på;

- Regionens hemsida: www.regionjh.se/halsoval
- Kammarkollegiets hemsida: www.valfrihetswebben.se

”Ansökan om godkännande” samt efterfrågade handlingar, dokument och bilagor:

- ska vara skriftliga
- ska vara undertecknat av för vårdgivaren behörig företrädare
- ska besvaras punkt för punkt i dokumentet för ”Ansökan om godkännande”.

7.6 Rättelse av fel, förtydligande och komplettering av ansökan

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

Eventuella förtydliganden publiceras på regionens hemsida, www.regionjh.se/halsoval samt på www.valfrihetswebben.se. Vårdgivare ska själv kontrollera om några förtydliganden och kompletteringar distribuerats. Vårdgivare kan endast åberopa de kompletterande upplysningar som erhållits skriftligen från ansvarig kontaktperson eller hämtats från regionens hemsida.

7.7 Avlämnande av ansökan

Ansökan samt efterfrågade handlingar ska inges i två (2) exemplar varav ett i original, samt ett i elektroniskt format (USB eller liknande) till nedanstående adress:

Postadress
Region Jämtland Härjedalen
Hälsovalskansliet
Box 654
831 27 ÖSTERSUND

Besöksadress
Hälsovalskansliet
Kyrkgatan 12
Östersund

Ansökan skickas/lämnas i förseglat omslag märkt: ”Ansökan Hälsoval Region Jämtland Härjedalen” med aktuellt diarienummer.

7.8 Ansökningstidens utgång

Mottagande av ansökningar sker löpande.

7.9 Krav för godkännande

För att vårdgivare ska bli godkänd krävs att samtliga villkor i förfrågningsunderlaget är uppfyllda.

Den upphandlande myndigheten får utesluta en sökande som:

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning, tillsvidare har inställt sina betalningar, är underkastad näringsförbud
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning eller annat liknande förfarande
- är dömd för brott avseende yrkesutövning enligt lagkraftvunnen dom
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlade myndigheten kan vissa detta
- inte har fullgjort sina åligganden avseende socialavgifter eller skatter i Sverige eller i det egna landet
- lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter i ansökan.

7.10 Registreringsskyldigheter, betalning av skatter och avgifter

Vårdgivaren ska vara:

- registrerad i aktie-, bolags-, handels-, eller föreningsregistret som förs i det land där vårdgivarens verksamhet är etablerad
- registrerad för redovisning och inbetalning av mervärdesskatt om skatteskyldighet enligt Mervärdeskattelag (1994:200) föreligger för verksamheten, innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter.
- fri från skulder för skatter och sociala avgifter.

Vårdgivaren ska ha F-skattsedel.

Regionen samarbetar med Skatteverket som bistår med följande uppgifter avseende vårdgivare och eventuella underleverantörer:

- registrerad för moms och som arbetsgivare
- erlagd arbetsgivaravgift de senaste tre redovisningsmånaderna
- registrering för F-skatt, FA-skatt eller A-skatt
- om skulder för svenska skatter och avgifter hos Skatteverket
- om skulder hos Kronofogdemyndigheten och eventuell uppgift om betalningsuppgörelse

Avser vårdgivaren att utnyttja underleverantörer för att genomföra vissa delar kommer regionen att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantörer.

Ovanstående förfarande är endast tillämpligt i Sverige. Utländsk vårdgivare ska insända dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar av skatter och avgifter. Dessa intyg eller motsvarande skall inte vara äldre än tre (3) månader räknat från sista anbudsdag.

7.11 Teknisk förmåga och kapacitet

Vårdgivaren ska för att erhålla godkännande besitta eller bedömas kunna bygga upp för avtalet erforderlig teknisk förmåga och kapacitet. Vårdgivaren ska visa sin tekniska förmåga och kapacitet genom att i ansökan beskriva nedanstående uppgifter avseende det egna företaget:

- beskrivning av företaget, resurser och organisation
- beskrivning av hur vårdgivaren avser att lösa uppdraget
- presentation av eventuella samarbetsparter/underleverantörer och former för samarbete
- inriktning och mål med verksamheten
- tänkt geografisk lokalisering av verksamhet
- redogörelse för ledning samt tilltänkt verksamhetschef
- verksamhetschefens namn och kompetens ska redovisas i ansökan. Referenser som styrker verksamhetschefens kompetens ska även bifogas ansökan
- kompetensprofiler för samtliga medarbetare inom vårdenheten samt för medarbetare hos eventuella samarbetspartners/underleverantörer.

7.12 Tillgång till andra företags kapacitet

Samverkan mellan vårdgivande företag får förekomma innebärande att fysiska eller juridiska personer var för sig eller tillsammans med andra vårdgivare kan inkomma med en ansökan. Patientens upplevelse ska vara att det är vårdenheten som tillhandahåller vården.

Avser ansökande vårdgivare att utnyttja underleverantör för att genomföra delar av uppdraget ska företaget lämna motsvarande information som förutsätts i denna ansökan. Detta för att regionen ska ges möjlighet att göra motsvarande kontroll för underleverantör till vårdgivare. Underleverantörer ska redovisas i dokumentet ”Ansökan för godkännande”.

7.13 Finansiell och ekonomisk ställning

Vårdgivaren ska ha en sådan stabil ekonomisk bas att ett långsiktigt åtagande gentemot de medborgare som valt vårdenheten kan upprätthållas. Regionen kommer bedöma det sökande företags förmåga att fullfölja ett kontrakt av denna storleksordning under hela kontraktperioden genom att vidta löpande kontroller.

För att regionen ska kunna bedöma om vårdgivaren uppfyller kravet på ekonomisk stabilitet ska följande handlingar bifogas ansökan:

- Vårdgivaren ska ha en stabil ekonomi med låg risk att komma på obestånd under kontraktstiden. Som ett bevis på detta ska vårdgivaren bifoga en kreditupplysning från Upplysningscentralen (UC) eller liknande som påvisar en stabil ekonomi med riskklassificering tre (3) eller högre.
- I de fall vårdgivaren har rating två (2) eller lägre kommer prövning att ske. Vårdgivare kan ändå anses uppfylla ovanstående krav om en sådan förklaring finns att det kan anses vara klarlagt att vårdgivaren innehar erforderlig ekonomisk stabilitet. I det fall en vårdgivarens ekonomiska stabilitet garanteras av moderbolag, ska intyg om detta bifogas anbudet och vara undertecknat av behörig företrädare för moderbolaget. Kraven i ovanstående punkt ska i detta fall på motsvarande sätt redovisas och uppfyllas av garanten.
- I de fall ekonomisk stabilitet inte kan styrkas enligt ovanstående punkter kan bankgaranti begäras.
- Företag som inte är skyldigt att upprätta årsredovisning/årsbokslut ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning eller på begäran lämna referens till bank eller annan finansiär. Ansökande företag som har nystartat företag eller företag under bildande ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa till exempel aktiekapital, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (till exempel lämna bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan finansiär.
- I händelse av att vårdgivarens verksamhet är av sådan art att riskklassificering ej kan erhållas ska vårdgivaren till anbudet bifoga handlingar, så som bokslut etc vilka kan styrka en stabil ekonomi.

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

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

Finansieringsplan för verksamheten ska bifogas ansökan. Finansieringsplanen ska vara översiktlig och i stora drag beskriva hur verksamheten kommer att finansieras.

7.14 Företag under bildande

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

Bankgaranti/annan ekonomisk säkerhet/stöd ska ha erhållits och kunna redovisas vid verifieringen av vårdenheten.

Avser ansökande företag att utnyttja underleverantör för att genomföra delar av sitt åtagande kommer regionen att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantör. Underleverantörer ska redovisas i dokumentet ”Ansökan för godkännande”.

För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid kontraktstecknandet. Företaget ska vid detta tillfälle uppfylla samtliga i detta förfrågningsunderlag uppställda krav.

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

7.15 Ändrad ägarstruktur hos vårdgivare

Förändringar avseende ägarförhållandena hos vårdgivaren eller hos vårdgivarens eventuella moderbolag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till regionen. På begäran av regionen ska vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla avtalet. Om regionen befarar att den nye ägaren inte har möjlighet att uppfylla godkännandekraven enligt förfrågningsunderlaget kan ny ansökan om godkännande krävas. Regionen ska skriftligen meddela vårdgivaren om sitt beslut avseende avtalets fortsatta giltighet.

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader i samband med överlåtelse.

7.16 Anmälan till Socialstyrelsen

Kopia av anmälan till Socialstyrelsen enligt 2 kap. 1-3 § Patientsäkerhetslagen (2010:659) bifogas ansökan

7.17 PRÖVNING AV ansökan

Varje inkommen ansökan kommer att avslutas med ett beslut om godkännande eller avslag. Beslut sänds till sökanden i skriftlig form.

Vid handläggningen sker granskning och kvalificering av ansökande vårdgivare. Vårdgivare prövas mot de kvalificeringskrav som ställs enligt LOV och underlaget för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Kvalificeringsfasen innefattar bland annat:

- kontroll av att ansökande vårdgivare utformat sin ansökan i enlighet med förfrågningsunderlaget samt bifogat efterfrågade handlingar
- kontroll av vårdgivarens ekonomiska stabilitet samt dennes förväntade möjlighet att genomföra uppdraget
- kontroll av vårdgivarens tekniska förmåga genom referenstagning, kontroll av kompetens på verksamhetschef, kompetens på övrig personal etcetera
- prövning av obligatoriska krav.

7.18 Ansökans giltighetstid

Vårdgivaren är bunden av sin ansökan till dess att ansökan avslutats genom att avtal undertecknats, dock längst i sex (6) månader efter att beslut om godkännande meddelats.

7.19 Godkännande och avtalstecknande

7.19.1 Godkännande

Regionen beslutar om ett godkännande eller ett avslag av ansökan inom 60 dagar efter att ansökan har kommit in.

Efter underrättelse om beslut lämnats, tecknas ett villkorat avtal med godkänd vårdgivare. (Del A 8.8 Underskrifter) Avtalet baseras på hela underlaget för denna ansökan och villkoret avser verifiering av vårdenhet.

7.19.2 Godkännandets giltighet

Om en vårdgivare inte utnyttjat sitt godkännande inom sex (6) månader, räknat från beslutsdatum för godkännande, förfaller detta.

7.19.3 Verifiering

Innan en godkänd vårdgivare får starta upp en vårdenhet eller ta emot listade medborgare ska denna verifieras. Detta gäller även filialer.

Verifiering innebär att regionen kontrollerar att de avtalsmässiga förutsättningarna är uppfyllda. Vid verifiering kontrolleras så även att lokaler, personalens kompetens, utrustning med mera uppfyller ställda krav.

Om en vårdenhet inte blir godkänd vid verifiering upphör tecknat avtal (del A) att gälla.

Godkänd verifiering bekräftas genom undertecknade av Avtal (Del B 8.8)

Godkänd och verifierad vårdgivare ska använda symbolen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och därmed visa att den ingår i Region Jämtland Härjedalens offentligt finansierade vårdutbud.

8 AVTALSMALL

8.1 Avtalsparter

Mellan Region Jämtland Härjedalen och nedan angiven part har slutits följande avtal.

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivare
Region Jämtland Härjedalen Hälsovalskansliet Box 654 831 27 Östersund	
Org nr 232100-0214	Org nr
Hemsida www.regionjh.se	Hemsida

8.2 Kontaktpersoner

Parterna ska utse kontaktpersoner. När part byter kontaktperson eller kontaktoppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten. Meddelanden med anledning av avtalet ska skickas till respektive parts kontaktperson med post, e-post eller telefax.

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivare
Kontaktperson	Kontaktperson
E-post	E-post
Telefon	Telefon
Mobiltelefon	Mobiltelefon

8.3 Åtagande och omfattning

Vårdgivaren åtar sig att för regionen leverera vårdtjänster i enlighet med uppdraget i den utsträckning som följer av detta avtal och det förfrågningsunderlag samt enligt de villkor som framgår av godkänd *ansökan X daterat åååå-mm-dd* inklusive bifogade bilagor.

8.4 Handlingars inbördes ordning

Avtalshandlingarna kompletterar varandra. Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan i följande ordning:

- detta avtal med bilagor samt skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
- förfrågningsunderlag
- ansökan med bilagor

Uppgifter i ansökan som inte efterfrågas i förfrågningsunderlaget gäller inte som avtalsinnehåll, såvida det inte finns en skriftlig överenskommelse om att de ska gälla.

8.5 Verksamhetens geografiska placering

Förändringar utifrån meddelad geografisk placering måste ovillkorligen skriftligen meddelas regionen utan dröjsmål som kommer att bedöma om förändringen får anses utgöra en väsentlig ändring av avtalet.

Verksamheten utföres med adress:

*Vårdgivaren AB
Kliniken
Sveagatan 12
123 45 SVEASTAD*

Filialmottagningsadress:

*Vårdgivarens filial AB
Kliniken
Sveagatan 12
123 45 SVEASTAD*

8.6 Avtalstid

Avtalet gäller löpande från och med XXX. Avtalet får skriftligen sägas upp med tolv (12) månaders uppsägningstid för vardera parten.

8.7 Överlåtelse av avtal

Avtalet får inte överlåtas

8.8 Underskrifter

Detta avtal har upprättats i två exemplar varav parterna erhållit varsitt.

Del A Underskrifter Avtal efter godkännande

Regionen	Vårdgivaren
Ort och datum	Ort och datum
Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Del B Underskrifter Avtal efter verifiering

Regionen	Vårdgivaren
Ort och datum	Ort och datum
Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Bilagor

1. Förfrågningsunderlag inkl. bilagor, daterad 201x-xx-xx
2. Anslutningsavtal Region Jämtland Härjedalen IT- och telefonitjänster
3. Tilläggsuppdrag



regionjh.se/halsoval

Bilaga 1 Listningsregler (VVN/6/2017)

Hälsöval Region Jämtland Härjedalen 2017

I: Alla ändringar är markerade med en linje i vänster marginal.

Tillägg är skriven med röd text.

~~Det som skall tas bort är överstruket.~~

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	LISTNINGSREGLER	3
1.1	Medborgarens åtagande	3
1.2	Principer för medborgarens val	3
1.2.1	Särskilt boende	3
1.2.2	Rätt till enskilda besök på annan vårdenhet än den valda	4
1.2.3	Undantag från listning	4
1.2.4	Listning i andra landsting/regioner	4
1.2.5	Nyinflyttade och nyfödda	4
1.2.6	Vid flytt inom länet	5
1.2.7	Vid byte av vårdenhet	5
1.2.8	Om en vårdenhet upphör	5
1.3	Hantering av medborgarnas val	5
1.3.1	Tillgång till valblankett	6
1.3.2	Listningsregister	6

1 LISTNINGSGREGLER

1.1 Medborgarens åtagande

Region Jämtland Härjedalen bekostar medborgarnas primärvård genom bland annat en kapiteringsersättning. Medborgaren förklarar att han eller hon har för avsikt att i första hand vända sig till vårdenheten och dess samverkanspartner vid behov av primärvård.

1.2 Principer för medborgarens val

- Alla som är folkbokförda i länet har tillgång till och kan välja en fast vårdenhet.
- Vårdgivarens åtagande gäller även för övriga icke folkbokförda i och utanför Jämtlands län, folkbokförda i andra regioner/landsting, i andra länder samt för personer med skyddade personuppgifter, asylsökande och papperslösa.
- Inom Jämtlands län kan man välja vårdenheter som har avtal inom ramen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Läkare som arbetar enligt Lagen om Läkarvårdsersättning är inte valbar som vårdenhet.
- Genom valet tar medborgaren ställning till vilken vårdenhet som ska ge honom eller henne den vård som inte kräver sjukhusets resurser.
- För att välja måste personen ha fyllt 18 år. För barn och ungdomar under 18 år väljer måste vårdnadshavaren godkänna ansökan. Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna stå bakom valet.
- Valet av vårdenhet kan ske via ställföreträdare (gäller bland annat svårt sjuka).
- Någon begränsning i hur ofta medborgarna får göra sitt val finns inte. Vårdenheten är skyldig att ta emot personer som väljer att lista sig vid enheten. Den tidigare vårdenheten behåller vårdansvaret till dess att personen överförs till den nya vårdenheten. Något tak för antal listade finns inte.
- Varje vårdenhet har, enligt Patientlagen, ansvaret för att de medborgare som så önskar får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt. Inte minst viktigt är att en sådan möjlighet aktivt erbjuds patienter med nedsatt autonomi inklusive barn, med kroniska sjukdomar, vårdkrävande äldre eller patienter i övrigt där kontinuitet i vården är viktigt för en god livskvalitet.
- För nya vårdenheter gäller kravet att ta emot alla listningar senast sex månader efter Region Jämtland Härjedalens godkännande.
- Ersättning för sjukresa utgår endast till närmsta belägna geografiska vårdenhet inom den kommun där personen har sin folkbokföringsadress.
- Den som listar sig till annan vårdenhet än den närmast geografiskt belägna inom kommunen kan inte räkna med att få hembesök.

1.2.1 Särskilt boende

Varje särskilt boende finns anslutet till en, av hälsovalskansliet utsedd, vårdenhet med ansvar för besök och kontakt med kommunala sjuksköterskan/distriktssköterskan enligt **hemsjukvårdsavtalet** ~~Ädelöverenskommelser~~. Personer som bor i särskilt boende har på samma sätt som övriga invånare rätt att välja vårdenhet. Den som listar sig till annan vårdenhet, än den av Region Jämtland Härjedalen utsedda, kan inte räkna med att få hembesök.

1.2.2 Rätt till enskilda besök på annan vårdenhet än den valda

En medborgare ska oavsett var denne är listad kunna söka och erhålla vård vid alla vårdenheter. Vårdenheten kan inte neka att ta emot medborgare som är listad vid annan enhet.

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

Tillfälliga behov hos övriga vårdsökande, till exempel från övriga världen och asylsökande, som vistas inom området ska också tillgodoses

Vid akut sjukdom finns rätten att söka vård där man befinner sig och vården har skyldighet att ta emot, detta gäller befolkningen i hela riket. Likaså finns rätten att **lista sig i annat län samt välja fast primärvårdskontakt**, ~~samma skyldighet att ta emot finns ej utan avgörs om utrymme finns och om personens hemlandsting medger listning i länet. I båda fallen~~ Ersättning sker enligt Riksavtal för utomlänsvård.

1.2.3 Undantag från listning

Medborgare med skyddad identitet och asylsökande kan välja vårdenhet men registreras inte i listningsregistret.

1.2.4 Listning i andra landsting/regioner

Den 1 januari 2015 trädde Patientlagen i kraft, vilket innebär att man som medborgare har rätt att lista sig vart man vill i landet. Utomlänspatienter ska behandlas på samma sätt som bofasta, med undantag för vårdgarantin som endast gäller medborgare folkbokförda i länet. Det är alltid det medicinska behovet av vård som ska styra.

1.2.5 Nyinflyttade och nyfödda

Nyinflyttade och nyfödda tilldelas, då folkbokföringsuppgifter inkommit, ett ickevalsalternativ i avvaktan på att han eller hon gör ett eventuellt eget val. Ickevalsalternativet bygger på närhetsprincipen och utgör den vårdenhet som Region Jämtland Härjedalen beslutat om.

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för att nyinflyttade och vårdnadshavare till nyfödda erhåller information om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och om möjligheten att välja vårdenhet. Hälsovalskansliet ansvarar för den informationen. Vid gemensam vårdnad listas barn, om inte aktivt val görs, passivt till den vårdenhet som hör till den adress där barnet är mantalsskrivet.

1.2.6 Vid flytt inom länet

En individ som flyttar inom länet kommer att få hälsovalsinformation hemskickad från Hälsovalskansliet och ges möjlighet att välja vårdenhet. Om personen inte tidigare gjort ett aktivt val listas denne vid flytten enligt ickevalsalternativet. Tidigare aktivt val kvarstår, vilket anges i utskicket. Om individen vill lista sig till annan vårdenhet krävs ett nytt aktivt val.

1.2.7 Vid byte av vårdenhet

När personer vill byta vårdenhet ska valet bekräftas skriftligen på särskild anvisad valblankett. Denna undertecknas av både personen och en företrädare för den valda vårdenheten. Den nya vårdenheten ska snarast ta emot och underrätta personen att den får ta del av vårdenhetens utbud.

1.2.8 Om en vårdenhet upphör

Om en vårdenhet upphör övergår ansvaret till Region Jämtland Härjedalen som uppmanar listade medborgare att göra ett nytt aktivt val. Om val inte gjorts listar Region Jämtland Härjedalen personen enligt närhetsprincipen till närmsta vårdenhet inom kommunen. När en vårdenhet upphör eller flyttar är det både Region Jämtland Härjedalen och vårdgivarens ansvar att informera de personer som valt vårdenheten. Informationen måste alltid samordnas via hälsovalskansliet.

1.3 Hantering av medborgarnas val

Uppgifter om medborgarnas val registreras i organisationens listningsregister. Uppdateringar som gäller nyfödda, inflyttade, utflyttade och avlidna sker fortlöpande. Förändringen påverkar ersättningen till vårdenheten.

Vid byte av vårdenhet ska företrädare för den valda vårdenheten underteckna valblanketten och därefter skicka in en kopia till Hälsovalskansliet. Skriftligt eller

muntligt besked lämnas samtidigt till personen som gjort valet, med uppgift om vilken dag han eller hon tas emot. Valet ska genast registreras i Region Jämtland Härjedalens listningsregister.

Det datum som medborgaren fått sitt val godkänt i listningsregistret räknas som bytesdatum.

Status i listningsregistret vid första måndagen i månaden ligger till grund för utbetalning av kapiteringen.

1.3.1 Tillgång till valblankett

Varje vårdenhet ska tillhandahålla valblanketter. Dessa kan hämtas på Region Jämtland Härjedalens webbplats www.regionjh.se/halsoval. Någon annan valblankett får ej användas. Arbete pågår med att utveckla elektronisk valblankett i ”Mina vårdkontakter”.

Valblanketten gäller för både folkbokförda i länet och utomlänspatienter.

1.3.2 Listningsregister

Alla vårdenheter har tillgång till information om medborgarens val samt möjlighet att registrera val ~~och använda funktionen listkö~~ genom Region Jämtland Härjedalens listningsregister.

Region Jämtland Härjedalens listningsregister möjliggör indelning av vårdenheten i områden baserat på team/läkare. Vårdgivaren ska utse kontaktperson som ansvarar för kommunikationen med hälsovalskansliet.

Mer information finns i [Centuri under Hälsoval/Listningsinformation](#)



3

Vårdval medicinsk fotvård 2018

VVN/8/2017



Hälsa- och sjukvårdspolitiska
avdelningen
Lena Svedh
Tfn: 063/142474
E-post: lena.weinstock-
svedh@regionjh.se

2017-04-20

VVN/8/2017

Vårdval medicinsk fotvård 2018

Ärendebeskrivning

Vårdval medicinsk fotvård infördes den 1 januari 2013 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) vilket innebär att vårdgivare som ska utföra fotvårdsbehandling på remiss kan ansluta sig och få ersättning från regionen. Regionfullmäktige beslutade den 19 oktober 2016 om förfrågningsunderlaget för 2017 (VVN/17/2016).

Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år. Förslag till kommande förändringar redovisas i beslutsunderlag.

Regiondirektörens förslag

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Förfrågningsunderlag Vårdval medicinsk fotvård 2018 (VVN/8/2017) fastställs.
2. Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2017.
3. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

Lena Weinstock Svedh
Beställarchef

Utdrag till

Beställarchef

I: Alla ändringar är markerade med en linje i vänster marginal.

Tillägg är skriven med röd text.

~~Det som skall tas bort är överstruket.~~

Gulmarkering= uppgifter ej klara i skrivande stund

Förfrågningsunderlag Vårdval medicinsk fotvård 2018

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	2
INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I VÅRDVAL MEDICINSK FOTVÅRD	5
1 DEFINITIONER.....	6
2 INLEDNING	7
2.1 Leverantörens åtagande och uppdrag	7
2.2 Fri etablering.....	7
3 UPPDRAGSSPECIFIKATION.....	8
3.1 Principer för medborgarens val	8
3.2 Uppdraget.....	8
3.3 Uppdragsbeskrivning	8
3.3 Lokal/Utrustning.....	10
3.4 Tillgänglighet.....	10
3.5 Bokning/Avbokning	11
3.6 Remiss och remittent	11
3.8 Hygienrutiner	11
3.9 Anmälningsplikt enligt miljöbalken.....	12
3.10 Hjälpmedel	12
3.11 Dokumentation.....	12
3.12 Sjukresor.....	12
3.13 Samverkan	12
3.14 Allmänhetens insyn.....	12
3.15 Vårdgivarens miljöarbete	13
3.16 Information om kontaktuppgifter	13
3.17 Verksamhetsinformation.....	13
3.18 Tolkservice.....	13
3.18.1 Språktolk	13
3.18.2 Tolkcentralens tjänster.....	13
3.19 Patientnämnd	13
4 ERSÄTTNING	15
4.1 Allmänna principer.....	15

4.2	Patientavgift	15
4.3	Ersättning	15
4.4	Prisjustering	16
4.5	Fakturerings- och betalningsvillkor	16
4.6	Elektronisk faktura	16
4.7	Framtid PriComp	16
5	UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	17
5.1	Syfte	17
5.2	Årlig rapportering	17
5.3	Uppföljning	17
6	ALLMÄNNA VILLKOR	18
6.1	Lagar, förordningar och anvisningar	18
6.2	Försäkringar/tillstånd	18
6.3	Ändrad ägarstruktur hos vårdgivare	18
6.4	Ansvar	18
6.5	Personuppgiftslagen Dataskyddsförordningen	19
6.6	Sekretess och tystnadsplikt	19
6.7	Medicinsk revision	19
6.8	Revision	19
6.9	Skatte- och avgiftsskyldighet	20
7	FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN	21
7.1	Tidpunkt för driftstart	21
7.2	Förfrågningsunderlag	21
7.3	Upphandlande myndighet	21
7.4	Ansvarig handläggare för ansökan	21
7.5	Ansökningsförfarande	22
7.6	Ansökans form och innehåll	22
7.7	Rättelse av fel, förtydligande och komplettering av ansökan	22
7.8	Avlämnande av ansökan	22
7.9	Ansökningstidens utgång	23
7.10	Villkor för godkännande	23
7.11	Krav för godkännande av leverantör	23
7.11.1	Registreringsskyldigheter, betalning av skatter och avgifter	23
7.11.2	Företag under bildande	24
7.11.3	Underleverantör	24
7.11.4	Kompetens	25
7.11.4.1	Utbildning	25

7.11.4.2	Erfarenhet.....	25
7.12	Prövning av ansökan	26
7.12.1	Kvalificering av vårdgivare	26
7.12.2	Godkännande	26
7.13	Godkännandets giltighet	27
7.14	Ansökans giltighetstid.....	27
7.15	Avtalsperiod	27
7.16	Sekretess	27
7.17	Avtalsvillkor	27
7.18	Rättelse.....	27
8	AVTALSMALL	28
8.1	Avtalsparter.....	28
8.2	Kontaktpersoner	28
8.3	Åtagande och omfattning	28
8.4	Avtalsperiod	28
8.4.1	Förkortad avtalsperiod i visst fall	29
8.5	Handlingars inbördes ordning.....	29
8.6	Verksamhetens geografiska placering	29
8.7	Ändrade legala förutsättningar under avtalstiden	29
8.8	Omförhandling.....	30
8.9	Avtalets förtida upphörande.....	30
8.10	Befrielsegrunder (Force Majeure)	30
8.11	Återkallande av godkännande på vårdgivarens begäran	31
8.12	Brister i fullgörande.....	31
8.13	Samverkan vid avtalets upphörande.....	32
8.14	Tvist.....	32
	Underskrifter.....	32

Inbjudan att lämna ansökan om att delta i vårdval medicinsk fotvård

Landstingsfullmäktige i Jämtlands län beslutade april 2012 att införa valfrihetssystem inom medicinsk fotvård från den 1 januari 2013, nedan kallat vårdval medicinsk fotvård. Via remiss och genom det individuella valet följer en ersättning till vårdgivaren.

För att delta i valfrihetssystemet krävs en godkännandeprocess av vårdgivarna. Detta innebär att Region Jämtland Härjedalen har infört ett kvalificeringssystem där vårdgivare ska kvalificera sig i två steg:

- Kvalificering utifrån affärsmässiga förutsättningar
- Kvalificering utifrån den yrkesmässiga rollen som uppdraget omfattar.

Hälso- och sjukvård i Region Jämtland Härjedalen

God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län är Region Jämtland Härjedalens vision. Det betyder bland annat att alla människor i Jämtlands län ska ha god hälsa och kunna hålla sig friska längre i ett hälsofrämjande län. Region Jämtland Härjedalens värdegrund anger att alla medarbetare i sina dagliga möten och samtal ska handla med respekt för alla människors lika värde, visa förtroende för andra och utgå från en helhetssyn på Region Jämtland Härjedalen och dem Region Jämtland Härjedalen är till för.

Länet har cirka 129 000 invånare i åtta kommuner med Östersund som residensstad. Avstånden i länet är stora och med turismen ökar befolkningen periodvis dramatiskt. Den specialiserade vården bedrivs inom olika områden och det enda sjukhuset finns i Östersund. Primärvården är basen i hälso- och sjukvården och en viktig del i ett glest befolkat län.

Ansökan

Region Jämtland Härjedalen redovisar alla dokument för uppdraget i denna ansökan och de utgör tillsammans de underlag som beskrivs i vårdval medicinsk fotvård. Samtliga handlingar som är aktuella för deltagare i valfrihetssystemet finns att hämta på hemsidan, [www.regionjh.se/Medicinsk fotvård](http://www.regionjh.se/Medicinsk_fotvård) eller på www.valfrihetswebben.se.

Med vänlig hälsning




David Adervall (S)
Vårdvalsnämndens ordförande

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

1 Definitioner

Förfrågningsunderlag: Uppdragsbeskrivning och underlag för ansökan om att delta i vårdval medicinsk fotvård, som Region Jämtland Härjedalen tillhandahåller.

Godkännande: Alla sökande som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer att godkännas för att bli en del av vårdval medicinsk fotvård

Region Jämtland Härjedalen: Upphandlande myndighet.

Leverantör: Den som ansöker om att bli godkänd vårdgivare i vårdval medicinsk fotvård (före eventuellt godkännande).

LOV: Lagen om valfrihetssystem SFS 2008:962.

Vårdval medicinsk fotvård: Region Jämtland Härjedalens benämning på valfrihetssystem inom medicinsk fotvård.

Vårdgivare: Leverantör i vårdval medicinsk fotvård efter godkännande.

2 Inledning

2.1 Leverantörens åtagande och uppdrag

Vårdval medicinsk fotvård avser ett kontraktbundet vårduppdrag. Leverantörens uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag

2.2 Fri etablering

Leverantör som ansöker om godkännande kan själv välja geografisk lokalisering för sin verksamhet, inom Jämtlands län. Under förutsättning att denne uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer godkännande att utfärdas. Region Jämtland Härjedalen kommer ej att begränsa antalet etableringar.

3 Uppdragsspecifikation

3.1 Principer för medborgarens val

En medborgare, med giltig remiss, kan välja och erhålla vård hos alla godkända vårdgivare. Vårdgivaren kan inte neka att ta emot medborgare. Vid ett ickeval, tillämpas principen närmsta fotvårdsleverantör inom kommunen.

3.2 Uppdraget

Helhetssyn, kontinuitet, närhet och tillgänglighet utgör grundstenar i hälso- och sjukvården. Övergripande mål för fotvård är att skapa en god fothälsa genom att i samverkan med övrig vård förebygga och behandla fotskador hos nedanstående patientgrupper. Dessutom är målet att för dessa patienter kunna reducera amputationsfrekvens, funktionsnedsättning samt lidande, fysiskt, psykiskt och socialt.

Fotvården ska utföras på ett sådant sätt att patientens behov tillgodoses och ska utmärkas av kvalitet, lättillgänglighet, kontinuitet, professionellt bemötande och god service.

Medicinsk fotvård ska bedrivas i enlighet med de nationella riktlinjer, vårdprogram samt behandlingsråd eller behandlingsöverenskommelser som fastställs av Region Jämtland Härjedalen.

Vårdgivaren ska tillse att vården bygger på evidensbaserad kunskap och beprövad erfarenhet.

Vårdgivaren har det fulla ansvaret för sin verksamhet, såväl medicinskt, tekniskt som ekonomiskt.

Behandlingarna ska i första hand utföras i leverantörens lokal.

Behandlingar ska kunna utföras vid särskilt boende, och i särskilda fall i ordinärt boende, efter ordination av remissutfärdare. ~~Ingen extra ersättning utgår för resor.~~

3.3 Uppdragsbeskrivning

Vårdgivaren ska utföra fotvårdsbehandling på patienter med remiss enligt beslut från Regionfullmäktige.

Patienter med följande typer av besvär är aktuella för fotvård:

Diagnosgrupper:

1. Diabetes Mellitus

2. Reumatoid Artrit
3. Arteriell Insufficiens i de nedre extremiteterna

Ovanstående patienter är inte automatiskt berättigade till subventionerad fotvård. Utifrån behov subventionerar Region Jämtland Härjedalen upp till fyra (4) behandlingar per patient och år.

Behandlingen kan innebära bland annat följande moment: behandling av förhårdnader, liktornar, vårtor och svampsjukdomar, fotmassage och nagelkorrigering samt förebyggande rådgivning.

När det gäller diabetespatienters behov av fotvård ska prioritering göras av vårdgivaren utifrån Nationella diabetesregistrets riskklassifikation enligt nedan.

Riskgrupp	Beskrivning	Uppföljningsintervall
1 Låg risk	<p>Patienter med diabetes utan komplikationer (dvs frisk diabetesfot) som inte har problem med nageltrång, liktornar, förhårdnader eller liknande och som kan se och nå sina fötter.</p> <p>Det finns inga tecken på perifer neuropati, arteriell insufficiens, fotödem eller deformiteter.</p> <p>Ersättning: Fotterapeuten får ersättning för motsvarande max en (1) helbehandling per patient och tolv månadersperiod.</p>	<p>Patienter i denna grupp behöver normalt ingen behandling. Om behov finns kan ett besök för bedömning av patientens fotstatus samt utbildning av patienten i egenvård vara erforderligt. Sådan bedömning kan även utföras av läkare eller diabetessjuksköterska. Ytterligare behandling bedöms inte som sjukvårdande behandling.</p> <p>Uppföljningsintervall: Årligen, om behov finns.</p>
2 Medelhög risk	<p>Patienter med neuropati (nedsatt känsel) och/eller perifer kärlsjukdom.</p> <p>Ersättning: Fotterapeuten får ersättning för motsvarande upp till fyra (4) helbehandlingar per patient och tolv månadersperiod.</p>	<p>3-6 månader.</p>
3 Hög risk	<p>Patienter med fotdeformitet, tidigare fotsår, keratoser eller med risk för amputation.</p>	<p>Patienterna ska behandlas av diabetesfotvården vid Östersunds sjukhus.</p> <p>Uppföljningsintervall: bedöms av diabetesfot teamet el. diabetesfotvården vid</p>

		Östersunds sjukhus utifrån individuella behov.
Riskgrupp	Beskrivning	Uppföljningsintervall
4 Mycket hög risk	Patienter med pågående skada t ex sår, kritisk ischemi, smärtsyndrom, grav osteoartropati.	<p>Patienterna ska behandlas av diabetesfotvården vid Östersunds sjukhus.</p> <p>Uppföljningsintervall: bedöms av diabetesfot teamet el. diabetesfotvården vid Östersunds sjukhus utifrån individuella behov.</p>

Vårdgivaren ska samverka med patientens diabetesteam.

Ersättning för deltagande i team-träffar upp till fyra (4) sådana träffar per år utgår med samma belopp som för en helbehandling under förutsättning att kallelse till mötet bifogas samlingsräkningen.

För patienter med reumatoid artrit gäller subventionerad fotvård för de som pga funktionsnedsättning ej klarar egen fotvård. Beslutsstöd för läkare till rätten till fotvård för reumatiker tillämpas på liknande sätt som beslutsunderlaget för rätten till tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (SOSFS:2012:17).

3.3 Lokal/Utrustning

Avtalad verksamhet ska bedrivas i för verksamheten ändamålsenliga lokaler. De lokaler som är avsedda för patienter ska vara anpassade och tillgängliga för personer med funktionshinder.

Vårdgivaren ska:

- ansvara för kostnader för lokal och för verksamheten nödvändig utrustning.
- använda utrustning som uppfyller vedertagna normer och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet.
- tillse att all utrustning erhåller nödvändig service och förebyggande underhåll.

3.4 Tillgänglighet

Vårdgivaren ska:

- ha öppethållande varje vecka. Undantag kan ske vid normal semester samt vid kortare sjukdomsperioder.
- planera verksamheten så att tillgängligheten inte avsevärt påverkas av vårdgivarens frånvaro.

- anpassa telefon-, öppethållande- och mottagningstider efter krav på god tillgänglighet, samt svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning.
- kunna nås per telefon under vardagar. Vid de tider då vårdgivaren inte har öppet ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider eller lämna hänvisning.
- känna till och följa Region Jämtland Härjedalens beslut om fritt vårdval. Ytterligare information om detta finns på [www.regionjh.se/Medicinsk fotvård](http://www.regionjh.se/Medicinsk_fotvård).
- ha rutiner för information till patienter om dennes rättigheter gällande vård-, besöksgaranti, klagomål och synpunkter.
- kunna kommunicera via Internet med sin omgivning och ha en e-postadress tillgänglig för detta ändamål.

Vid förändringar i åtagandet innebärande lägre tjänstgöringsgrad, till exempel föräldraledighet, studier, deltidssjukskrivning, ska Region Jämtland Härjedalen omgående skriftligen meddelas.

Tjänstens utförande får inte påverkas av ordinarie personals frånvaro. Samma utbildningskrav ställs på vikarie som på ordinarie personal. Vikarie ska godkännas av Region Jämtland Härjedalen.

3.5 Bokning/Avbokning

Bokning av tider ska ske genom vårdgivaren. Det är vårdgivarens ansvar att system finns för bokning/avbokning och att detta fungerar.

3.6 Remiss och remittent

Vid nybesök kan medicinsk fotvård endast erhållas efter remiss.

Remittent ska vara;

- läkare
- diabetessjuksköterska som är verksam vid hälsocentral eller vid Östersunds sjukhus.

Remiss ska ange relevanta medicinska basfakta och en tydlig frågeställning inför fotvårdsbehandling. Oklar remiss ska återsändas till remittent för förtydligande. Remiss till leverantören får ha en varaktighet om högst tolv (12) månader.

Vårdgivaren ska upprätthålla kontakt med och efter avslutad behandlingsperiod, minst en gång per år, sända skriftligt remissvar till utfärdande remittent. Svaret ska innehålla resultatet av den utförda behandlingen.



3.8 Hygienrutiner

Vårdgivaren ska känna till och följa Socialstyrelsens Allmänna råd SOSFS 2006:4 om Yrkesmässig hygienisk verksamhet.

3.9 Anmälningsskyldighet enligt miljöbalken

Vårdgivarens verksamhet ska vara anmäld till kommunen där denne har sitt säte enligt 38 § i förordningen (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd.

3.10 Hjälpmiddel

Vårdgivaren ska hålla sig informerad om Region Jämtland Härjedalens regler och föreskrifter enligt hjälpmedelsförteckningen. Se vidare www.regionjh.se.

3.11 Dokumentation

Vårdgivaren ska dokumentera utförda åtgärder.

Vårdgivaren ska upprätta patientjournaler och bevara patientinformation enligt gällande Patientdatalag (2008:355) samt **Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (Socialstyrelsens gemensamma författningssamling HSLF-FS 2016:40)** och **Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14)**. Med journal avses både data- och pappersjournaler.

3.12 Sjukresor

Vårdgivaren ska känna till Region Jämtland Härjedalens regelverk för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa. Se vidare www.regionjh.se. Remittent beslutar och ansvarar för kostnaden vid eventuell sjukresa.

3.13 Samverkan

Vårdgivaren ska:

- samverka med andra inom vård- och rehabiliteringsområdet.
- bedriva ett fortlöpande, systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling så att hälso- och sjukvårdslagens krav på god kvalitet i hälso- och sjukvård tillgodoses.

3.14 Allmänhetens insyn

Vårdgivaren ska på begäran av Region Jämtland Härjedalen lämna de uppgifter som behövs för att allmänheten ska få möjlighet till insyn i hur verksamheten utförs. Vårdgivaren behöver bara lämna sådana uppgifter som inte skulle ha omfattats av sekretess om verksamheten utförts av Region Jämtland Härjedalen.

3.15 Vårdgivarens miljöarbete

Vårdgivaren ska, verka för låg negativ miljöpåverkan. Vårdgivare ska minimera företagets negativa miljö- påverkan genom att väga in miljöaspekter vid inköp, och i den mån det är möjligt, välja det miljöriktigaste alternativet.

Det är viktigt att antagna vårdgivare beaktar Region Jämtland Härjedalens miljöpolicy, se www.regionjh.se

3.16 Information om kontaktuppgifter

Region Jämtland Härjedalen informerar ”remittenter” om vårdgivarens kontaktuppgifter, via de kanaler som Region Jämtland Härjedalen använder för denna typ av information. Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten att avgöra vilken typ av uppgifter som ska finnas tillgängliga via egna informationskanaler.

Vårdgivaren ska förse Region Jämtland Härjedalen med de uppgifter som behövs för att ge invånarna den information som nämns ovan. När en förändring sker ska vårdgivaren lämna uppdaterad information till Region Jämtland Härjedalen.

3.17 Verksamhetsinformation

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för att vårdgivarna via bland annat Region Jämtland Härjedalens webbsidor kan ta del av sådan verksamhetsinformation som behövs för att fullgöra åtagandet.

Vårdgivaren har ansvar för att hålla sig uppdaterad om aktuell verksamhetsinformation som Region Jämtland Härjedalen ger ut på bland annat webbsidor.

3.18 Tolkservice

3.18.1 Språktolk

Vårdgivaren ska i samverkan med remittent tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Remittent svarar för kostnaden.

3.18.2 Tolkcentralens tjänster

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för tolkservice i form av teckenspråkstolkar och vuxendövtolkar till döva, dövblinda och hörselskadade personer. Vårdgivaren rekviderar vid behov tolkservice genom Region Jämtland Härjedalens tolkcentral. Region Jämtland Härjedalen svarar för kostnaden.

3.19 Patientnämnd

Verksamheten faller under ansvarsområdet för Region Jämtland Härjedalens patientnämnd. Patienten ska informeras och ges erforderlig möjlighet att vända sig till Region Jämtland Härjedalens patientnämnd. Vårdgivaren ska till patientnämnden lämna de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag.

För den verksamhet som bedrivs enligt detta avtal gäller Region Jämtland Härjedalens patientförsäkring med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Vårdgivaren har skyldighet att utan kostnad lämna de intyg, journaler, med mera som LÖF:s skaderegleringsbolag Personskadereglering AB (PSR) begär för de patienter som behandlats hos vårdgivaren.

4 Ersättning

4.1 Allmänna principer

Ersättningsmodellen för medicinsk fotvård gäller från och med 2013-01-01 och innebär ersättning för vårdtjänst.

Vårdgivaren ska enbart genomföra behandlingar på patienter med godkänd remiss.

Ersättningen utbetalas per genomfört besök **av den hälsocentral där patienten är listad.**

Patient, med giltig remiss, listad i annat landsting/region, ska faktureras Beställarenheten, som i sin tur vidarefakturerar hemlandsting/region.

Vårdgivaren ansvarar för samtliga med verksamheten förenade kostnader (kostnader för personal, fortbildning/utbildning, utrustning, lokaler mm)
Mervärdesskatt debiteras ej på denna typ av tjänst.

4.2 Patientavgift

Vårdgivaren förbinder sig att för vård enligt detta avtal följa Region Jämtland Härjedalens beslut och bestämmelser om patientavgifter och högstkostnadsskydd.

Vårdgivaren har rätt att ta ut patientavgift av patienten vid uteblivna besök enligt avgiftsbestämmelserna. Notering får i detta fall ej ske i högstkostnadsskydd eller frikort.

Region Jämtland Härjedalen ersätter vårdgivaren för uteblivna patientavgifter i de fall högstkostnadsskyddet tillämpas eller patientavgift ej ska utgå enligt lag eller förordning. Ersättning utgår ej för uteblivna besök.

Patienten ska erhålla kvitto vid varje besök. Vårdgivaren ansvarar för eventuella kundförluster. Vårdgivaren ska anteckna i patientens kort för högstkostnadsskydd. När E-frikort införs ska registrering ske där.

4.3 Ersättning

Region Jämtland Härjedalen ersätter vårdgivaren för genomförd behandling med **546 kr per patient**, inklusive patientavgift. **Vid behandlingsmässigt motiverade hembesök ordinerade av remittent ersätts vårdgivaren för resor med egen bil med det belopp som anges i 16 kap. 27 § inkomstskattelagen (1999:1229). Restid ersätts enligt överenskommelse med remittent.**

4.4 Prisjustering

Pris fastställs per kalenderår enligt samma uppräkningsprincip såsom för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

4.5 Fakturerings- och betalningsvillkor

Region Jämtland Härjedalen betalar inte expeditions-, faktura- eller andra avgifter från vårdgivaren eller tredje part. Dessa kostnader är inräknade i priset och föranleder ej särskild debitering.

~~Region Jämtland Härjedalen betalar inte för restidskostnader och inte för traktamenten om inte annat överenskommits.~~

Vårdgivaren förbinder sig att i samband med faktura fylla i av Region Jämtland Härjedalen framtagna bilaga till fotvårdsfaktura. Se bilaga 2, Faktureringsunderlag.

Faktura ställs till fakturaadress:
Region Jämtland Härjedalen
Referens xxxxXXXX
Box 910
831 29 Östersund

Referens (xxxxXXXX) ska finnas på varje faktura.
Referenslista finns på www.regionjh.se se: Om oss/ekonomi/elektroniskfaktura.

Eventuella påminnelser och krav sänds till samma adress.

4.6 Elektronisk faktura

Region Jämtland Härjedalen effektiviserar sin administration genom att ersätta pappersfakturorna mot elektroniska fakturor. Det betyder att Region Jämtland Härjedalen kan komma att utväxla affärsdokument elektroniskt mellan beställare och vårdgivare. Den faktura som Region Jämtland Härjedalen önskar att vårdgivaren skickar är Svefaktura (SFTI basic Invoice version 1.0) som förmedlas med Transportprofil Bas version 2.0 eller via FTP.

Mer information återfinns under [www.regionjh.se/elektronisk faktura](http://www.regionjh.se/elektronisk_faktura) under Om oss/ekonomi/elektroniskfaktura.

Vårdgivaren bör, senast sex (6) månader efter avtalsstart, kunna skicka elektronisk faktura utan kostnad för Region Jämtland Härjedalen.

4.7 Framtid PriComp

Region Jämtland Härjedalen planerar att eventuellt införa ett webbaserat ersättnings- och uppföljningssystem. Vårdgivaren ska då rapportera via systemet.

5 Uppföljning och utvärdering

5.1 Syfte

Uppföljningen syftar till att granska om vårdgivaren uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget Uppföljningen syftar också till att skapa en grund för gemensam utveckling av vårdgivarens uppdrag.

Kraven på uppföljningen kan komma att ändras under avtalstiden.

5.2 Årlig rapportering

Samtliga delar rapporteras senast den 28 februari varje år. Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av samtliga de inrapporterade uppgifterna.

5.3 Uppföljning

Dessa nyckeltal kommer att ligga till grund för diskussioner vid eventuella uppföljningsmöten.

Uppgifter/Nyckeltal
Antal patientbesök totalt
Antal nybesök
Enhet som ställt ut respektive remiss
Antal avslutade behandlingsserier
Antal behandlingar per patient
Samarbete med andra vårdgivare
Antal patienter i de olika diagnosgrupperna
Antal felaktiga utställda remisser
Antal hänvisningar till andra vårdnivåer
Antal avvikelser
Fortbildning, antal dagar

Vårdgivaren ska

- informera Region Jämtland Härjedalen om fall som anmälts enligt Lex Maria samt om ärenden där Patientnämnden begärt uppgifter.
- i förekommande fall skriva avvikelserrapport.
- informera Region Jämtland Härjedalen om andra förhållanden som kan bedömas vara av vikt för fullföljandet av uppdraget samt uppgifter i övrigt om den verksamhet som avtalet omfattar, om Region Jämtland Härjedalen så begär.
- låta Region Jämtland Härjedalen ta del av de uppgifter som behövs för granskning av avtalets fullgörande.

- delta i, av Region Jämtland Härjedalen beslutade undersökningar, patientsäkerhetsberättelser och enkäter.

6 Allmänna villkor

6.1 Lagar, förordningar och anvisningar

Vårdgivaren svarar för att vid varje tidpunkt gällande författningar (lagar, förordningar samt myndigheters föreskrifter) följs för uppdragets genomförande. Med författning likställs av myndigheter utfärdade normer och råd.

Vårdgivaren ska följa Region Jämtland Härjedalen styrdokument, policyskrifter, regionala och lokala vårdprogram samt övriga anvisningar i tillämpliga delar och som finns på www.regionjh.se.

Vårdgivaren ska åta sig att följa utvecklingen på området och anpassa verksamheten till eventuella nya lagar och förordningar liksom till övergripande inriktningsbeslut som kan komma att tas inom Region Jämtland Härjedalen.

6.2 Försäkringar/tillstånd

Vårdgivaren ska inneha för vårduppdraget relevanta och erforderliga försäkringar till betryggande belopp som täcker till exempel personskador, brandskador, stöld etc. Försäkringsbevis utställt av vårdgivarens försäkringsbolag ska överlämnas till Region Jämtland Härjedalen senast i samband med verifiering av vårdgivare. På anmodan ska vårdgivaren löpande kunna uppvisa intyg på erforderliga försäkringar under hela avtalstiden. Vårdgivare ska inneha för uppdraget nödvändiga och/eller lagenliga tillstånd.

6.3 Ändrad ägarstruktur hos vårdgivare

Förändringar avseende ägarförhållandena hos vårdgivaren ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Region Jämtland Härjedalen. På begäran av Region Jämtland Härjedalen ska vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla avtalet. Om Region Jämtland Härjedalen befarar att den nye ägaren inte har möjlighet att uppfylla godkännandekraven enligt förfrågningsunderlaget kan ny ansökan om godkännande krävas. Region Jämtland Härjedalen ska skriftligen meddela vårdgivaren om sitt beslut avseende avtalets fortsatta giltighet.

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader i samband med överlåtelse.

6.4 Ansvar

Vårdgivaren har fullt ansvar för uppdraget och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas vid utförande av uppdraget.

6.5 Personuppgiftslagen Dataskyddsförordningen

Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för sin behandling av personuppgifter och ska **därmed följa dataskyddsförordningens regler för behandling av personuppgifter.**

6.6 Sekretess och tystnadsplikt

Vårdgivaren förbinder sig att iaktta den sekretess och tystnadsplikt som gäller inom hälso- och sjukvård. Vårdgivaren förbinder sig att inte röja eller utnyttja Region Jämtland Härjedalens uppgifter (person-, ekonomiska, kommersiella uppgifter etc) som kan komma vårdgivaren tillkänna. Vårdgivaren innefattar alla personer som vårdgivaren på något sätt involverar för att fullgöra sina åtaganden mot Region Jämtland Härjedalen och andra personer som på något sätt kan komma i kontakt med uppgifterna.

6.7 Medicinsk revision

Region Jämtland Härjedalen ska ha rätt att under avtalsperioden, och när Region Jämtland Härjedalen så anser befogat, låta genomföra medicinsk revision av verksamheten som omfattas av uppdraget. Den medicinska revisionen ska kunna omfatta granskning av alla sådana uppgifter som vårdgivaren kan lämna ut enligt reglerna i Patientsäkerhetslagen (2010:659) till den som utför den medicinska revisionen. Denne får i sin tur lämna ut uppgifter om enskild patient endast om det är föreskrivet i gällande lag.

Region Jämtland Härjedalen svarar för ersättning till person som anlitas för medicinsk revision. Vårdgivaren ska efter prövning enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) vara behjälplig med att tillhandahålla de uppgifter som krävs för att den medicinska revisionen ska kunna genomföras.

6.8 Revision

Region Jämtland Härjedalen revisorer ska i enlighet med Kommunallagen 9 kap. 9 § granska all verksamhet som Region Jämtland Härjedalen bedriver inom sitt verksamhetsområde.

Vårdgivaren förbinder sig att i enlighet med denna lag låta Region Jämtland Härjedalens revisorer, eller de som revisorerna utser, utan hinder av sekretess eller affärsjuridiska krav ta del av sådan handling eller uppgift som är nödvändig för utövande av sin granskning av vårdgivarens fullgörande av ingånget vårdavtal.

Uppgifter i vårdgivarens verksamhet som är att hänföra till sekretesslagstiftning, specifika affärsöverenskommelser eller sådan som regleras av lagar som styr bolag överförs i förekommande fall med motsvarande sekretesskyldighet till Region Jämtland Härjedalens revisorer.

Region Jämtland Härjedalens revisorer har att hantera all information i sådan granskning med förutsättningar som styrs av gällande rätt och vad som på marknaden benämns med god revisionsred.

6.9 Skatte- och avgiftsskyldighet

Region Jämtland Härjedalen har när som helst under avtalstiden rätt att kontrollera hos Skatteverket att vårdgivaren uppfyller sin skatte- och avgiftsskyldighet. Avtal kan endast vidmakthållas med vårdgivare som fullgör sina lagenliga skyldigheter avseende skatte- och övriga avgifter. Om vårdgivaren anlitar underleverantör, gäller samma skyldigheter för underleverantören.

7 Föreskrifter för ansökan

7.1 Tidpunkt för driftstart

Leverantören ska i sin ansökan ange tidpunkt för planerad driftstart. Driftstart ska ske senast sex (6) månader efter erhållet godkännande från Region Jämtland Härjedalen. Leverantören ska till sin ansökan bifoga en tidplan och denne är skyldig att rapportera eventuella förändringar och frånsteg från den inlämnade tidplanen.

7.2 Förfrågningsunderlag

Förfrågningsunderlaget består av följande kapitel och bilagor:

- Inbjudan
- Definitioner
- Inledning
- Uppdragsspecifikation
- Ersättning
- Uppföljning och utvärdering
- Allmänna villkor
- Föreskrifter för ansökan
- Avtalsmall

Bilaga 1 Ansökan om godkännande

Bilaga 2 Faktureringsunderlag

Övergripande och förklarande dokument som gäller vårdval medicinsk fotvård kommer att finnas på Region Jämtland Härjedalens webbplats:
[www.regionjh.se/Medicinsk Fotvård](http://www.regionjh.se/Medicinsk_Fotvård)

7.3 Upphandlande myndighet

Region Jämtland Härjedalen

Organisations nummer 23 21 00-0214

För information om Region Jämtland Härjedalen, se hemsida: www.regionjh.se

7.4 Ansvarig handläggare för ansökan

Frågor skickas skriftligen via e-post till ansvarig handläggare.

Kontaktperson	Lena Weinstock Svedh
E-post	lena.weinstock-svedh@regionjh.se
CPV-kod	85000000-9
Är det möjligt att lämna på delar av	Nej

ansökan?	
----------	--

7.5 Ansökningsförfarande

Varje ansökan ska specificeras utifrån tänkt etablering och ska utgöras av ett besvarat och undertecknad dokument "Ansökan om godkännande" med nödvändiga kompletteringar och efterfrågade bilagor till ansökan. Anställda fotvårdare vid hälsocentral som vill ingå i valfrihetssystemet för medicinsk fotvård kan ansöka om att delta och kommer då att genomgå samma granskningsförfarande som andra leverantörer.

7.6 Ansökans form och innehåll

Handlingar för deltagande i LOV medicinsk fotvård finns att hämta på;

- Region Jämtland Härjedalens hemsida: www.regionjh.se/upphandling
- Kammarkollegiets hemsida: www.valfrihetswebben.se

"Ansökan om godkännande" samt efterfrågade handlingar, dokument och bilagor ska:

- vara skriftliga
- vara undertecknat av för leverantören behörig företrädare
- besvaras punkt för punkt i dokumentet för "Ansökan om godkännande".

Ansökan kan komma att inte godkännas om svaren är ofullständiga eller saknas.

7.7 Rättelse av fel, förtydligande och komplettering av ansökan

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

Om förfrågningsunderlaget upplevs som otydligt eller leverantören har några frågor är det viktigt att kontaktpersonen kontaktas på ett tidigt stadium så att missförstånd kan undvikas. Eventuella förtydliganden publiceras på Region Jämtland Härjedalens hemsida, www.regionjh.se/upphandling samt på www.valfrihetswebben.se. Leverantör ska själv kontrollera om några förtydliganden och kompletteringar distribuerats. Leverantör kan endast åberopa de kompletterande upplysningar som erhållits skriftligen från ansvarig kontaktperson eller hämtats från Region Jämtland Härjedalens hemsida.

7.8 Avlämnande av ansökan

Ansökan samt efterfrågade handlingar ska inges i ett (1) till nedanstående adress:
Region Jämtland Härjedalen
Beställarenheten
Kyrkgatan 12
Box 654
831 27 ÖSTERSUND

Ansökan skickas/lämnas i förseglat omslag märkt:
”Ansökan vårdval medicinsk fotvård ” med aktuellt diarienummer.

7.9 Ansökningstidens utgång

Mottagande av ansökningar sker löpande.

7.10 Villkor för godkännande

För att en leverantör ska få bedriva medicinsk fotvård inom ramen för vårdval medicinsk fotvård, krävs att denne godkänns.
Om leverantören bedriver verksamhet vid flera mottagningar ska varje mottagning godkännas. Leverantören ska uppnå förfrågningsunderlagets krav för att mottagningen ska godkännas.
Ansökan om godkännande kan sökas av företag under bildande.
I ansökan anges allmänna uppgifter om leverantören samt dennes kontaktpersoner.
Efter godkännande tecknas avtal mellan leverantören och Region Jämtland Härjedalen.

7.11 Krav för godkännande av leverantör

Den upphandlande myndigheten får utesluta en sökande som:

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning, tillsvidare har inställt sina betalningar, är underkastad näringsförbud
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning eller annat liknande förfarande
- är dömd för brott avseende yrkesutövning enligt lagakraftvunnen dom
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlade myndigheten kan visa detta
- inte har fullgjort sina åligganden avseende sociala avgifter eller skatter i Sverige eller i det egna landet
- lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter i ansökan.

7.11.1 Registreringsskyldigheter, betalning av skatter och avgifter

Leverantören ska vara:

- registrerad i aktie-, bolags-, handels-, eller föreningsregistret som förs i det land där leverantörens verksamhet är etablerad

eller:

leverantör som är ensamföretagare och driver sin verksamhet som enskild firma ska visa

- att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning
- eller på begäran lämna referens till bank eller annan finansiär.

Region Jämtland Härjedalen samarbetar med Skatteverket som bistår med följande uppgifter avseende leverantör och eventuella underleverantörer:

- registrerad för moms och som arbetsgivare
- erlagd arbetsgivaravgift de senaste tre redovisningsmånaderna
- registrering för F-skatt eller FA-skatt.
- om skulder för svenska skatter och avgifter hos Skatteverket
- om skulder hos Kronofogdemyndigheten och eventuell uppgift om betalningsuppgörelse

Avser leverantören att utnyttja underleverantörer för att genomföra vissa delar kommer Region Jämtland Härjedalen via Skatteverket att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantörer.

Ovanstående förfarande är endast tillämpligt i Sverige. Utländsk leverantör ska insända dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar av skatter och avgifter. Dessa intyg eller motsvarande ska inte vara äldre än tre (3) månader räknat från ansökningsdag.

7.11.2 Företag under bildande

Ansökan kan lämnas av företag under bildande. Av ansökan ska framgå hur företagsbildningen är planerad i form av dess nuläge, förutsättningar och tidsplan för företagets etablering, samt vilka bankgarantier eller motsvarande som kan ställas som säkerhet.

7.11.3 Underleverantör

Leverantören får anlita underleverantörer för att förstärka sin kapacitet för genomförande av uppdraget. Leverantören ska tillse att varje eventuell underleverantör uppfyller alla krav enligt detta avtal och ansvarar gentemot Region Jämtland Härjedalen för underleverantörernas arbete såsom om det vore sitt eget.

För det fall leverantören vill anlita underleverantör ska anmälan om detta göras till Region Jämtland Härjedalen skriftligen. Region Jämtland Härjedalen har därvid rätt att i enlighet Skatte- och avgiftsskyldighet kontrollera att underleverantören har fullgjort sina skyldigheter avseende betalning av skatter och avgifter. För det fall underleverantören inte fullgjort dessa skyldigheter får leverantören inte anlita underleverantören.

7.11.4 Kompetens

7.11.4.1 Utbildning

Person som utför behandlingarna ska ha minst en (1) termin gymnasial eller motsvarande fotvårdsutbildning kompletterad med minst två (2) års erfarenhet av fotvårdsverksamhet och vara uppdaterad om förändringar i branschen avseende nedanstående ämnen.

Utbildningen ska innehålla följande delar:

- Allmän sjukdomslära,
- fotvård vid diabetes,
- reumatiska fötter,
- psoriasis,
- fotortopedi,
- fotdeformiteter,
- hudsjukdomar och cirkulationsproblem,
- sårvård,
- fotens och underbenets anatomi,
- hygien,
- fotmassage, underbensmassage och fotgymnastik,
- praktiska ämnen (innehållande bl a, nageltrång med nagelkorrigering, liktorsbehandling, dokumentation, rådgivning till patienter, preparatlära).

Som bevis på ovanstående ska kopia på betyg eller liknande handling bifogas. Utbildningen ska presenteras och bilagor preciseras.

Leverantören ska kontinuerligt fortbilda sig i den utsträckning som yrket kräver.

7.11.4.2 Erfarenhet

För att få erbjuda vård enligt detta avtal ska personal som utför medicinsk fotvård i leverantörens regi ha, vid avtalsstart, minst två (2) års yrkesutövning motsvarande heltid (35 tim/v) som medicinsk fotvårdare.

Ansökan ska innehålla tjänstgöringsintyg eller andra underlag som visar att ställda krav är uppfyllda, det kan exempelvis handla om:

- kopia på tjänstgöringsintyg eller annat skriftligt underlag från uppdragsgivare.
- egen beskrivning av hur kravet uppfylls som intygas av två andra personer, exempelvis revisor eller annan med god insyn i verksamheten. Dessa förutsätts kunna ställa upp som referenspersoner och skriftligen intyga att uppgifterna i leverantörens egna beskrivning stämmer.

Region Jämtland Härjedalen har rätt att även inhämta egna referenser.

Till ansökan ska dessutom bifogas presentation av:

- leverantören, ange även omfattning på nuvarande verksamhet,
- hur leverantören planerar att bedriva sin kompetensutveckling,
- erfarenhet från liknande uppdrag.

7.12 Prövning av ansökan

Varje inkommen ansökan kommer att avslutas med ett beslut om godkännande alternativt ett icke godkännande om sökanden ej uppfyller ställda krav. Beslut kommer att sändas sökanden i skriftlig form.

Vårdval medicinsk fotvård innebär att fotvård genomförs av godkända leverantörer, såväl offentliga som privata, utifrån ersättning som Region Jämtland Härjedalen beslutar.

Godkännandet av leverantören:

- ger en grundläggande kvalitetssäkring och likvärdiga konkurrensvillkor
- förutsätter att leverantören åtar sig vårduppdraget enligt ansökan för godkännande.

7.12.1 Kvalificering av vårdgivare

Vid handläggningen sker granskning och kvalificering av ansökande leverantör. Leverantörer prövas mot de kvalificeringskrav som ställs enligt LOV och förfrågningsunderlaget.

Kvalificeringsfasen innefattar bland annat:

- kontroll av att ansökande leverantör utformat sin ansökan i enlighet med förfrågningsunderlaget samt bifogat efterfrågade handlingar
- kontroll av leverantörens kompetens etcetera.
- prövning av obligatoriska krav.

7.12.2 Godkännande

Regionstyrelsen eller den som styrelsen utser, kommer ta beslut om ett godkännande eller ett avslag av ansökan.

Underrättelse om leverantör godkänns eller ej lämnas inom 60 dagar efter att ansökan inkommit.

Efter underrättelse om beslut lämnats, tecknas ett villkorat avtal med godkänd leverantör. Avtalet baseras på hela underlaget för denna ansökan och villkoret avser verifiering av leverantör.

Leverantör ska för att få driva medicinsk fotvård inom ramen för valfrihetssystemet ha tecknat avtal med Region Jämtland Härjedalen.

Innan en godkänd leverantör får starta upp verksamheten kan den komma att verifieras.

Verifiering innebär att Region Jämtland Härjedalen kan komma och kontrollera att de avtalsmässiga förutsättningarna är uppfyllda. Vid verifiering kontrolleras att lokaler, personalens kompetens, utrustning med mera uppfyller ställda krav.

7.13 Godkännandets giltighet

Om en leverantör inte utnyttjat sitt godkännande inom sex (6) månader, räknat från beslutsdatum för godkännande, förfaller detta. Godkännande kan återkallas om vårdgivaren i väsentliga delar inte uppfyller godkännandekraven. Om avtalet hävs återkallas godkännandet automatiskt.

7.14 Ansökans giltighetstid

Leverantör är bunden av sin ansökan till dess att ansökan avslutats genom att avtal undertecknats, dock längst i sex (6) månader efter att beslut om godkännande meddelats.

7.15 Avtalsperiod

Avtalet gäller tillsvidare med sex (6) månaders uppsägningstid.

7.16 Sekretess

För ansökningar inom vårdval medicinsk fotvård gäller ej anbudssekretess som vid offentlig upphandling.

7.17 Avtalsvillkor

Leverantören ska acceptera innehållet i Allmänna bestämmelser och Avtalsmall i sin helhet. Av ansökan ska framgå att kraven är uppfyllda genom att leverantören bekräftar i dokumentet ”Ansökan om godkännande”.

Vissa angivna delar fastställs i samband med upprättandet av det slutliga kontraktet.

7.18 Rättelse

Endast den som ansökt om godkännande och deltagande i valfrihetssystemet och inte blivit godkänd får ansöka om rättelse. En sådan ansökan ska vara skriftlig och ha inkommit inom tre (3) veckor från det att sökande leverantör mottagit beslut. Ansökan om rättelse ska skickas till Förvaltningsrätten i Härnösand.

8 Avtalsmall

8.1 Avtalsparter

Mellan Region Jämtland Härjedalen och nedan angiven har slutits följande avtal.

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivare
Region Jämtland Härjedalen Beställarenheten Box 654 831 27 Östersund	
Org nr 232100-0214	Org nr
Hemsida www.regionjh.se	Hemsida

8.2 Kontaktpersoner

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivare
Kontaktperson	Kontaktperson
E-post	E-post
Telefon	Telefon
Mobiltelefon	Mobiltelefon

Parterna ska utse kontaktpersoner. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten.

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

8.3 Åtagande och omfattning

Vårdgivaren åtar sig att för Region Jämtland Härjedalen leverera medicinsk fotvård i enlighet med förfrågningsunderlagets samtliga delar som följer av detta avtal och enligt godkänd *ansökan X daterat åååå-mm-dd* inklusive bifogade bilagor.

8.4 Avtalsperiod

Avtalet gäller från och med 20xx-xx-xx och tillsvidare med sex (6) månaders uppsägningstid. Regler för förtida upphörande finns i kapitel 6.7, 6.8, 6.9 och 6.11

Utförande av uppdraget inleds vid driftstarten. Driftstart för detta avtal är 20xx-xx-xx. Före driftstarten äger vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta avtal.

8.4.1 Förkortad avtalsperiod i visst fall

Oaktat vad som stadgas ovan om avtalsperiod och uppsägningstid, gäller följande:

För det fall att avtalet tecknas efter det att Region Jämtland Härjedalen sagt upp samtliga andra avtal inom vårdvalsområdet från en och samma tidpunkt, upphör även detta avtal vid denna tidpunkt. Bestämmelsen innebär att avtalet i sådana fall får en kortare avtalsperiod än sex (6) månader.

8.5 Handlingars inbördes ordning

Avtalshandlingarna kompletterar varandra. Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan i följande ordning:

- skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
- detta avtal med bilagor
- förfrågningsunderlag
- ansökan med bilagor

Uppgifter i ansökan som inte efterfrågas i förfrågningsunderlaget gäller inte som avtalsinnehåll, såvida det inte finns en skriftlig överenskommelse om att de ska gälla.

8.6 Verksamhetens geografiska placering

Vårdgivaren är skyldig att bedriva den vårdgivande verksamheten inom det geografiska upptagningsområdet som för närvarande är Jämtlands län.

Förändringar utifrån meddelad geografisk placering måste ovillkorligen skriftligen meddelas Region Jämtland Härjedalen utan dröjsmål som kommer att bedöma om förändringen får anses utgöra en väsentlig ändring av avtalet.

Verksamheten utföres med adress:

<i>Vårdgivaren AB</i>	<i>E-post</i>
<i>Kliniken</i>	<i>Telefon</i>
<i>Sveagatan 12</i>	
<i>123 45 SVEASTAD</i>	

8.7 Ändrade legala förutsättningar under avtalstiden

Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten att, genom beslut, ändra villkoren i förfrågningsunderlaget. Eventuella ändringar sker i regel en gång per år.

Region Jämtland Härjedalen ska, så snart beslut har fattats om ändring av villkoren, göra dem tillgängliga för vårdgivaren i skriftlig form. Vårdgivare som inte godkänner förändringen ska senast inom 30 dagar efter det att beslutet delgivits skriftligen anmäla detta till Region Jämtland Härjedalen. Avtalet upphör då att gälla sex (6) månader efter det att vårdgivaren anmält att förändringen inte godtagits. Fram till dess att avtalet upphör gäller de ursprungliga villkoren. Skadeståndsanspråk kan ej riktas från någondera part, mot den andre parten, i händelse av att avtalet sagts upp med stöd av denna punkt.

8.8 Omförhandling

Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten att säga upp eller omförhandla avtalen, om sådana politiska beslut eller organisatoriska förändringar sker, som påverkar eller förändrar förutsättningarna av tidigare överenskommelse. Vårdgivaren skall meddelas om omförhandling senast fyra (4) veckor i förväg.

8.9 Avtalets förtida upphörande

Godkännande kan återkallas om vårdgivaren visar sig i väsentliga delar inte uppfylla de kvalificeringskrav som uppställts i detta förfrågningsunderlag för godkännande. Om avtalet hävs återkallas godkännandet automatiskt.

Återkallelse av godkännande på Region Jämtland Härjedalens initiativ kan ske om vårdgivaren:

- bryter mot de krav som anges i gällande avtal och förfrågningsunderlag och inte vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från Region Jämtland Härjedalen.
- agerar på sådant sätt att det allvarligt rubbar förtroendet för vårdgivaren, och därigenom Region Jämtland Härjedalens, och inte rättelse sker inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från Region Jämtland Härjedalen.
- är underkastad näringsförbud, försätts i konkurs, träder i likvidation, ställer in betalningar eller på annat sätt kan antas komma på obestånd.

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

Regionstyrelsen eller den som styrelsen utser fattar beslut om att återkalla godkännande. Uppsägning ska alltid ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten.

8.10 Befrielsegrunder (Force Majeure)

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

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

För det fall befrielsegrunden 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.

8.11 Återkallande av godkännande på vårdgivarens begäran

Vårdgivaren är bunden av avtalet under avtalstiden.

Vårdgivaren har möjlighet att i förtid säga upp avtalet innan grundavtalstiden har löpt ut under förutsättning att det föreligger särskilda skäl som förhindrar/omöjliggör för vårdgivaren att fortsätta bedriva vård. Om särskilda skäl föreligger ska vårdgivaren skriftligen ange skälen för önskan om återkallande samt begära att godkännandet återkallas. Begäran ska lämnas till Region Jämtland Härjedalen senast sex (6) månader innan verksamheten upphör.

8.12 Brister i fullgörande

Vårdgivaren förbinder sig att, utan dröjsmål, skriftligen meddela Region Jämtland Härjedalen om risk för bristande tillgänglighet eller annan bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag. Vårdgivare ska ange vilka åtgärder som avses vidtas för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta.

För uppföljning av verksamhet vad gäller befarade eller konstaterade brister i utförande av uppdraget gäller följande villkor. Vårdgivare är skyldig att på Region Jämtland Härjedalens begäran besvara frågor rörande klagomål, befarade brister eller oklarheter rörande tolkningen av dennes åtagande.

Om Region Jämtland Härjedalen efter kommunikation med vårdgivare bedömer att omständigheterna är sådana att aktiva åtgärder krävs från vårdgivarens sida kan Region Jämtland Härjedalen, beroende på bristernas omfattning och karaktär, vidta någon av följande åtgärder:

- begäran om rättelse
- varning
- uppsägning av avtal

8.13 Samverkan vid avtalets upphörande

Avtalets upphörande ska inte befria någondera parten från vid tillfället kvarstående och icke uppfyllda åtaganden eller förpliktelser gentemot den andra parten.

Region Jämtland Härjedalen och vårdgivaren ska vid avtalets upphörande samråda kring information till patienter och allmänhet för att övergången till annan vårdgivare ska kunna ske utan avbrott eller brister i verksamheten. Vårdgivaren är skyldig att samverka med andra vårdgivare som kommer att ta över vårdgivarens patientansvar.

8.14 Tvist

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt. Eventuell tvist angående tolkning eller tillämpning av detta avtal och som ej kan lösas av parterna gemensamt ska avgöras av allmän domstol Östersunds tingsrätt är första instans.

Underskrifter

Detta avtal har upprättats i två (2) exemplar varav parterna erhållit varsitt.

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivaren
Ort och datum	Ort och datum

Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Ev. Bilagor

1. *Godkännande av vårdgivare, daterad 201x-xx-xx.*
2. *Ev. minnesanteckning från klargörande diskussion, daterad 201x-xx-xx.*
3. *Ansökan, daterad 201x-xx-xx.*
4. *Förfrågningsunderlag inkl. bilagor, daterad 201x-xx-xx*



4

Vårdval barn- och ungdomstandvård 2018

VVN/9/2017



Hälsa- och sjukvårdspolitiska
avdelningen
Lena Svedh
Tfn: 063/142474
E-post: lena.weinstock-
svedh@regionjh.se

2017-04-20

VVN/9/2017

Vårdval barn- och ungdomstandvård 2018

Ärendebeskrivning

Vårdval barn- och ungdomstandvård infördes 1 januari 2014 enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV). Regionfullmäktige beslutade den 14-15 juni 2016 om förfrågningsunderlaget gällande 2017 (VVN/9/2016). Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen i juni månad om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år.

Med anledning av förslaget i budgetpropositionen om en höjning av åldersgränsen för kostnadsfri tandvård upp till 22 år från 1 januari 2018 behöver justeringar göras. Förslag till förändringar redovisas i beslutsunderlag.

Regiondirektörens förslag

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Förändringar i förfrågningsunderlaget Vårdval barn- och ungdomstandvård 2018 (VVN/9/2017) fastställs.
2. Eventuella kompletteringar och justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2017.
3. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

Lena Weinstock Svedh
Beställarchef

Utdrag till

Beställarchef

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG 2018 ALLMÄNTANDVÅRD FÖR BARN OCH UNGDOMAR

I: Alla ändringar är markerade med linje i vänster marginal

Tillägg är skriven med röd text

Det som skall tas bort är överstruket

Gulmarkering= uppgifter ej klara i skrivande stund

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

INNEHÅLL

1	INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I VALFRIHETSSYSTEM AVSEENDE ALLMÄN BARN- OCH UNGDOMSTANDVÅRD I JÄMTLANDS LÄN	5
2	DEFINITIONER	6
3	INLEDNING	7
4	UPPDRAGSSPECIFIKATION	8
4.1	ÖVERGRIPANDE UPPDRAG	8
4.2	MÅLGRUPP.....	9
4.3	UPPDRAGET	9
4.3.1	<i>BARN- OCH UNGDOMARS BEHOV</i>	9
4.3.2	<i>VÅRDINNEHÅLL</i>	10
4.3.3	<i>REVISIONSINTERVALL</i>	10
4.3.4	<i>TANDHÅLSOVÅRD VID IDENTIFIERAD SJUKDOMSRISK</i>	11
4.3.5	<i>AKUT VÅRD</i>	11
4.3.6	<i>TANDVÅRD FÖR ASYLSÖKANDE MED FLERA</i>	11
4.3.7	<i>SAMVERKAN MED SPECIALISTTANDVÅRDEN</i>	12
4.3.8	<i>UTEBLIVANDE</i>	14
4.3.9	<i>ÅTGÄRDER SOM EJ INGÅR I ALLMÄNTANDVÅRD</i>	14
4.4	LISTNING	15
4.5	LÄKEMEDEL	16
4.6	TILLGÄNGLIGHET	16
4.7	SAMVERKAN	16
4.8	KVALITET - PATIENTSÄKERHETSARBETE	16
4.9	NATIONELLA KVALITETSREGISTER.....	17
4.10	FORSKNING, UTVECKLING OCH UTBILDNING.....	17

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

5	ERSÄTTNING.....	19
5.1	KAPITERINGSERSÄTTNING	19
5.2	ÖVRIGA ERSÄTTNINGAR.....	19
5.3	AKUTTANDVÅRD	20
5.3.1	<i>PATIENTER FRÅN ANDRA REGIONER/LANDSTING OCH ANDRA LÄNDER</i>	<i>20</i>
5.4	ASYLSÖKANDE	20
5.5	UTEBLIVANDE.....	20
5.6	UTVECKLING 20178.....	21
6	UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	22
6.1	ALLMÄNT	22
6.2	ODONTOLOGISK REVISION	22
6.3	MÅL	23
6.4	RISKBEDÖMING OCH EPIDEMIOLOGI.....	23
7	ALLMÄNNA VILLKOR	24
7.1	LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANVISNINGAR	24
7.2	STYRDOKUMENT OCH POLICYSKRIFTER.....	24
7.3	PERSONAL	24
7.4	DELEGERING	24
7.5	PATIENTJOURNAL.....	24
7.6	PATIENTNÄMND	25
7.7	PATIENTFÖRSÄKRING.....	25
7.8	FÖRSÄKRINGAR	25
7.9	UTRUSTNING	25
7.10	LOKALER	25
7.11	VERKSAMHETSINFORMATION	26
7.12	MARKNADSFÖRING	26
7.13	SJUKRESOR.....	26

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

7.14	TOLKSERVICE.....	26
7.14.1	<i>SPRÅKTOLK</i>	26
7.14.2	<i>TOLKCENTRALENS TJÄNSTER</i>	26
7.15	MILJÖKRAV	27
7.16	MEDDELARFRIHET OCH ALLMÄNHETENS INSYN.....	27
7.17	PERSONUPPGIFTLAGEN	27
7.18	KOLLEKTIVAVTAL ELLER LIKVÄRDIGT	27
7.19	SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT	28
7.20	SKATTE- OCH AVGIFTSSKYLDIGHET	28
7.21	REVISION.....	28
7.22	ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG PÅ REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS BEGÄRAN	28
7.23	OMFÖRHANDLING.....	29
7.24	BRISTER I FULLGÖRANDE	29
7.25	AVTALETS FÖRTIDA UPPHÖRANDE	30
7.26	ÅTERKALLANDE AV GODKÄNNANDE PÅ VÅRDGIVARENS BEGÄRAN	30
7.27	SAMVERKAN MED REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN VID AVTALETS UPPHÖRANDE	30
7.28	BEFRIELSEGRUNDER (FORCE MAJEURE).....	31
7.29	OGILTIG BESTÄMMELSE I AVTALET	31
7.30	TVIST.....	32
7.31	UNDERLEVERANTÖR.....	32
7.32	ANSVAR	32
7.33	FAKTURERINGSVILLKOR	32
8	FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN.....	34
8.1	TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART.....	34
8.2	UPPHANDLANDE MYNDIGHET.....	34
8.3	ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN	34

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

8.4	ANSÖKNINGSFÖRFARANDE	34
8.5	ANSÖKANS FORM OCH INNEHÅLL.....	35
8.6	RÄTTELSE AV FEL, FÖRTYDLIGANDE OCH KOMPLETTERING AV ANSÖKAN	35
8.7	AVLÄMNANDE AV ANSÖKAN.....	35
8.8	ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG	36
8.9	KRAV FÖR GODKÄNNANDE	36
8.10	REGISTRERINGSSKYLDIGHETER, BETALNING AV SKATTER OCH AVGIFTER	36
8.11	FINANSIELL OCH EKONOMISK STÄLLNING	37
8.12	FÖRETAG UNDER BILDANDE.....	37
8.13	ANMÄLAN TILL SOCIALSTYRELSEN.....	38
8.14	PRÖVNING AV ANSÖKAN	38
8.15	ANSÖKANS GILTIGHETSTID.....	38
8.16	GODKÄNNANDE OCH AVTALSTECKNANDE.....	38
8.17	GODKÄNNANDETS GILTIGHET	39
8.18	RÄTTELSE	39
9	AVTALSMALL.....	40
9.1	AVTALSPARTER	40
9.2	KONTAKTPERSONER.....	40
9.3	ÅTAGANDE OCH OMFATTNING	40
9.4	HANDLINGARS INBÖRDES ORDNING	40
9.5	VERKSAMHETENS GEOGRAFISKA PLACERING.....	41
9.6	AVTALSTID	41
9.7	ÖVERLÅTELSE AV AVTAL.....	41
9.8	UNDERSKRIFTER	41

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

1 INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I VALFRIHETSSYSTEM AVSEENDE ALLMÄN BARN- OCH UNGDOMSTANDVÅRD I JÄMTLANDS LÄN

Det fria valet av vårdgivare inom allmäntandvård för barn och ungdomar har gällt sedan 2001-01-01. Landstingsfullmäktige i Jämtlands län beslutade den 18-19 juni 2013 att det fria valet inom barntandvården ska anpassas till lagen om valfrihetssystem från den 1 januari 2014. Systemet kallas här för Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län. Valfrihet inom allmän barntandvård innebär att målsman för barnen i åldrarna 3-17 år och ungdomar 18-~~24~~ 22 år fritt får välja vårdgivare bland de som tecknat avtal med Region Jämtland Härjedalen. Genom det individuella valet följer en ersättning till vårdgivaren

Tandvård i Region Jämtland Härjedalen

God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län är Region Jämtland Härjedalens vision. Det betyder bland annat att alla människor i Jämtlands län ska ha god hälsa och kunna hålla sig friska längre i ett hälsofrämjande län. Region Jämtland Härjedalens värdegrund anger att alla medarbetare i sina dagliga möten och samtal ska handla med respekt för alla människors lika värde, visa förtroende för andra och utgå från en helhetssyn på Region Jämtland Härjedalen och dem denne är till för.

Länet har drygt 126 000 invånare, varav ca 27.000 barn och ungdomar i åldrarna 0 – ~~24~~ 22 år i åtta kommuner med Östersund som residensstad. Av dessa omfattas ca 23.500 barn i åldrarna 3 – ~~24~~ 22 år av valfrihetssystemet. Avstånden i länet är stora och med turismen ökar befolkningen periodvis dramatiskt. Specialisttandvården bedrivs vid länssjukhuset i Östersund.

Ansökan

Region Jämtland Härjedalen redovisar alla dokument för uppdraget i denna ansökan och de utgör tillsammans de underlag som beskrivs i Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län. Samtliga handlingar som är aktuella för deltagare i Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län finns att hämta på Region Jämtland Härjedalens hemsida, www.regionjh.se/barntandvard eller på www.valfrihetswebben.se.

Med vänlig hälsning

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017



David Adervall (S)
Vårdvalsnämndens ordförande



Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

2 DEFINITIONER

Avtal: Avtal med externa vårdgivare alternativt överenskommelse med egenregiverksamhet

Förfrågningsunderlag: Underlag för ansökan om att delta i Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län som Region Jämtland Härjedalen tillhandahåller.

Godkännande: Alla sökande som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer att godkännas för att bli en del av Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län.

Ickevalsalternativ: Folktandvårdens enheter tilldelas ett område dit nyinflyttade och nyfödda fördelas samt de som inte gjort ett aktivt val, eftersom Region Jämtland Härjedalen har ansvar för att erbjuda alla barn 0 – 21-22 år en regelbunden fullständig tandvård.

Kapitering: Ersättning per listad barn/ungdom.

Region Jämtland Härjedalen: Upphandlande myndighet.

Leverantör: Den som ansöker om att bli godkänd vårdgivare i Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län (före eventuellt godkännande).

Listning: Begrepp som innebär att varje individ tillhör en vårdenhet, kan ske via aktivt eller passivt val.

LOV: Lagen om valfrihetssystem (2008:962).

Närområde: Det geografiska område som ingår i den geografiska indelning av ickevalsalternativ.

Styrdokument: del av förfrågningsunderlag

Vårdenhet: Leverantörens/vårdgivarens mottagning dit listning sker.

Vårdgivare: Leverantör i Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län efter godkännande.

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län: Region Jämtland
Härjedalens benämning på valfrihetssystem inom allmäntandvård för barn och
ungdomar 3 – ~~21~~ **22** år.

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

3 INLEDNING

Region Jämtland Härjedalen har ett lagstadgat ansvar att erbjuda alla barn (0-~~21~~ 22 år) en regelbunden fullständig tandvård. Tandvården ska vara avgiftsfri för patienten under förutsättning att den inbegrips i tandvård som är nödvändig för att uppnå ett funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat. Vården ska tillgodose patientens behov av trygghet och vara lättillgänglig. System för identifiering av de barn som Region Jämtland Härjedalen har vårdansvar för ska finnas enligt tandvårdslagen (2185:125). Ett Region Jämtland Härjedalen får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som Region Jämtland Härjedalen ansvarar för.

Specialisttandvårdens resurser ska vara en tillgång för hela länet.

Sedan 2001 är det fritt vårdsökande för barn och ungdomar inom Jämtlands län. Region Jämtland Härjedalen har det samlade ansvaret för att varje barn/ungdom har en kontinuerlig tandvårdskontakt under hela uppväxtåren. Ersättning utgår till vårdgivare för varje listad medborgare i åldersgrupperna 3 – ~~21~~ 22 år.

Vårdval barn- och ungdomstandvård inom Region Jämtland Härjedalen införs den 1 januari 2014 för barn och ungdomar 3 – ~~21~~ 22 år i enlighet med Lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Vårdvalet innebär att medborgaren har rätt att välja mellan de vårdgivare som Region Jämtland Härjedalen godkänt och tecknat avtal med.

För att delta i valfrihetssystemet krävs en godkännandeprocess av vårdgivarna. Godkännandeprocessen sker i tre steg. Prövning sker av;

- ansökan
- vårdgivaren
- tjänsten som uppdraget omfattar.

Leverantör som ansöker om godkännande kan själv välja geografisk lokalisering för vårdenheten. Under förutsättning att denne uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer godkännande att utfärdas. Region Jämtland Härjedalen kommer ej att begränsa antalet etableringar.

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

4 UPPDRAGSSPECIFIKATION

4.1 ÖVERGRIPANDE UPPDRAG

Region Jämtland Härjedalen är som huvudman ansvarigt för att gentemot länets invånare tillhandahålla de tjänster som omfattas av Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län. Region Jämtland Härjedalen är vidare ansvarig för att tillse att den vårdgivare som åtar sig att för Region Jämtland Härjedalens räkning ge vård inom Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län gör detta på ett sådant sätt att patienternas vårdbehov tillgodoses på odontologiskt kvalitativt bästa sätt.

Sverige har som nation accepterat att arbeta enligt FN:s barnkonvention och det är grunden för arbetet med barn och ungdomstandvård i Jämtlands län.

Målet för barn- och ungdomstandvården ska vara att skapa god munhälsa. Vården ska vara av god kvalitet och lägga särskild vikt vid förebyggande insatser. All behandling ska syfta till att avbryta pågående sjukdom och förhindra att ny sjukdom uppkommer.

Vårdgivaren ska följa gällande lagar och avtal, nationella riktlinjer samt de regler och riktlinjer och behandlingsråd eller behandlingsöverenskommelser som fastställs av Region Jämtland Härjedalen. Som grund för vården gäller ”Gemensamma riktlinjer” samt övriga styrdokument som utarbetats gemensamt av de fyra norrlandstingen.

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med tandvårdslagen och de grundläggande principerna i den vägledning för *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* som fastställts av Socialstyrelsen, innebärande:

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

Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten och närstående upplever vården som en helhet.

Vårdgivaren ska integrera ett hälsofrämjande- och förebyggande synsätt vid alla kontakter med patient/medborgare samt i all vård och behandling och uppmuntra till egenvård. Vården ska ske utifrån patientens förutsättningar.

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

All behandling ska baseras på bästa tillgängliga vetenskapliga bevis/evidens. Vid val av behandling ska även hänsyn tas till behandlingens kostnadseffektivitet.

4.2 MÅLGRUPP

De målgrupper som omfattas av uppdraget är

- Barn och ungdomar 3-21-22år som är folkbokförda i Jämtlands län eller kvarskrivna enligt 16§ folkbokföringslagen (2191:481)
- Asylsökande som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande mm som inte fyllt 18 år.
- Barn och ungdomar med skyddad identitet.
- Papperslösa/gömnda flyktingar som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som är folkbokförd i Jämtlands län enligt lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd
- Barn och ungdomar 0-21 22år som är folkbokförda i annat län och som kontaktar vårdgivaren för akuta besvär.

Barn 0-2 år som är folkbokförda i Jämtlands län omfattas av Folk tandvårdens områdesansvar och ingår inte i detta uppdrag.

4.3 UPPDRAGET

4.3.1 BARN- OCH UNGDOMARS BEHOV

Alla barn ska behandlas utifrån sin förmåga, sitt behov och sina förväntningar, med särskild hänsyn tagen till etnisk bakgrund.

- Barnet ska inskolas på ett pedagogiskt riktigt sätt. Tandvårdspersonalen ska sträva efter att skapa god kontakt med barn och vårdnadshavare.
- Ett gott psykologiskt omhändertagande ska karaktärisera barn- och ungdomstandvården. Barnets integritet ska respekteras och vården ska utformas med hänsyn till barnets individuella förutsättningar
- Inom barn och ungdomstandvården ska smärtfri behandling eftersträvas. Lokalanestesi bör användas vid ingrepp i smärtekänsligt dentin, käkben och orala mjukvävnader.
- Vid behov ska sedering kunna erbjudas som komplement till konventionell behandling. Som förstahandsalternativ bör behandlingen ske inom allmäntandvården med hjälp av farmaka. Barn som kan vara aktuella för

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

tandvård under narkos bedöms av specialist i pedodonti eller allmäntandläkare med erfarenhet av narkostandvård.

- En medvetenhet ska finnas hos vårdgivaren om barns utsatthet. Samtliga medarbetare ska känna till de krav som ställs på all vårdpersonal vid misstanke om att ett barn far illa. Anmälan ska göras till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa. Med barn som far illa avses bland annat försummelse/omsorgssvikt, psykisk och fysisk misshandel samt sexuella övergrepp.
- Vid behov rekommendera och anvisa fluoranalys av dricksvatten från egen brunn.

4.3.2 VÅRDINNEHÅLL

Vårdgivaren ska ge regelbunden och fullständig allmäntandvård till de barn och ungdomar 3-21 ~~22~~ år som listat sig hos vårdgivaren.

Med fullständig allmäntandvård avses undersökning, indicerad vård inkl akut vård samt individuellt förebyggande åtgärder.

Av särskild vikt är att

- Alla barn/ungdomar ska ha en ansvarig tandläkare
- Riskbedömning utförs (se styrdokument)
- Barn och ungdomar med särskilda behov visas speciell hänsyn i tandvårdssituationen
- Behandlingsplan upprättas
- Revisionsintervall fastställs

Vård ska ges av tandläkare eller tandhygienist inom ramen för deras kompetenser.

Vårdgivare ska delta i folkhälsoarbetet för 0-21 ~~22~~-åringar kring kost, tobak, alkohol samt barn som far illa. Särskild vikt ska läggas på information om tobakens skadliga inverkan på tandhälsan. Alla barn och unga som undersöks i tandvården ska från 13 års ålder erbjudas ett motiverande samtal kring tobakens skadeverkningar. Motiverande samtal ska journalföras. Val av behandling och material ska ske i samråd med patient och förälder/vårdnadshavare. Barntandvården ska vara amalgamfri.

Vårdgivaren ska särskilt uppmärksamma tecken på våld i nära relationer samt skyldigheten att anmäla misstanke om barn som far illa i enlighet med § 14:1 i Socialtjänstlagen

4.3.3 REVISIONSINTERVALL

Revisionsundersökning utförd av tandläkare omfattar fullständig diagnostik av hela munhålan, terapiplanering och riskgruppering. Detta ska utföras minst under det

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

år patienten är 3 år och ~~21~~ 19 år. Högsta tillåtna intervall mellan undersökningar utförd av tandläkare är fyra år.

Vårdgivaren ska för alla 3-~~21~~22-åringar upprätta individuella revisionsintervall utifrån barn och ungdomars behov. Det planerade revisionsintervallet ska vid undersökningstillfället framgå av journalen. Patient som genomgått fullständig undersökning rapporteras in till Region Jämtland Härjedalen.

Revisionsintervall är tiden mellan två undersökningar utförda av tandläkare/tandhygienist och grundas på individuell riskbedömning. Med regelbunden vård avses för 3-6 åringar ett besök med undersökning/kontroll, behandlingsplan samt indicerad vård minst var 18:e månad och för 7-~~21~~ 22 åringar gäller minst var 24:e månad.

Tandhälsokontroll kan utföras av tandsköterska och utgör en kontroll av tandhälsan, där diagnostik, riskgruppering och terapiplanering inte ingår.

4.3.4 TANDHÄLSOVÅRD VID IDENTIFIERAD SJUKDOMSRISK

Barn som vid munhälsobedömningen uppvisar tecken på hög risk för eller har aktiv sjukdom ska erbjudas fullständig undersökning. Vid behov ska en orsaksutredning och individuellt anpassad behandling erbjudas.

Föräldrar vars barn visar tecken på risk att utveckla karies ska ges särskilt kunskapsstöd om tandsjukdomars uppkomst och sambandet mellan beteende och hälsa i enlighet med Folktandvårdens riktlinjer avseende vårdplan för barn och ungdom, se styrdokument. Kunskapsförmedlingen ska vara anpassad till föräldrars olika förutsättningar att ta del av sådan information.

4.3.5 AKUT VÅRD

Vårdenheten ska kunna erbjuda akut tandvård till enhetens listade barn- och ungdomar. Detta uppdrag ingår i ersättningen per listad. Vårdenheten ska även kunna erbjuda akut tandvård till barn och ungdomar listade på annan enhet.

Med akut tandvård avses behandling som i en akut situation ges för att lindra eller eliminera smärta/obehag från munhålan. I en akutbehandling ingår inte att utföra en fullständig behandling. För att höja patientsäkerheten samt förbättra kvaliteten i patienthanteringen ska alltid en återföring av utförd akutbehandling snarast ske till ordinarie vårdenhet. Ansvar för eventuell uppföljning och fortsatt vård är hos ordinarie vårdgivare.

För akutvård ska vårdenheten vara tillgänglig samma dag under vardagar, antingen genom telefonkontakt eller besök på mottagningen. Vid stängning ska hänvisning finnas till andra överenskomna vårdenheter för att klara uppdraget.



2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

4.3.6 TANDVÅRD FÖR ASYLSÖKANDE MED FLERA

Asylsökande barn skall erbjudas en tandvård på lika villkor som barn bosatta i Sverige. Samtliga asylbarn 3-18 år bör vara kallade inom en månad efter meddelandet mottagits och ska kallas per post. Barn under 3 år kallas bara ifall akuta besvär föreligger.

Personer som fyllt 18 år har rätt till omedelbar tandvård samt tandvård som inte kan anstå. Vården har som primärt syfte att behandla akuta besvär, få stopp på sjukdomsutveckling och stärka egenvården.

4.3.7 SAMVERKAN MED SPECIALISTTANDVÅRDEN

Specialisttandvården ska vara en för patienten kostnadsfri, kvalificerad och tillgänglig resurs när allmäntandvårdens erfarenhet och kompetens inte räcker till.

Samverkan mellan allmäntandvården och specialisttandvården ska i princip alltid ske gällande individer med:

- medfödda eller förvärvade missbildningar i ansikte och käkar eller tänder
- komplicerad sjukdomsbild med speciella krav på behandling och/eller samverkan med andra instanser
- komplicerad tand- eller käkskador efter trauma
- okontrollerad sjukdomsutveckling i tänder, käkar och övriga orala vävnader.
- funktionsstörning inklusive orofaciala problem

Remittering för specialisttandvård ska ske i så god tid att denna vård kan påbörjas, och i normalfallet också slutföras, före det år då patienten fyller ~~20~~ 23 år för att vården ska utföras utan avgift. Från och med det år patienten fyller ~~20~~ 23 år ersätts även specialistvård enligt det statliga tandvårdsstödet regler.

Om särskilda journalförda skäl föreligger kan Region Jämtland Härjedalen svara för kostnaderna för specialisttand-vård efter det år patienten fyllt ~~21~~ 22 år. Region Jämtland Härjedalen ska då, efter prövning i varje enskilt fall, medge detta.

Specialisttandvårdens rutiner för remissgång ska följas, se styrdokument.

4.3.7.1 VÅRDKEDJOR

För att underlätta barns och ungdomars kontakter med tandvården ska arbetet bedrivas i väldefinierade vårdkedjor.

Så långt det är möjligt ska vården ges på hemmakliniken. Kontinuitet avseende behandlingsansvarig ska eftersträvas.

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

Vid remiss till annan klinik ska kontakt upprätthållas mellan hemmaklinik och remissklinik. Rutiner för remisser, remissbekräftelse och remissvar ska följas. Remitterande klinik har alltid ansvar för den regelbundna tandvården.

4.3.7.2 ORTODONTI

Alla barn och ungdomar i åldern 6-~~21~~ 22 år med ett behandlingsbehov enligt fastställda kriterier i de ortodontiska prioriteringsreglerna för tandvården i Norra regionen ska erbjudas kostnadsfri tandregleringsvård.

När oenighet råder mellan tandläkaren och patient/målsman beträffande behandlingsbehov ska barnet erbjudas s.k. second opinion av specialist.

Tandregleringskliniken och allmäntandvården samarbetar när det gäller omhändertagandet av barn och ungdomar med bettavvikelser.

4.3.7.2.1 ALLMÄNTANDVÅRDENS ANSVAR

Allmäntandläkaren har ansvaret för övervakning av barns och ungdomars bettutveckling och för behandling av bettavvikelser, enligt de av Region Jämtland Härjedalen fastställda kriterierna, se styrdokument.

Ansvarig tandläkare ansvarar för nedanstående (ingår i kapiteringsersättningen):

- Övervakning av bettutvecklingen i både det primära och det permanenta bettet
- Att uppmärksamma och diagnostisera bettavvikelser i rätt tid/vid rätt bettutvecklingsstadium
- Att specialist i ortodonti konsulteras vid behov
- Att förbereda inför konsulten med registreringar och röntgenundersökningar och information till patient och förälder
- Interceptiv vård
- Extraktioner/operativa avlägsnanden på ortodontisk indikation
- Profylax och behandling av karies och gingivit samt behandling av akuta besvär i anslutning till tandregleringsbehandling
- Behandling med viss ortodontisk apparatur (ersätts separat)

4.3.7.3 PEDODONTI

Barn och ungdomar med behandlingsproblem ska i största möjliga utsträckning omhändertas i allmäntandvården där smärtfri behandling och olika sederingsformer ska kunna erbjudas. Där komplicerande bakgrundsfaktorer föreligger kan det vara motiverat med utredning och behandling i samverkan med specialistklinik.



2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

För barn med ovanliga och/eller komplicerade odontologiska problem och barn med tandproblem i samband med funktionshinder eller olika medicinska tillstånd kan behandlingen utföras av eller i samråd med pedodontist, se styrdokument.

Följande patientkategorier bör få sin behandling i nära samarbete med pedodontist:

- Barn och ungdomar som kräver omhändertagande i nära samarbete med sjukvårdande instanser.
- Barn och ungdomar som i samverkan med allmäntandvården kräver en samlad specialistkompetens i en vårdkedja med andra odontologiska specialiteter.
- Barn och ungdomar med stora behandlingsproblem och/eller med omfattande och komplicerad sjukdom och behandling, där omhändertagandet kräver särskild kompetens och särskilda resurser.

4.3.7.3.1 LUSTGASSEDERING

Vid behov av sedering med lustgas ska behandling i första hand ske inom allmäntandvården. I de fall förutsättningar saknas för detta, remitteras patienten till specialistkliniken i pedodonti för vidareförmedling av remiss till lämplig vårdgivare.

4.3.7.3.2 NARKOSTANDVÅRD

Narkos som sedering inom barntandvården används restriktivt. Specialistkliniken i pedodonti och sjukhustandvården har det övergripande ansvaret för narkostandvården för barn och för att narkostandvård erbjuds på likartade villkor i hela länet.

Alla barn som remitteras med önskemål om narkostandvård ska bedömas av specialist i pedodonti eller av sjukhustandläkare med erfarenhet av narkostandvård på barn innan patienten erbjuds narkossanering.

En långsiktig terapiplan ska upprättas för varje barn som får tandvård under narkos. Efter utförd tandbehandling under narkos ska barnet följas upp och en plan för fortsatt omhändertagande i allmäntandvården ska upprättas. Efter remissvar har allmäntandläkaren ansvaret för att den förebyggande vården genomförs.

4.3.8 UTEBLIVANDE

Listade barn och ungdomar som inte infunnit sig på avtalad tid ska av sin vårdgivare erbjudas en ny tid vid ytterligare två tillfällen, inom rimlig tid från den första avtalade tiden. Samtliga avtalade tider mellan vårdgivare och vårdtagare skall journalföras. Vid upprepade uteblivanden ska målsman/vårdtagaren skriftligen informeras av vårdenheten. ~~se styrdokument.~~

Skyldigheten att anmäla misstanke om barn som far illa ska ske i enlighet med Socialtjänstlagen § 14:1.

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

4.3.9 ÅTGÄRDER SOM EJ INGÅR I ALLMÄNTANDVÅRD

I begreppet fullständig allmäntandvård ingår t ex inte:

- apnéskena på medicinsk indikation (vården utförs på sjukvårdens uppdrag)
- gomplåtar vid oralmotorisk träning (vården utförs på sjukvårdens uppdrag)
- inläggs- eller kronterapi som ej följer antagna riktlinjer för behandling med icke plastiska tandfyllnadsmaterial
- tandskydd (om detta ej är odontologiskt indicerat som traumaproylax)
- kosmetiska åtgärder som exempelvis tandsmycken, blekning

Kollektiva insatser riktade till befolkningen ingår i Folktandvårdens områdesansvar.

4.4 LISTNING

Valet för barn och ungdomar ska avse listning till vårdenhet. Där det inte sker något aktivt val listas de hos Folktandvården i det geografiska närområdet (ickevalsalternativet). För barn och ungdomar under 18 år väljer vårdnadshavaren. Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna stå bakom valet.

Nyinflyttade och nyfödda tilldelas, då folkbokföringsuppgifter inkommit, ett ickevalsalternativ i avvaktan på att han eller hon gör ett eget val. För barn gäller valfriheten från och med det år som barnet fyller tre (3) år. Ickevalsalternativet ska vara enligt närhetsprincipen och den geografiska indelning som Region Jämtland Härjedalen fastställer.

Region Jämtland Härjedalen skickar ut information om möjligheten att välja till vårdnadshavare för de barn som fyller 3 år under kalenderåret och till nyinflyttade. Vårdnadshavare för barnet eller 18-21 22 åringen väljer sedan om det ska vara listat hos Folktandvården eller hos en vårdgivare som har avtal med Region Jämtland Härjedalen. Byte av vårdgivare kan ske när som helst. Den nya vårdgivaren ska informera patienten inom fyra veckor att valet är tillgodosett.

Vårdgivaren övertar vårdansvar från tidigare vårdgivare när underskriven valblankett inkommit till Region Jämtland Härjedalens beställarenhet från den nya vårdgivaren för det aktuella barnet. Kopia tillställs tidigare vårdgivare efter registrering vid beställarenheten.

En vårdenhet åtar sig att behandla samtliga barn- och ungdomar som listar sig. I de fall vårdenheten önskar begränsa totalantalet listade barn och ungdomar ska skriftlig ansökan lämnas in till Region Jämtland Härjedalen, som ska besluta om ett eventuellt godkännande av begränsning. Minimiantal listade barn och ungdomar bör vara minst 30 per vårdenhet.

Medborgare som gjort ett aktivt val kvarstår hos samma vårdgivare tills nytt aktivt val sker även om medborgaren flyttar inom länet.

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

Om en vårdenhet upphör övergår ansvaret till Region Jämtland Härjedalen som uppmanar listade medborgare att göra ett nytt aktivt val. Om val inte gjorts listar Region Jämtland Härjedalen personen enligt närhetsprincipen till närmsta enhet inom folktandvården i kommunen. Om en vårdenhet upphör är det både Region Jämtland Härjedalens och vårdgivarens ansvar att informera de listade. Informationen ska samordnas via Region Jämtland Härjedalen.

Där något aktivt val av vårdgivare inte skett ingår barnet/ungdomen i Folktandvårdens ansvar enligt ickevalsalternativet. Detta gäller även för asylsökande och "gömda" barn och ungdomar.

Medborgare med skyddad identitet och asylsökande kan välja vårdenhet men ska inte registreras.

För personer med skyddad identitet ska särskilda anvisningar följas.

Vårdgivare kan inte avvisa barn och ungdomar som söker vård.

4.5 LÄKEMEDEL

Vårdgivaren ska ha god kunskap om och följa Region Jämtland Härjedalens läkemedelskommittés rekommendationer, Tandvårdens läkemedelshandbok, gällande lagstiftning samt beslut om användning av arbetsplatskoder för läkemedel.

Avvikelser från givna rekommendationer och anvisningar ska vid begäran från Region Jämtland Härjedalen kunna förklaras och motiveras.

Vårdgivaren ska svara för att erforderliga läkemedel som behövs vid mottagningen finns och själv bekosta dessa.

4.6 TILLGÄNGLIGHET

Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Vårdenheten ska vara tillgänglig på telefon under vardagar. Öppettider ska anpassas till patienternas behov för att garantera god tillgänglighet till vården. Vid de tider då vårdenheten inte har öppet ska information ges om var patienten kan få sin vård enligt träffad överenskommelse med annan vårdgivare.

4.7 SAMVERKAN

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten samverkar med berörda vårdaktörer, myndigheter, organisationer och övriga i patientens vård engagerade personer när patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdenheten. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar till att skapa en sammanhållen vårdkedja i syfte

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

att bidra till en väl fungerande vårdprocess utifrån patientens och närståendes perspektiv.

4.8 KVALITET - PATIENTSÄKERHETSARBETE

Vårdgivaren ska bedriva ett fortlöpande, systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling. Kvalitetsbegreppet omfattar såväl tillgänglighet och den patientupplevda kvaliteten som det odontologiska resultatet.

Grundläggande för den vård och de insatser som vårdgivaren erbjuder för att tillgodose patienters och andra intressenters, exempelvis närståendes, behov ska vara att:

- Patient/närstående upplever att de har möjlighet till delaktighet i beslut som fattas kring den vård som ges. Patienten ska upplysas om sitt tandhälsotillstånd och de behandlingsalternativ som står till buds.
- Den som söker vård ska snarast få besked om tider för besök, eventuell behandling
- Vårdgivaren ska lämna patienten lättillgänglig och förståelig information, såväl i praktiska, administrativa som odontologiska frågor.
- Utforma rutiner för att systematiskt ta tillvara synpunkter och klagomål som framförs av patienter/målsmän samt utveckla och förbättra verksamheten utifrån dessa synpunkter/klagomål.
- I förekommande fall informera om patientens rätt att vända sig till Region Jämtland Härjedalens patientombudsman, Region Jämtland Härjedalens patientnämnd samt till Socialstyrelsen.

Vårdgivaren ska ha rutiner för avvikelshantering och anmälningar till Socialstyrelsen enligt Lex Maria. Vårdgivaren har ansvar för att det finns rutiner för analys, uppföljning och erfarenhetsåterföring till berörda av lokala avvikelser, anmälningar enligt Lex Maria, samt anmälningar patient- och förtroendenämnden och patientförsäkringen. Vårdgivaren ska rapportera ärenden från Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) som avvikelse. Ärenden ska kommuniceras och användas i lärande syfte.

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9 om allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och Patientsäkerhetslagen (2010:659) samt medverka i den nationella patientsäkerhetsåtgärden som görs i överenskommelse mellan landstingsdirektörerna och Sveriges kommuner och landsting, SKL. Vårdgivaren ska därmed årligen upprätta patientsäkerhetsberättelse. Kopia ska insändas till Region Jämtland Härjedalen.

Vårdgivaren har en skyldighet att medverka och leverera statistik till uppföljningar och enkäter som sker, exempelvis den nationella mätningen av vissa epidemiologiska data som levereras till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

4.9 NATIONELLA KVALITETSREGISTER

Ett nationellt arbete pågår med att utveckla kvalitetsregister inom tandvården som kan komma att påverka vårdgivaren. När Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa) och National Quality Register for Dental Implants (NQRDI) tas i bruk ska vårdgivaren registreras i dessa.

4.10 FORSKNING, UTVECKLING OCH UTBILDNING

Vårdgivaren ska kunna medverka i forsknings-, utvecklings- och utbildningsprojekt (FoUU). Vårdgivare ska exempelvis tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och labbdata samt vid behov biträda med kompletterande uppgifter och/eller godkännande. Detta regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan vårdgivaren och den som genomför den kliniska prövningen. Vårdgivaren ska i sådana överenskommelser tillse att forskningsetiska tillstånd finns.

Journaluppgifter och liknande data om patienter ska vara tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan vårdgivaren och den som begär ut uppgifterna. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska vara registrerade i Svenska Biobanksregistret.

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

5 ERSÄTTNING

5.1 KAPITERINGSERSÄTTNING

Lagen om valfrihetssystem (LOV) innebär att den ekonomiska ersättningen följer patienten fullt ut. Detta innebär att Region Jämtland Härjedalen inte kan förbinda sig eller garantera någon som helst ersättning till vårdgivaren om han/hon inte får listade patienter som söker vård hos denne.

Ersättningen är baserad på antal listade barn och ungdomar 3 – 21 ~~22~~ år. Samma ersättningsbelopp ges per listad individ. Ersättningen avser vårdenhetens samtliga kostnader och uppgår för år 2017 till 1 284 kronor, men justeras som regel årligen. Ersättningsmodellen kan komma att förändras.

Ersättningen utbetalas endast till vårdenheten, inte till eventuella underleverantörer. Ersättningen justeras månatligen utifrån antalet listade vid vårdenheten

Ersättning lämnas för hel månad och baseras på antalet listade. I de fall information om byte av vårdgivare är aktuell, ska den informationen vara Region Jämtland Härjedalen tillhanda senast den första vardagen varje månad. Utbetalning sker månadsvis, med en tolfedel av den beräknade årsersättningen. Utbetalningen sker innevarande månad, utan anmodan, den 25:e varje månad eller närmaste arbetsdag därefter. Övrig ersättning respektive avdrag regleras i efterhand i särskild ordning.

För att ersättningen ska utgå insändes *Vårdrapport/uppgift* vid senaste undersökning med angivande av revisionsdatum, som är anpassat till gjord riskgruppering. I de fall individen inte kommit inom angiven revisionstid stoppas utbetalning av ersättningen efter tre (3) månader.

Ingen kapiteringsersättning betalas för utflyttade patienter som önskar gå kvar eller för de patienter som önskar få sin vård utanför länet. Detta får i förekommande fall vara en uppgörelse mellan berörda vårdgivare.

5.2 ÖVRIGA ERSÄTTNINGAR

Ersättning lämnas för sådan vård som utförs inom allmäntandvården på förslag av specialisttandvården – främst ortodonti. Detta ersätts från folktandvårdens områdesansvar.

För externa vårdgivare skickas faktura via Beställarenheten.

- Avtagbar apparatur i samband med ortodonti (lokal åtgärd O2, O3 eller O4) samt viss fast apparatur (lokal åtgärd O5) ersätts med 50 % av kostnaden enligt folktandvårdens taxa vid behandlingens början och 50 % när behandlingen är avslutad och klar.
Vid utbetalning av ersättning bifogas vid behandlingens början kopia av



2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

ortodontijournal jämte tandteknisk faktura, vid avslut insändes vårdgivarens journalkopia.

- Vid krav om ersättning för protetiska konstruktioner ska till fakturan bifogas tandteknisk faktura samt terapiförslag/godkännande från protetiker.
- Ersättningskrav avseende språktolk.

~~Åtgärder som utförs under lustgas och narkos inom Folk tandvården ersätts av remitterande vårdgivare. Behandling med lustgas samt behandling under narkos som utförs inom Folk tandvården ersätts av remitterande vårdgivare.~~

5.3 AKUTTANDVÅRD

Akutbehandling av egen patient ingår i vårdansvaret. Om akutvård utförs av annan vårdgivare ska den vårdgivare som har vårdansvaret ersätta behandlande vårdgivare.

För akutvård ska endast åtgärd 103, 122 och 301 debiteras enligt folktandvårdens taxa. Vid tidskrävande trauma kan åtgärd 301 utbytas mot 302 eller 303 samt åtgärd 124 bli aktuell.

50 procent tillägg utgår vid behandling under helger

5.3.1 PATIENTER FRÅN ANDRA REGIONER/LANDSTING OCH ANDRA LÄNDER

För barn- och ungdomspatienter från andra regioner/landsting som ges akut vård ska vårdgivaren debitera patientens ordinarie vårdgivare för vårdkostnad.

Vårdgivaren ska även ta emot patienter från andra länder på samma sätt som Region Jämtland Härjedalens egna verksamheter enligt bestämmelserna i ”Vård för personer från andra länder”.

5.4 ASYLSÖKANDE

Asylsökande under 18 år har rätt till all slags vård, medan asylsökande över 18 år har rätt till akut vård och vård som inte kan anstå.

Ersättningskrav måste vara försedda med den asylsökandes LMA-nummer för att ersättning ska lämnas enligt Region Jämtland Härjedalens regelverk. Ersättningen ingår i de statliga medel som Migrationsverket lämnar ersättning med.

5.5 UTEBLIVANDE

Uteblivande får debiteras patient/målsman med 300 kr.

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

5.6 UTVECKLING 2017~~8~~

Region Jämtland Härjedalen kommer successivt att utveckla ersättningsmodellen för barn och ungdomstandvård.

Under 2017~~8~~ kommer bland annat följande att ses över:

- **Barn- och ungdomstandvård kommer att gälla i Region Jämtland Härjedalen för barn och ungdomar upp till 23 år 2019 i enlighet med riksdagens beslut.**

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

6 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

6.1 ALLMÄNT

Utgångspunkten för hur ”Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län” kommer att följas upp ska vara en ömsesidig strävan att uppnå en förtroendefull relation mellan parterna. Region Jämtland Härjedalen har ett ansvar att påtala brister i verksamheten oavsett om verksamheten drivs av Region Jämtland Härjedalen i egen regi eller av andra, fristående vårdgivare. Därmed tillgodoses också allmänhetens rätt till insyn enligt 3 kap 21 a § kommunallagen.

Vårdgivaren ska utan kostnad medverka med faktaunderlag för Region Jämtland Härjedalens uppföljning av verksamheten. I förekommande fall ska vårdgivaren medverka vid uppföljningsmöten. Vårdgivaren ska förse Region Jämtland Härjedalen med efterfrågat uppföljningsunderlag samt ansvara för att inrapporterade uppgifter är riktiga. I samband med uppföljningen av verksamheten äger Region Jämtland Härjedalen rätt att hos vårdgivaren inspektera arbetet, t ex i form av journalgranskning, för att bland annat säkerställa att vårdgivaren uppfyller överenskomna krav och specifikationer.

Vårdgivaren ska lämna de uppgifter som Region Jämtland Härjedalen anser sig behöva för att följa upp och kontrollera att

- verksamheten bedrivs i enlighet med förfrågningsunderlaget och de mål och riktlinjer som Region Jämtland Härjedalen fastställt
- leverantörens säkerhets- och kontrollsystem är tillräckliga
- verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt

Uppföljningsdata kommer att ses över och utvecklas varje år i takt med att evidens och teknik finns som stödjer införande av nya indikatorer. Kvalitetsindikatorer och nyckeltal kan komma att revideras.

Vid särskilda tillfällen kan också uppgifter utöver planerad uppföljning begäras in och sådana uppgifter ska skyndsamt inrapporteras till Region Jämtland Härjedalen.

6.2 ODONTOLOGISK REVISION

Region Jämtland Härjedalen ska ha rätt att under avtalsperioden, och när Region Jämtland Härjedalen så anser befogat, låta genomföra odontologisk revision av verksamheten som omfattas av uppdraget. Den odontologiska revisionen ska kunna omfatta granskning av alla sådana uppgifter som vårdgivaren kan lämna ut enligt reglerna i Patientsäkerhetslagen (2010:659) till den som utför den odontologiska revisionen. Denne får i sin tur lämna ut uppgifter om enskild patient endast om det är föreskrivet i gällande lag.

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

Region Jämtland Härjedalen svarar för ersättning till person som anlitas för odontologisk revision. Vårdgivaren ska efter prövning enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) vara behjälplig med att tillhandahålla de uppgifter som krävs för att den odontologiska revisionen ska kunna genomföras.

6.3 MÅL

- Mer än 95 % av barnen ska genomgå revisionsundersökning med max två månaders fördröjning.
- Epidemiologiska värden ska finnas inrapporterade på samtliga barn och ungdomar.
- Genom förbättrad tandhälsa ska andelen akuta besök minimeras.

6.4 RISKBEDÖMING OCH EPIDEMIOLOGI

I samband med revisionsundersökning ska riskgruppering utföras, journalföras och rapporteras till Region Jämtland Härjedalen. Revisionsintervallet ska anges liksom uppgifter om epidemiologiska värden, se styrdokument.

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

7 ALLMÄNNA VILLKOR

7.1 LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANVISNINGAR

Vårdgivaren svarar för att vid varje tidpunkt gällande författningar (lagar, förordningar samt myndigheters föreskrifter) följs för uppdragets genomförande. Med författning likställs av myndigheter utfärdade normer och råd.

7.2 STYRDOKUMENT OCH POLICYSKRIFTER

Vårdgivaren ska följa Region Jämtland Härjedalens styrdokument, policyskrifter och övriga anvisningar i tillämpliga delar.

7.3 PERSONAL

Vårdgivaren ansvarar för att all personal på vårdenheten har tillräcklig och aktuell kunskapsnivå inom det odontologiska ämnesområdet och som särskilt berör barn- och ungdomstandvård. Uppdraget kräver legitimation, där så erfordras och i den omfattning som krävs för att tillhandahålla en god och säker vård. Vårdgivare ska tillse att all i verksamheten berörd personal fortlöpande erhåller erforderlig fort- och vidareutbildning.

Namn på verksamhetsansvarig ska framgå av kontraktet. Förändring ska utan dröjsmål meddelas Region Jämtland Härjedalen. Kompetensprofiler på vårdenhetens personal ska bifogas ansökan.

7.4 DELEGERING

Delegering av arbetsuppgifter ska ske i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2002:12. Varje delegeringsbeslut ska bekräftas skriftligt.

7.5 PATIENTJOURNAL

Patientdatalagen (2008:355) ger grundläggande bestämmelser om patientjournaler inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation av patientbehandling inom tandvården, SOSFS 2008:14, ska utgöra grunden för journaldokumentationen..

Vårdgivaren ska, med patientens medgivande, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som ger hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren har rätt, respektive skyldighet att kostnadsfritt erhålla, respektive tillhandahålla, kopia av

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

patientjournal från respektive till den offentliga sjuk- och tandvården eller från/till vårdgivare med vårdavtal.

7.6 PATIENTNÄMND

Verksamheten faller under ansvarsområdet för Region Jämtland Härjedalens patientnämnd. Patienten ska informeras och ges erforderlig möjlighet att vända sig till patientnämnden. Vårdgivaren ska till patientnämnden lämna de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag.

7.7 PATIENTFÖRSÄKRING

För den verksamhet som bedrivs enligt detta avtal gäller Region Jämtland Härjedalens patientförsäkring med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Vårdgivaren har skyldighet att utan kostnad lämna de intyg, journaler, med mera som LÖF:s skaderegleringsbolag Personskadereglering AB (PSR) begär för de patienter som behandlats hos vårdgivaren. Detta gäller även om skadan inträffat på en annan vårdenhet men patienten har en vårdepisod hos vårdgivaren. Vidare ska vårdgivaren utfärda intyg till patienter som är i behov av ett sådant för att styrka sin sjukdom eller skada.

7.8 FÖRSÄKRINGAR

Vårdgivaren ska inneha för vårduppdraget relevanta och erforderliga försäkringar. Försäkringsbevis utställt av vårdgivarens försäkringsbolag ska överlämnas till Region Jämtland Härjedalen senast i samband med verifiering av vårdenhet. På anmodan ska vårdgivaren löpande kunna uppvisa intyg på erforderliga försäkringar under hela avtalstiden.

7.9 UTRUSTNING

All utrustning som används inom verksamheten ska uppfylla vedertagna standarder och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion.

7.10 LOKALER

Vårdgivaren ska ha för verksamheten säkra, ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler. Lokalerna ska vara utformade så att vården av patienter kan ske med full respekt för individens integritet och ostördhet samt vara lättillgängliga för personer med olika funktionsnedsättningar.

I de lokaler där huvudsakligen barn vistas ska miljön vara anpassad för barn.

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

7.11 VERKSAMHETSINFORMATION

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för att vårdgivarna via bland annat Region Jämtland Härjedalens webbsidor kan ta del av sådan verksamhetsinformation som behövs för att fullgöra åtagandet. Region Jämtland Härjedalen ska kunna kommunicera med vårdenheten via e-mail.

Vårdgivaren har ansvar för att hålla sig uppdaterad om aktuell verksamhetsinformation som Region Jämtland Härjedalen ger ut på bland annat webbsidor.

7.12 MARKNADSFÖRING

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenhetens marknadsföring av verksamheten är saklig och korrekt och följer god marknadsföringsetisk sed. Det ska klart framgå att verksamheten drivs på uppdrag av Region Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalen har rätt att placera information i vårdgivarens lokaler, riktat till patienter och befolkning.

7.13 SJUKRESOR

Vårdgivaren ska ha kännedom om och följa Region Jämtland Härjedalens regler för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa samt informera om gällande regler.

7.14 TOLKSERVICE

7.14.1 SPRÅKTOLK

Vårdgivaren ska tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Vårdgivaren är skyldig att följa språklagen (2009:600) och lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk (2009:724). Folktandvården svarar för kostnaden.

7.14.2 TOLKCENTRALENS TJÄNSTER

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för tolkservice i form av teckenspråkstolkar och vuxendövtolkar till döva, dövblinda och hörselskadade personer. Vårdgivaren rekviderar vid behov tolkservice genom Region Jämtland Härjedalens tolkcentral. Region Jämtland Härjedalen svarar för kostnaden.



2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

7.15 MILJÖKRAV

Vårdgivaren ska vara informerad om och följa gällande lagar och andra författningar samt Region Jämtland Härjedalens riktlinjer och policys, som berör vårdgivaren. Se www.regionjh.se/omoss/miljoarbete.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten bedriver sitt interna miljöarbete på sådant sätt att vårdgivaren därigenom medverkar till att målen i Region Jämtland Härjedalens miljöarbete uppnås. Miljöarbetet ska vara en naturlig del i verksamheten och i linje med kvalitetsarbetet.

7.16 MEDDELARFRIHET OCH ALLMÄNHETENS INSYN

Meddelarfrihet för anställda hos Region Jämtland Härjedalen regleras i svensk lag. Anställda hos vårdgivaren inklusive underleverantörer ska omfattas av en liknande meddelarfrihet. Vårdgivaren förbinder sig därför att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller andra upptagningar. Förbindelsen gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för vårdgivarens anställda utanför det område som uppdraget omfattar och inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt kap. 44 Offentlighet och sekretesslagen.

Enligt Kommunallagen 3:21a ska Region Jämtland Härjedalen, genom tecknat avtal med vårdgivaren, tillgodose allmänhetens önskemål och behov av insyn i hur uppdraget utförs. Vårdgivare förbinder sig därmed genom tecknat avtal att, vid anmodan från Region Jämtland Härjedalen eller då allmänheten så påtalar, snarast delge Region Jämtland Härjedalen eller allmänheten de uppgifter som efterfrågas.

7.17 PERSONUPPGIFTLAGEN

Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för sin behandling av personuppgifter och ska följa Personuppgiftslagen.

7.18 KOLLEKTIVAVTAL ELLER LIKVÄRDIGT

Om vårdgivaren inte tecknat svenskt kollektivavtal ska denne på uppmaning kunna visa på hur förhållande och villkor mellan arbetsgivare och arbetstagare regleras på ett sätt som följer arbetsmarknadslagstiftning och i övrigt följer god sed på arbetsmarknaden. Detsamma ska gälla för eventuella underleverantörer som vårdgivaren anlitat för att fullgöra uppdraget.



2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

7.19 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT

Vårdgivaren förbinder sig att iaktta den sekretess och tystnadsplikt som gäller inom hälso- och sjukvård. Vårdgivaren innefattar alla personer som vårdgivaren på något sätt involverar för att fullgöra sina åtaganden mot Region Jämtland Härjedalen och andra personer som på något sätt kan komma i kontakt med uppgifterna.

7.20 SKATTE- OCH AVGIFTSSKYLDIGHET

Region Jämtland Härjedalen har när som helst under avtalstiden rätt att kontrollera hos Skatteverket att vårdgivaren uppfyller sin skatte- och avgiftsskyldighet.

Avtal kan endast vidmakthållas med vårdgivare som fullgör sina lagenliga skyldigheter avseende skatte- och övriga avgifter. Om vårdgivaren anlitar underleverantör, gäller samma skyldigheter för underleverantören.

7.21 REVISION

Region Jämtland Härjedalen revisorer ska i enlighet med Kommunallagen 9 kap. 9 § granska all verksamhet som Region Jämtland Härjedalen bedriver inom sitt verksamhetsområde.

Vårdgivaren förbinder sig att i enlighet med denna lag låta Region Jämtland Härjedalens revisorer, eller de som revisorerna utser, utan hinder av sekretess eller affärsjuridiska krav ta del av sådan handling eller uppgift som är nödvändig för utövande av sin granskning av vårdgivarens fullgörande av ingånget vårdavtal.

Uppgifter i vårdgivarens verksamhet som är att hänföra till sekretesslagstiftning, specifika affärsöverenskommelser eller sådan som regleras av lagar som styr bolag överförs i förekommande fall med motsvarande sekretessskyldighet till Region Jämtland Härjedalens revisorer.

Region Jämtland Härjedalens revisorer har att hantera all information i sådan granskning med förutsättningar som styrs av gällande rätt och vad som på marknaden benämns med god revisionssed.

7.22 ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG PÅ REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS BEGÄRAN

Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten att ändra villkoren i förfrågningsunderlaget.

Region Jämtland Härjedalen beslutar i juni månad årligen om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år. Region Jämtland Härjedalen ska,

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

så snart beslut har fattats om ändring av villkoren, göra dem tillgängliga för vårdgivaren i skriftlig form. Vårdgivare som inte godkänner förändringen ska senast inom 30 dagar efter det att beslutet delgivits skriftligen anmäla detta till Region Jämtland Härjedalen. Avtalet upphör då att gälla 12 månader efter det att vårdgivaren anmält att förändringen inte godtagits. Fram till dess att avtalet upphör gäller de ursprungliga villkoren.

7.23 OMFÖRHANDLING

Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten till omförhandling, om sådana politiska beslut, myndighetsbeslut eller organisatoriska förändringar sker, som påverkar eller förändrar förutsättningarna av tidigare överenskommelse.

Om förutsättningarna för detta avtal väsentligen ändras, äger endera parten rätt att påkalla omförhandling eller säga upp avtalet. Meddelande om omförhandling ska ske senast fyra (4) veckor i förväg. Vid uppsägning enligt ovan gäller en uppsägningstid om tolv (12) månader. Skadeståndsanspråk kan ej riktas från någondera part, mot den andre parten, i händelse av att avtalet sagts upp med stöd av denna punkt.

7.24 BRISTER I FULLGÖRANDE

Vårdgivaren förbinder sig att, utan dröjsmål, skriftligen meddela Region Jämtland Härjedalen om risk för bristande tillgänglighet eller annan bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag. Vårdgivare ska ange vilka åtgärder som avses vidtas för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta.

För uppföljning av verksamhet vad gäller befarade eller konstaterade brister i utförande av uppdraget gäller följande villkor. Vårdgivare är skyldig att på Region Jämtland Härjedalen begäran besvara frågor rörande klagomål, befarade brister eller oklarheter rörande tolkningen av dennes åtagande.

Om Region Jämtland Härjedalen efter kommunikation med vårdgivare bedömer att omständigheterna är sådana att aktiva åtgärder krävs från vårdgivarens sida kan Region Jämtland Härjedalen, beroende på bristernas omfattning och karaktär, vidta någon av följande åtgärder:

- begäran om rättelse
- varning
- vite intill dess att rättelse skett.

Om vårdgivaren inte i tid levererar handling, verksamhetsplan, rapporter eller årsberättelser etcetera, som vårdgivaren ska leverera till Region Jämtland Härjedalen enligt detta avtal, ska Region Jämtland Härjedalen skriftligen påminna vårdgivaren om detta. Om vårdgivaren inte inom sju (7) dagar efter sådan påminnelse vidtar



2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

rättelse och levererar handlingen till Region Jämtland Härjedalen kan Region Jämtland Härjedalen innehålla kommande månadsutbetalningar.

7.25 AVTALETS FÖRTIDA UPPHÖRANDE

Godkännande kan återkallas om vårdgivaren visar sig i väsentliga delar inte uppfylla de kvalificeringskrav som uppställts i detta förfrågningsunderlag för godkännande. Om avtalet hävs återkallas godkännandet automatiskt.

Återkallelse av godkännande på Region Jämtland Härjedalen initiativ kan ske om:

- Vårdgivaren bryter mot de krav som anges i gällande avtal och förfrågningsunderlag och inte vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från Region Jämtland Härjedalen.
- Vårdgivaren agerar på sådant sätt att det allvarligt rubbar förtroendet för vårdgivaren och därigenom Region Jämtland Härjedalen, och inte rättelse sker inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från Region Jämtland Härjedalen.
- Vårdgivaren är underkastad näringsförbud, försätts i konkurs, träder i likvidation, ställer in betalningar eller på annat sätt kan antas komma på obestånd.
- Vårdgivaren inte utnyttjar sitt godkännande under sex (6) månader, räknat från beslutsdatum.

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

Regionstyrelsen fattar beslut om att återkalla godkännande. Uppsägning ska alltid ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten.

7.26 ÅTERKALLANDE AV GODKÄNNANDE PÅ VÅRDGIVARENS BEGÄRAN

Vårdgivaren är bunden av avtalet. Om vårdgivaren önskar avsluta sin verksamhet ska vårdgivaren skriftligt begära att godkännandet återkallas. Begäran ska lämnas till Region Jämtland Härjedalen senast tolv (12) månader innan verksamheten upphör.



2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

7.27 SAMVERKAN MED REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN VID AVTALETS UPPHÖRANDE

Avtalets upphörande ska inte befria någondera parten från vid tillfället kvarstående och icke uppfyllda åtaganden eller förpliktelser gentemot den andra parten. I händelse av att verksamheten enligt detta avtal upphör är vårdgivaren skyldig att medverka till att verksamheten kan övergå till efterträdande utförare med minsta möjliga olägenhet för listade medborgare.

Vid eventuell övergång på efterträdande utförare är vårdgivaren skyldig att överlämna samtliga relevanta handlingar, såsom journalhandlingar och dylikt, som berör verksamheten, utan dröjsmål till Region Jämtland Härjedalen eller till efterträdaren, om denna godkänts i valfrihetssystemet för barn och ungdom. Vårdgivaren ska svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas. Samråd ska ske med Region Jämtland Härjedalen

Vårdgivaren ska i samband med avtalets upphörande tillskriva samtliga patienter med begäran om medgivande att lämna journaluppgifter till Region Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalen och vårdgivaren ska vid avtalets upphörande samråda kring information till patienter och allmänhet för att övergången till annan vårdgivare ska kunna ske utan avbrott eller brister i verksamheten. Vårdgivaren är skyldig att samverka med andra vårdgivare som kommer att ta över vårdgivarens patientansvar.

7.28 BEFRIELSEGRUNDER (FORCE MAJEURE)

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

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

För det fall befrielsegrunden 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.

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

7.29 OGILTIG BESTÄMMELSE I AVTALET

Skulle någon bestämmelse i detta avtal eller del därav befinnas ogiltig, ska detta inte innebära att detta avtal i dess helhet är ogiltigt utan ska, i den mån ogiltigheten väsentligen påverkar parts utbyte av eller prestation enligt detta avtal, leda till att skälig jämkning i detta avtal sker.

Parts underlåtenhet att vid ett eller flera tillfällen göra gällande rättighet enligt detta avtal eller påtala visst förhållande hänförligt till avtalet innebär inte att part avstått från rätten att vid senare tillfälle göra gällande eller påtala rättighet eller förhållande av ifrågavarande slag, såvida inte uttryckligt avstående skett i av part undertecknad skriftlig handling.

7.30 TVIST

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt. Eventuell tvist angående tolkning eller tillämpning av detta avtal och som ej kan lösas av parterna gemensamt ska avgöras av allmän domstol. Östersunds tingsrätt är första instans.

7.31 UNDERLEVERANTÖR

Vårdgivaren får efter godkännande av Region Jämtland Härjedalen anlita underleverantörer för att komplettera sin kompetens eller för att förstärka sin kapacitet för genomförande av uppdraget. Vårdgivaren ska tillse att varje eventuell underleverantör uppfyller alla krav enligt detta avtal och ansvarar gentemot Region Jämtland Härjedalen för underleverantörernas arbete såsom om det vore vårdgivarens eget.

För det fall vårdgivaren vill anlita underleverantör ska anmälan om detta göras till Region Jämtland Härjedalen skriftligen. Region Jämtland Härjedalen har rätt att kontrollera att underleverantören uppfyller de krav som ställs på leverantör eller på tjänsten enligt förfrågningsunderlaget. För det fall underleverantören inte uppfyller samtliga krav i avtalet får vårdgivaren inte anlita underleverantören.

7.32 ANSVAR

Vårdgivaren har fullt ansvar för uppdraget och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas vid utförande av uppdraget. Vårdgivaren har det fulla ansvaret för sin verksamhet, såväl odontologiskt och tekniskt som ekonomiskt

Vårdgivaren ska hålla Region Jämtland Härjedalen skadeslöst om krav väcks mot Region Jämtland Härjedalen som en följd av vårdgivarens handlande eller underlåtenhet att handla. Ansvaret gäller under detta avtals giltighetstid och därefter under en period av tre (3) år, utom i fall av uppsåt eller grov vårdslöshet, då ansvaret gäller till dess att allmän preskription inträder.

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

Region Jämtland Härjedalen ska snarast underrätta vårdgivaren om krav framställs mot vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Region Jämtland Härjedalen ska inte utan vårdgivarens samtycke göra medgivanden, eller träffa uppgörelser, avseende sådant krav om det kan påverka vårdgivarens ersättningskyldighet.

7.33 FAKTURERINGSVILLKOR

Utbetalning av ersättning för listade sker månadsvis, se avsnitt Ersättning.

Fakturerings till Region Jämtland Härjedalen får inte överlåtas på tredje part utan skriftligt godkännande av Region Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalen betalar inte expeditions-, faktura-, miljö- eller andra ej avtalade avgifter från vårdgivaren eller tredje part.

Vid ofullständigt eller felaktigt lämnade uppgifter äger Region Jämtland Härjedalen rätt att innehålla ersättning i avvaktan på att fullständiga eller riktiga uppgifter lämnas.

Faktura ska vara märkt med beställarreferens som erhålls av Region Jämtland Härjedalen. Även eventuella påminnelser och krav sänds till samma adress:
Region Jämtland Härjedalen,
Box 910,
831 29 ÖSTERSUND

Om anledning till anmärkning mot faktura inte föreligger, erläggs betalning inom 30 dagar räknat från fakturadatum. Om Region Jämtland Härjedalen eller vårdgivare inte betalar faktura inom utsatt tid kan dröjsmålsränta åberopas i enlighet med Räntelagen (2175:635).

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

8 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN

Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län avser ett kontraktsbundet vårduppdrag enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) med ett samlat åtagande för barn och ungdomars behov av allmäntandvård i länet. Leverantörens uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag ”Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län”. Ansökan ska minst avse att starta en vårdenhet. Vid start av flera vårdenheter ska vårdgivaren ingå ett avtal för varje godkänd vårdenhet.

8.1 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART

Leverantören ska i sin ansökan ange tidpunkt för planerad driftstart. Driftsstart ska ske senast sex (6) månader efter erhållet godkännande från Region Jämtland Härjedalen.

8.2 UPPHANDLANDE MYNDIGHET

Region Jämtland Härjedalen

Organisations nummer 23 22 00-0224

För information om Region Jämtland Härjedalen, se hemsida: www.regionjh.se

8.3 ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN

Frågor skickas skriftligen via e-post till ansvarig handläggare:

Kontaktperson	Ricard Dahl
E-post	ricard.dahl@regionjh.se
Internetadress	www.regionjh.se/barnochungdomstandvard
CPV-kod	85000000-9
Är det möjligt att lämna på delar av ansökan?	Nej

8.4 ANSÖKNINGSFÖRFARANDE

Varje ansökan ska specificeras utifrån tänkt etablering och ska utgöras av ett besvarat och undertecknad dokument ”Ansökan om godkännande” med nödvändiga kompletteringar och efterfrågade bilagor till ansökan. Region Jämtland Härjedalens egen verksamhet kommer att genomgå samma granskningsförfarande som andra leverantörer.



2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

8.5 ANSÖKANS FORM OCH INNEHÅLL

Handlingar för deltagande i Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län finns att hämta på;

- Region Jämtland Härjedalens hemsida:
www.regionjh.se/barntandvard
- Kammarkollegiets hemsida: www.valfrihetswebben.se

”Ansökan om godkännande” samt efterfrågade handlingar, dokument och bilagor:

- ska vara skriftliga
- ska vara undertecknat av för leverantören behörig företrädare
- ska besvaras punkt för punkt i dokumentet för ”Ansökan om godkännande”.

Ansökan kan komma att inte godkännas om svaren är ofullständiga eller saknas.

8.6 RÄTTELSE AV FEL, FÖRTYDLIGANDE OCH KOMPLETTERING AV ANSÖKAN

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

Om förfrågningsunderlaget upplevs som otydligt eller leverantören har några frågor är det viktigt att kontaktpersonen kontaktas på ett tidigt stadium så att missförstånd kan undvikas. Eventuella förtydliganden publiceras på Region Jämtland Härjedalen hemsida, www.regionjh.se/barntandvard samt på www.valfrihetswebben.se. Leverantör ska själv kontrollera om några förtydliganden och kompletteringar distribuerats. Leverantör kan endast åberopa de kompletterande upplysningar som erhållits skriftligen från ansvarig kontaktperson eller hämtats från Region Jämtland Härjedalens hemsida.

8.7 AVLÄMNANDE AV ANSÖKAN

Ansökan samt efterfrågade handlingar ska inges i två exemplar i pappersform, varav ett (1) original, till nedanstående adress:

Region Jämtland Härjedalen
Beställarenheten
Box 654
831 27 ÖSTERSUND



2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

Ansökan skickas/lämnas i förseglat omslag märkt: ”Ansökan Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län” med aktuellt diarienummer.

8.8 ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG

Mottagande av ansökningar sker löpande.

8.9 KRAV FÖR GODKÄNNANDE

Den upphandlande myndigheten får utesluta en sökande som:

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning, tillsvidare har inställt sina betalningar, är underkastad näringsförbud
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning eller annat liknande förfarande
- är dömd för brott avseende yrkesutövning enligt lagakraftvunnen dom
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlade myndigheten kan visa detta
- inte har fullgjort sina åligganden avseende socialavgifter eller skatter i Sverige eller i det egna landet
- lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter i ansökan.

8.10 REGISTRERINGSSKYLDIGHETER, BETALNING AV SKATTER OCH AVGIFTER

Leverantören ska vara:

- registrerad i aktie-, bolags-, handels-, eller föreningsregistret som förs i det land där leverantörens verksamhet är etablerad
- registrerad för redovisning och inbetalning av mervärdesskatt om skatteskyldighet enligt Mervärdesskattelag (2194:200) föreligger för verksamheten, innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter.
- fri från skulder för skatter och sociala avgifter.

Leverantören ska inneha F-skattsedel. Region Jämtland Härjedalen samarbetar med Skatteverket som bistår med följande uppgifter avseende leverantör och eventuella underleverantörer:

- registrerad för moms och som arbetsgivare
- erlagd arbetsgivaravgift de senaste tre redovisningsmånaderna
- registrering för F-skatt, FA-skatt eller A-skatt
- om skulder för svenska skatter och avgifter hos Skatteverket
- om skulder hos Kronofogdemyndigheten och eventuell uppgift om betalningsuppgörelse

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

Avser leverantören att utnyttja underleverantörer för att genomföra vissa delar kommer Skatteverket att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantörer. Beställaren ska meddelas om underleverantör, även om det blir aktuellt senare under avtalsperioden.

Ovanstående förfarande är endast tillämpligt i Sverige. Utländsk leverantör skall insända dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar av skatter och avgifter. Dessa intyg eller motsvarande skall inte vara äldre än tre (3) månader räknat från sista anbudsdag.

8.11 FINANSIELL OCH EKONOMISK STÄLLNING

Leverantören ska ha en sådan stabil ekonomisk bas att ett långsiktigt åtagande gentemot de medborgare som valt vårdenheten kan upprätthållas.

Region Jämtland Härjedalen kommer att bedöma det sökande företags förmåga att fullfölja ett kontrakt av denna storleksordning under hela kontraktperioden genom att vidta löpande kontroller.

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

8.12 FÖRETAG UNDER BILDANDE

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

Bankgaranti/annan ekonomisk säkerhet/stöd ska ha erhållits och kunna redovisas vid verifieringen av vårdenheten.

Avser ansökande företag att utnyttja underleverantör för att genomföra delar av sitt åtagande kommer Region Jämtland Härjedalen att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantör. Underleverantörer ska redovisas i dokumentet ”Ansökan för godkännande”.

För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid kontraktstecknandet. Företaget ska vid detta tillfälle uppfylla samtliga i detta förfrågningsunderlag uppställda krav.

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



2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

8.13 ANMÄLAN TILL SOCIALSTYRELSEN

Kopia av anmälan till socialstyrelsen enligt 2 kap. 1-3 § Patientsäkerhetslagen (2010:659) bifogas ansökan.

8.14 PRÖVNING AV ANSÖKAN

Varje inkommen ansökan kommer att avslutas med ett beslut om godkännande alternativt ett icke godkännande om sökanden ej uppfyller ställda krav. Beslut kommer att sändas sökanden i skriftlig form.

Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län innebär att allmäntandvård för barn genomförs av godkända vårdgivare, såväl offentliga som privata, utifrån ersättning som Region Jämtland Härjedalen beslutar.

Kvalificeringsfasen innefattar bland annat kontroll av:

- att ansökande leverantör utformat sin ansökan i enlighet med förfrågningsunderlaget samt bifogat efterfrågade handlingar
- leverantörens ekonomiska stabilitet samt dennes förväntade möjlighet att genomföra uppdraget
- kompetens på verksamhetsansvarig och övrig personal
- prövning av övriga obligatoriska krav.

8.15 ANSÖKANS GILTIGHETSTID

Leverantör är bunden av sin ansökan till dess att ansökan avslutats genom att avtal undertecknats, dock längst i sex (6) månader efter att beslut om godkännande meddelats.

8.16 GODKÄNNANDE OCH AVTALSTECKNANDE

Region Jämtland Härjedalen beslutar om ett godkännande eller ett avslag av ansökan. Underrättelse om leverantör godkänns eller ej lämnas senast inom 60 dagar efter att ansökan inkommit. Efter det att underrättelse om beslut lämnats, tecknas ett avtal med godkänd vårdgivare.

Avtalet är bindande först när det undertecknats av Region Jämtland Härjedalen, som i och med undertecknandet godkänt inkommen ansökan.

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

8.17 GODKÄNNANDETS GILTIGHET

Om en leverantör inte utnyttjat sitt godkännande inom sex (6) månader, räknat från beslutsdatum för godkännande, förfaller detta.

8.18 RÄTTELSE

Endast den som ansökt om godkännande och deltagande i valfrihetssystemet och inte blivit godkänd får ansöka om rättelse. En sådan ansökan ska vara skriftlig och ha inkommit inom tre (3) veckor från det att sökande leverantör mottagit beslut. Ansökan om rättelse ska skickas till Förvaltningsrätten i Härnösand.

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

9 AVTALSMALL

9.1 AVTALSPARTER

Mellan Region Jämtland Härjedalen och nedan angiven har slutits följande avtal.

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivare
Region Jämtland Härjedalen Vårdval barn- och ungdomstandvård Box 654 831 27 Östersund	
Org nr 232200-0224	Org nr
Hemsida www.regionjh.se/barntandvard	Hemsida

9.2 KONTAKTPERSONER

Parterna ska utse kontaktpersoner. När part byter kontaktperson eller kontaktpuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten. Meddelanden med anledning av avtalet ska skickas till respektive parts kontaktperson med post, e-post eller telefax.

9.3 ÅTAGANDE OCH OMFATTNING

Vårdgivaren åtar sig att för Region Jämtland Härjedalen leverera allmän barn- och ungdomstandvård i enlighet med förfrågningsunderlaget samt de eventuella årligen kommande justeringar jämte de villkor som framgår av godkänd *ansökan X daterat åååå-mm-dd* inklusive styrdokument.

9.4 HANDLINGARS INBÖRDES ORDNING

Avtalshandlingarna kompletterar varandra. Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan i följande ordning:

- detta avtal med bilagor samt skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
- förfrågningsunderlag
- ansökan med bilagor

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

Uppgifter i ansökan som inte efterfrågas i förfrågningsunderlaget gäller inte som avtalsinnehåll, såvida det inte finns en skriftlig överenskommelse om att de ska gälla.

9.5 VERKSAMHETENS GEOGRAFISKA PLACERING

Vårdgivaren är skyldig att bedriva den vårdgivande verksamheten inom det geografiska upptagningsområdet som för närvarande är Jämtlands län.

Förändringar utifrån meddelad geografisk placering måste ovillkorligen skriftligen meddelas Region Jämtland Härjedalen utan dröjsmål som kommer att bedöma om förändringen får anses utgöra en väsentlig ändring av avtalet.

Verksamheten utföres med adress:

*Vårdgivaren AB,
Kliniken
Sveagatan 12
123 45 SVEASTAD*

Filialmottagningsadress:

*Vårdgivarens filial AB
Kliniken
Sveagatan 12
123 45 SVEASTAD*

9.6 AVTALSTID

Avtalet gäller från och med XXX och tills vidare med tolv (12) månaders uppsägningstid för vardera parten.

9.7 ÖVERLÅTELSE AV AVTAL

Avtalet får inte överlåtas.

9.8 UNDERSKRIFTER

Detta avtal har upprättats i två exemplar varav parterna erhållit varsitt.

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivaren
Ort och datum	Ort och datum

2017-04-27

Dnr:VVN/9/2017

Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande



5

Granskning av
sjukgymnaster/fysioterapeuter 2016/2017
VVN/10/2017

Hälso- och sjukvårdspolitiska
avdelningen
Lena Svedh
Tfn: 063/142474
E-post: lena.weinstock-
svedh@regionjh.se

2017-04-18

VVN/10/2017

Granskning av sjukgymnaster/fysioterapeuter 2016/2017

Ärendebeskrivning

Under perioden 2016-11 till 2017-02 har en granskning av fem sjukgymnaster/fysioterapeuter verksamma enligt Lag om ersättning för fysioterapi (LOF 1993:1652) genomförts. Bakgrunden är det regelverk som dåvarande landstingsstyrelsen fattade beslut om i april 2014 gällande systematisk granskning av privata vårdgivare verksamma inom ramen för nationella taxan (LS 494/2014). I regelverket ingår bland annat att göra stickprovskontroller, vilket denna granskning avser. Ersättning till vårdgivaren sker per genomfört besök

Granskningen har till syfte att genom journaldokumentation och tidbok verifiera att fakturaunderlag är korrekta sett till behandling och belopp. Kontrollen har också tagit sin utgångspunkt i delar av de bestämmelser om journalföring som finns i Patientdatalagen (2008:355) samt delar av Patientsäkerhetslagen (2010:659).

Vid denna uppföljning har även fem sjukgymnaster/fysioterapeuter verksamma inom hälsoval Region Jämtland Härjedalen granskats. Uppföljning åvilar där verksamhetschefen men i enlighet med förfrågningsunderlaget har Region Jämtland Härjedalen rätt att under avtalsperioden genomföra revision av verksamhet som omfattas av uppdraget.

Hos varje vårdgivare har 10 patienter valts ut som i första hand haft mer än 15 besök under ett år.

Sex av vårdgivarna har en föredömlig journalföring och två uppvisar ett tillfredsställande resultat. Två av vårdgivarna har tydliga brister i journalföringen.

Resultatet visar att det hos en vårdgivare verksam enligt LOF 1993:1652 saknas två journalanteckningar i förhållande till fakturaunderlag. I regelverket för systematisk granskning (LS/494/2014) framgår att fakturerade besök som inte är journalförda ska återbetalas.

För de två vårdgivare verksamma inom hälsoval Region Jämtland Härjedalen där det saknas journalanteckningar dras ingen ersättning, då vårdgivaren inte får betalt

per besök. Ärendet lämnas till verksamhetscheferna för vidare åtgärd och uppföljning kommer att genomföras.

Regiondirektörens förslag

1. Regler för systematisk granskning av privata vårdgivare verksamma inom den nationella taxan (LS/494/2014) tillämpas, som innebär att vårdgivare med nummer två i granskningsrapport VVN/10/2017 återkrävs med 486 kronor.
2. De två vårdgivare som har brister i journalföringen anmäls till Inspektionen för Vård och Omsorg.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

Lena Weinstock Svedh
Beställarchef

Utdrag till

Beställarchef

Kristine Bergström
Rita Sjöström

Uppföljning sjukgymnaster och fysioterapeuter 2016/2017

Dnr VVN/10/2017
Kristine Bergström
Rita Sjöström

Kristine Bergström
Rita Sjöström

1	Sammanfattning	5
2	Inledning	6
2.1	Bakgrund, omfattning och avgränsning	6
2.2	Ansvariga granskare	6
2.3	Genomförande	7
3	Vårdform	7
3.1	”Nationella taxan”	7
3.2	Hälsoval Region Jämtland Härjedalen	9
4	Lagstiftning patientdata	9
4.1	Uppgift om patientens identitet	10
4.2	Uppgifter om bakgrunden till vården	10
4.3	Ställd funktionsdiagnos, betydande åtgärder	11
4.4	Planerade åtgärder	11
4.5	Information som lämnats till patienten	11
4.6	Vem som gjort en viss anteckning	12
4.7	Patientjournals innehåll enligt SOSFS 2008:14	12
4.8	Språket i patientjournaler	12
4.9	Patientsäkerhetslag	12
5	Granskningar	13
5.1	Vårdgivare 1	13
5.1.1	Allmänt om mottagningen	13
5.1.2	Journaldokumentation – iakttagelser	13
5.1.3	Bedömning	14
5.1.4	Avstämning fakturaunderlag, tidbok och journal	14
5.2	Vårdgivare 2	15
5.2.1	Allmänt om mottagningen	15

Kristine Bergström
Rita Sjöström

5.2.2	Journaldokumentation – iakttagelser	15
5.2.3	Bedömning	15
5.2.4	Avstämning fakturaunderlag, tidbok och journal	16
5.3	Vårdgivare 3	16
5.3.1	Allmänt om mottagningen	16
5.3.2	Journaldokumentation – iakttagelser	16
5.3.3	Bedömning	17
5.3.4	Avstämning fakturaunderlag, tidbok och journal	17
5.4	Vårdgivare 4	18
5.4.1	Allmänt om mottagningen	18
5.4.2	Journaldokumentation – iakttagelser	18
5.4.3	Bedömning	18
5.4.4	Avstämning fakturaunderlag, tidbok och journal	18
5.5	Vårdgivare 5	19
5.5.1	Allmänt om mottagningen	19
5.5.2	Journaldokumentation – iakttagelser	19
5.5.3	Bedömning	19
5.5.4	Avstämning fakturaunderlag, tidbok och journal	20
5.6	Vårdgivare 6	20
5.6.1	Allmänt om mottagningen	20
5.6.2	Journaldokumentation – iakttagelser	20
5.6.3	Bedömning	21
5.6.4	Avstämning besök och journal	21
5.7	Vårdgivare 7	22
5.7.1	Allmänt om mottagningen	22
5.7.2	Journaldokumentation – iakttagelser	22
5.7.3	Bedömning	22

Kristine Bergström
Rita Sjöström

5.7.4	Avstämning besök och journal	22
5.8	Vårdgivare 8	23
5.8.1	Allmänt om mottagningen	23
5.8.2	Journaldokumentation – iakttagelser	23
5.8.3	Bedömning	23
5.8.4	Avstämning besök och journal	24
5.9	Vårdgivare 9	24
5.9.1	Allmänt om mottagningen	24
5.9.2	Journaldokumentation – iakttagelser	24
5.9.3	Bedömning	25
5.9.4	Avstämning besök och journal	25
5.10	Vårdgivare 10	25
5.10.1	Allmänt om mottagningen	25
5.10.2	Journaldokumentation – iakttagelser	25
5.10.3	Bedömning	26
5.10.4	Avstämning besök och journal	26
5.11	Allmänt för samtliga granskade	26

Kristine Bergström
Rita Sjöström

1 Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens beställarenhet har med hjälp av extern aktör år 2013 och 2015 granskat tio sjukgymnaster/fysioterapeuter, per år, verksamma enligt den så kallade nationella taxan att genom journalgranskning säkerställa journaldokumentation, kontroller av tidbok samt verifiera att fakturaunderlag var korrekta sett till behandling och belopp.

Beställarenheten har år 2016 gett i uppdrag om ny granskning utifrån ett urval av fem sjukgymnaster/fysioterapeuter verksamma enligt nationella taxan samt fem sjukgymnaster/fysioterapeuter inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen (Primärvården). Uppdraget har utförts av anställda inom Forsknings-, utbildnings-, och utvecklingsavdelningen.

Granskningen har tagit sin utgångspunkt i delar av de bestämmelser om journalföring som finns i patientdatalagen¹ och Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården² samt i delar av patientsäkerhetslagen³. Granskningen har omfattat vårdgivarnas journaldokumentation avseende patientens identitet, anamnes, status, funktionsdiagnos, behandlingsplan och mål, behandlingsåtgärder och omfattning samt krav i övrigt som gäller för god journalföring. Granskningen har också gjorts av överensstämmelsen mellan begärd ersättning och dess motsvarighet i journaldokumentation.

I denna granskning uppvisar sex av vårdgivarna en föredömlig journalföring. Ytterligare två vårdgivare uppvisar ett tillfredsställande resultat även om det, för båda, finns förbättringsområden. För två av vårdgivarna finns tydliga brister i journalföringen i de granskade journalerna.

Det saknades journaldokumentation för ett stort antal besök hos två av vårdgivarna.

Värdering av medicinsk nytta av vald behandlingsinsats har inte ingått i granskningen.

Det som generellt saknas i de flesta journaler är:

- Träningsprogram, eftersom detta är en journalhandling, och skall finnas inskannat eller dokumenterat i journalen.
- Tydligt beskrivet om besöket är ett nybesök, återbesök eller avslutande besök.
- Diagnoskodsregistrering saknas hos samtliga granskade.

¹ <http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientdatalag>

² <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2008-14>

³ <http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag>

Kristine Bergström
Rita Sjöström

2 Inledning

2.1 Bakgrund, omfattning och avgränsning

Landstingets revisionskontor genomförde i slutet av år 2012 en granskning för att ta reda på om dåvarande landstingsstyrelsen hade en tillfredsställande intern kontroll vid utbetalning av ersättning till privata vårdgivare med ersättning enligt nationella taxan. Resultatet av revisionen visade bland annat att det saknas kontroller gentemot patientjournaler hos vårdgivaren.

På uppdrag av landstingsstyrelsen genomfördes så en granskning 2013 av 10 vårdgivare som får ersättning enligt Lagen om sjukgymnastersättning (1993:1652). Utifrån resultatet av den granskningen beslutade dåvarande landstingsstyrelse om; *Regler för granskning av vårdgivare verksamma inom den nationella taxan*, LS/494/2014. I dokumentet under kapitel 4.2 finns beskrivet vad som kan föranleda granskning och i februari 2015 har stickprovskontroller genomförts hos ytterligare tio fysioterapeuter (leg sjukgymnast).

År 2016 har återigen stickprovskontroller genomförts hos fem fysioterapeuter verksamma inom den nationella taxan. Nytt för år 2016 är att stickprovskontroller även har genomförts hos fem fysioterapeuter inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen (Primärvården). Urvalskriterier är i första hand patienter som erhållit mer än 15 behandlingar under perioden 150901-160831.

Syftet med granskningen är att:

- Utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv kontrollera att vårdgivarna följer patientdatalagen vid journalföring
- Verifiera att tidbok, journalanteckningar stämmer överens med fakturaunderlag och är korrekta
- Bidra till ett ökat lärande bland fysioterapeuter/sjukgymnaster.

2.2 Ansvariga granskare

Kristine Bergström, leg sjuksköterska och verksamhetsutvecklare med lång erfarenhet av hälso- och sjukvård, både som medarbetare och i chefsuppdrag, erfarenhet patientsäkerhetsarbete så som Lex Maria utredningar. Nuvarande anställning inom Forsknings-, utbildnings-, och utvecklingsenheten.

Rita Sjöström, leg sjukgymnast specialist i primär hälso- och sjukvård samt disputerad inom hälsovetenskap. Lång erfarenhet som sjukgymnast i primärhälsovård och rehabiliteringsmedicin. Nuvarande anställning som vetenskaplig handledare, enhetschef för AT- läkare och universitetslektor inom Forsknings- och utbildningsenheten.

Kristine Bergström
Rita Sjöström

2.3 Genomförande

Beställarenheten skickade under 2016-09-20 ut ett brev via e-post till samtliga privata sjukgymnaster/fysioterapeuter verksamma enligt den nationella taxan och de enhetschefer verksamma inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen (Primärvården). Brevet innehöll bakgrund till granskningen och praktisk information inför granskningen.

Beställarenheten valde slumpmässigt ut fem vårdgivare inom den nationella taxan samt fem vårdgivare ur hälsovalet och tio patienter per vårdgivare. Granskarna kontaktade respektive sjukgymnast/fysioterapeut via mail för information och inbokning av besök för granskning. Brev med information om granskningen och bekräftelse på dag och tid skickades sedan ut.

Den metod som använts vid granskningen år 2016 är den metod som användes vid de tidigare granskningarna 2013 och 2015.

En mall med kontrollpunkter har använts vid granskningen, utgångspunkterna i den mallen är vald utifrån bestämmelser i Patientdatalagen, Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården samt delar av patientsäkerhetslagen se bilagor nedan.

Inga handlingar lämnade vårdgivarnas mottagningar och granskarna omfattas av sekretess.

Innan rapporten publicerats har en avstämning med vårdgivarna genomförts, så att inga uppgifter tillkommit efter besöket. Återkoppling till chef har också utförts.

3 Vårdform

3.1 "Nationella taxan"

År 1996 tog landstingen/regionerna över ansvaret för administration och utbetalningar av ersättning till privata vårdgivare från Försäkringskassan.

Sedan 2009 har landsting och regioner rätt att inhämta upplysningar samt ta del av patientjournal som behövs för kontroll av begärd ersättning från respektive sjukgymnast/fysioterapeut på nationella taxan.

Vårdgivarnas verksamheter regleras i särskild lag och ersättningarna regleras i förordningen som uppdateras varje år;

Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi

Vad gäller verksamhetsuppföljning anges i lagens 25 § att;

En fysioterapeut som begär ersättning enligt denna lag ska medverka till att den

Kristine Bergström
Rita Sjöström

egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. Fysioterapeuten ska årligen till landstinget lämna en redovisning med uppgifter om mottagningens personal och medicintekniska utrustningar samt om utförda behandlingsåtgärder och antalet patientbesök.

Fysioterapeuten ska på begäran av landstinget lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd ersättning. Lag (2009:80).

Lagen formulerar följande kring enkelt, normalt och särskilt arvode i 16 §:
Normalarvodet är ett enhetligt arvode för den huvudsakliga delen av behandlingarna i verksamheten. Normalarvodet baseras på beräknade mottagningskostnader och årlig besöksvolym i fysioterapeutisk verksamhet. Enkelt arvode är ett lägre arvode för enklare undersökningar och behandlingar. Åtgärder som är särskilt tids- eller kostnadskrävande ersätts med ett högre, särskilt arvode.

Förordning (1994:1120) om ersättning för fysioterapi

Denna förordning gäller vid fysioterapi enligt lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi. Av lagen följer att vissa fysioterapeuter har rätt till förhöjda arvoden.

I förordningens 3 § är de olika arvodeskategorierna beskrivna;

Arvodeskategori B avser ensampraktiserande eller samverkande fysioterapeuter med assisterande personal, flera behandlingsrum och kvalificerad utrustning. Arvodeskategori A avser övriga fysioterapeuter.

I förordningens 7 § framgår att;

För de särskilt tids- eller kostnadskrävande åtgärder som anges i andra stycket lämnas särskilt arvode med högst 866 kronor för arvodeskategori A och högst 761 kronor för arvodeskategori B. Särskilt arvode lämnas under förutsättning att den tid som går åt för denna åtgärd i direkt kontakt med patienten i genomsnitt överstiger 50 minuter per besök under en kalendermånad för arvodeskategori A och 40 minuter per besök under en kalendermånad för arvodeskategori B.

Särskilt arvode lämnas för specifika insatser till

1. patienter med psykisk ohälsa eller psykosomatiska problem,
2. patienter med sjukdomar eller skador i andningsorganen eller i cirkulationssystemet,
3. patienter med sjukdomar eller skador i nervsystemet,
4. patienter med smärttillstånd eller funktionshinder på grund av reumatisk sjukdom,
5. patienter med skador eller sjukdomar i rörelsesystemet,
6. barn och ungdomar med funktionshinder eller sjukdom, och
7. äldre med åldersrelaterade fysiska eller psykiska funktionshinder.

Kristine Bergström
Rita Sjöström

3.2 Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV)

Enligt hälso- och sjukvårdslagen blev det år 2010 obligatoriskt att införa vårdval i primärvård i enlighet med LOV. I Region Jämtland Härjedalen har vi valt att kalla systemet för hälsoval och innebär att vårdgivare, oavsett driftform, har rätt att ansöka om och vid ett godkännande få starta hälsocentral i länet. Patienterna ska erbjudas en god och säker vård med hög tillgänglighet så att de känner trygghet och har förtroende för vården. Genom det individuella valet av utförare följer en ersättning till vårdgivaren för hela primärvårduppdraget.

Besöksersättning för behandling hos sjukgymnast/fysioterapeut inom hälsovalet utgår inte annat än att de får behålla patientavgiften. Kompensation för kostnadsfria besök utgår ej.

Uppföljning av verksamheten åvilar verksamhetschefen men i förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen kap 5.1 framkommer att vårdgivaren ska lämna/tillhandahålla de uppgifter som regionen anser sig behöva för att följa upp och kontrollera:

- att verksamheten bedrivs enlighet med förfrågningsunderlaget och de mål och riktlinjer som regionen fastställt
- att vårdgivarens säkerhets- och kontrollsystem är tillräckliga
- att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt

Samtliga vårdgivare inom hälsovalet registrerar och bokar besök i vårddokumentationssystemet Cosmic.

4 Lagstiftning patientdata

Enligt 3 kap. 1 § patientdatalagen ska det föras en patientjournal vid vård.

Patientjournal ska alltså föras vid all hälso- och sjukvård.

Dokumentationsskyldigheten är densamma inom offentlig och enskild vård.

Patientjournalen är av grundläggande betydelse för vård- och behandlingsarbetet inom hälso- och sjukvården. För patientsäkerheten kan det vara helt avgörande att olika åtgärder dokumenteras. Syftet med att föra patientjournal (3 kap. 2 § patientdatalagen) är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten.

En patientjournal är även en informationskälla för;

- patienten,
- uppföljning och utveckling av verksamheten,
- tillsyn och rättsliga krav,
- uppgiftsskyldighet enligt lag, samt
- forskning.

Patientjournalen är främst ett arbetsinstrument för den som ansvarar för patientens vård (prop. 2007/08:126 s. 89 ff.), men även någon som inte har träffat patienten tidigare ska kunna använda den för att bedöma vilka åtgärder som kan behöva vidtas. En väl förd patientjournal har stor betydelse för patientsäkerheten och ökar

Kristine Bergström
Rita Sjöström

tryggheten för personal inom hälso- och sjukvården.

I journalen ska antecknas den vård och behandling som ges patienten. Det ska också framgå vilken information som lämnats till patienten. I en patientjournal ska det vara lätt att följa vilka bedömningar och överväganden som gjorts liksom eventuella komplikationer som förekommit samt prognosen för den utförda behandlingen. En bra journalföring minskar risken för onödiga missförstånd om vården ifrågasätts eller om någon annan tar över ansvaret för en behandling.

Journalen har även betydelse för patienten själv som genom journalen får insyn i den vård och behandling han eller hon erhållit.

Patientjournalen används även för att dokumentera sjukdomar eller skador i skadestånds- och försäkringssammanhang och de används inte sällan i flera år efter att skadan eller sjukdomen inträffade. Uppgifterna i patientjournalen kan alltså få både rättslig och ekonomisk betydelse för patienten. Därför är det synnerligen viktigt att dokumentationen är noggrann och korrekt.

I Patientdatalagens 3 kap. 6 § framgår att:

En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten.

4.1 Uppgift om patientens identitet

Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter vad avser uppgifter om patientens identitet m.m. I 3 kap. SOSFS 2008:14 4 § framgår att rutinerna för dokumentation av patientuppgifter ska säkerställa att:

- dokumentationen förses med en entydig personidentifikation
- en patients senast kända adress eller andra kontaktuppgifter finns angivna
- namnet på den person som svarar för en viss journaluppgift samt även dennes
- befattning finns angiven
- tidpunkten för varje vårdkontakt som en patient ska ha eller har haft finns angiven.

4.2 Uppgifter om bakgrunden till vården

I journalen ska anamnesen och patientens sjukdomshistoria framgå. Omfattningen varierar starkt från fall till fall och beror i hög grad på vad patienten söker för.

En annan viktig uppgift är beskrivningen av orsaken till vårdkontakten. De bildar gemensamt utgångspunkt för en kedja av vårdbeslut om patienten. I efterhand är de därför viktiga som förklaring av hela vårdepisodens förlopp.

Andra förhållanden som i vissa vårdsituationer kan behöva dokumenteras i journalen är uppgifter om ärftlighet, sociala förhållanden, alkohol- och kostvanor, tidigare och nuvarande sjukdomar, den senaste sjukdomsutvecklingen och pågående medicinering. Med hänsyn till vad som sägs i 1 kap. 2 § andra stycket i

Kristine Bergström
Rita Sjöström

Patientdatalagen om respekten för patientens integritet är det emellertid viktigt att sådana uppgifter, vilka ofta är av integritetskänslig natur, inte slentrianmässigt förs in i journalen. Endast om uppgifterna verkligen behövs för att tillförsäkra patienten en god vård och behandling finns anledning att ta med dessa i journalen.

Innan diagnos ställs upprättas ofta en status över patienten. Det är en beskrivning över patientens allmäntillstånd och olika yttre iakttagelser om patienten. Status och resultatet av undersökning antecknas i journalen om uppgifterna är av fortsatt betydelse för den fortsatta vården och behandlingen.

4.3 Ställd funktionsdiagnos, betydande åtgärder

Att ställa diagnos innebär att man fastställer vilken sjukdom patienten lider av eller vad det är för typ av skada som patienten fått. Rätten att ställa diagnos inom hälso- och sjukvårdens område är inte reglerad i någon författning. I allmänhet är det dock läkare (eller tandläkare) som gör det. I praktiken kan dock all sjukvårds- och tandvårdspersonal som har tillräcklig kunskap om en sjukdom, ett funktionshinder eller en skada, ställa diagnos inom ramen för sin yrkeskompetens. I journalen ska man anteckna vilket resultat man kommit fram till när det gäller de symtom som patienten uppvisar.

4.4 Planerade åtgärder

”**Betydande åtgärder**” ska dokumenteras. Kravet på dokumentation gäller inte samtliga åtgärder som kan förekomma vid vården utan endast sådana som är mera avgörande för resultatet av vården. Vad som dokumenteras varierar också starkt mellan olika yrkesgrupper. Avgörande för vad som behöver dokumenteras är vad som kan hända framöver i fråga om olika yrkesutövares kontakt med patienten. Upprättande av en **behandlingsplan** med angivna **behandlingsmål** är ett sätt att tydliggöra det förväntade resultatet av vården.

Även patienten och tillsynsmyndigheten måste i efterhand kunna se och bedöma om de vidtagna och planerade åtgärderna stod i överenskommelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Därför får inte dokumentationen vara alltför övergripande och intetsägande. Brister i dokumentationen kan innebära rättssäkerhetsrisker för patienten.

4.5 Information som lämnats till patienten

Bestämmelsen innebär att man i journalen ska anteckna uppgift om den information som lämnats till patienten, om de ställningstaganden som gjorts av val av behandlingsalternativ och om möjligheterna till en förnyad medicinsk bedömning. Särskilt viktigt är att i journalen dokumentera de resonemang som lett fram till val av behandlingsalternativ. Det måste framgå av journalen i vilken

Kristine Bergström
Rita Sjöström

utsträckning patienten informeras om svårare biverkningar av eller risker med viss medicinsk behandling.

4.6 Vem som gjort en viss anteckning

Journalen ska alltid innehålla uppgift om vem som gjort en viss anteckning och när anteckningen i journalen skedde. Om journalen förs av en enda person är det tillräckligt att denne anges på ett ställe i journalen. Uppgifter ska föras in i journalen så snart det kan ske. Helst bör det inte gå någon längre tid mellan den händelse som anteckningen redovisar (händelsedatum) och den tid då anteckningen sker (dokumentationsdatum). Både händelsedatum och dokumentationsdatum ska framgå av journalen.

4.7 Patientjournals innehåll enligt SOSFS 2008:14

Socialstyrelsen har i föreskrift 2008:14 meddelat vad en patientjournal ska innehålla utöver vad som framgår av 3 kap. i Patientdatalagen.

I 3 kap. SOSFS 2008:14 6 § framgår att rutinerna för dokumentation av patientuppgifter ska säkerställa att en patientjournal, utöver vad som krävs enligt 3 kap. 5-8 och 11 §§ i Patientdatalagen, i förekommande fall innehåller; uppgifter om aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar, uppgifter om ordinationer av t.ex. läkemedel och olika behandlingar, uppgifter som förskrivningsorsak vid ordination av läkemedel, undersökningsresultat, uppgifter om överkänslighet för läkemedel eller vissa ämnen, uppgifter om vårdhygienisk smitta samt epikris och andra sammanfattningar av genomförd vård.

I 3 kap. SOSFS 2008:14 7 § framgår att rutinerna för dokumentation av patientuppgifter även ska säkerställa att patientjournalen innehåller; uppgifter om lämnade samtycken, uppgifter om patientens egna önskemål vad avser vård och behandling, de uppgifter som behövs för att tillgodose sårbarhet avseende de medicintekniska produkter som har förskrivits till, utlämnats till eller tillförts en patient, utfärdade intyg, och remisser och andra inkommande och utgående uppgifter samt uppgifter om vårdplanering.

4.8 Språket i patientjournaler

I Patientdatalagens 13 § anges att de journalhandlingar som upprättas inom hälso- och sjukvården ska vara skrivna på svenska språket, vara tydligt utformade och så lätta som möjligt att förstå för patienten.

4.9 Patientsäkerhetslag

Patientsäkerhetslagen (2010:659) syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt. Vidare anges i § 6 att den som

Kristine Bergström
Rita Sjöström

har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient bl.a. ska se till att patienten ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och de metoder för undersökning, vård och behandling som finns.

Mötet mellan vårdare och patient är kärnan i hälso- och sjukvårdens verksamhet. Det är i dessa uppdrag som vårdens centrala uppdrag utförs. Det är i samspelet mellan patient och vårdpersonal som vårdbehov identifieras och beslut om diagnostik, behandling och rehabilitering fattas. Den samlade kunskapen visar att ett patientcentrerat arbetssätt och en delaktig patient har en positiv inverkan på vårdens resultat. Det gäller bland annat följsamhet till vårdens rekommendationer, behandlingsresultat vid till exempel kroniska sjukdomar och patientens tillfredsställelse med vården. Det är därför viktigt att genom individuellt anpassad information förmedla kunskap, förståelse och insikt om hälsotillstånd, diagnos och metoder för undersökning och behandling. I information om metoder ingår även vilka biverkningar och risker som finns, förväntade effekter eller följdverkningar av olika behandlingsmetoder. Informationen behöver fyllas på, förtydligas, upprepas och följas upp under hela vårdprocessen.

5 Granskningar

5.1 Vårdgivare 1

5.1.1 Allmänt om mottagningen

Vårdgivaren har en A mottagning med två undersökningsrum samt tillgång till gym. Vårdgivaren uppbar särskilt arvode för rörelseorganens sjukdomar.

5.1.2 Journaldokumentation – iakttagelser

Vårdgivaren använder elektronisk journal, en brist är att det inte går att söka på patientens personnummer, utan endast namn. I de flesta journaler saknas adress på patient, däremot framgår namn, personnummer och telefonnummer. Det går inte att se när journalanteckning slutförts utan endast när journalanteckning påbörjats. Akupunkturbehandling dokumenteras i befintlig journal. Alla journaler är tydliga och strukturerade. Journalerna innehåller anamnes, status, funktionsdiagnos, åtgärder, behandlingsplan, utvärdering, information om behandling till patient samt tydligt dokumenterat kontakter med andra vårdgivare. Utvärderingen inklusive effekt av behandling beskrivs vanligtvis generellt i termer som t ex "möjligen något mindre smärta". Det är sällan dokumenterat med några objektiva mått, men det förekommer, och då beskrivs t ex muskelfunktionsbedömning, funktionella test, goniometertest samt vid ett tillfälle utifrån KOOS frågeformulär. De objektiva bedömningarna görs framför allt vid första besöket. Det görs inte någon avslutande objektiv bedömning, däremot dokumenteras i alla journaler att behandlingen avslutas. I de granskade journalerna finns behandlingsplan dokumenterat men sparsamt dokumenterat mål

Kristine Bergström
Rita Sjöström

med behandling. Vid förändring av behandlingsplan saknas dokumentation av den uppdaterade behandlingsplanen. I de granskade journalerna saknas tydlig dokumentation kring information som lämnats till patienten och/eller ställningstagande som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ. Det saknas dokumentation om bieffekter och risker vid akupunkturbehandling.

5.1.3 Bedömning

Vårdgivaren uppvisar en föredömlig journalföring. Journalens innehåll överensstämmer, med några få undantag, med det innehåll som enligt denna gransknings upplägg skall finnas dokumenterat. Förbättringsområden är att dokumentera på ett tydligare sätt förändring i behandlingsplan, mål med behandlingen, information till patient vilka ev. behandlingsalternativ som finns och ev. risker och bieffekter med t ex akupunktur samt regelbundet dokumentera utvärdering med objektiva mått.

5.1.4 Avstämning fakturaunderlag, tidbok och journal

Redovisning per journal, av antal åtgärder som debiterats Region Jämtland Härjedalen för perioden och i vilken utsträckning dessa motsvaras av journalanteckning. Stickprov har gjorts vad gäller antal poster i tidbok relaterat till antal fakturerade besök, inga avvikelser.

JOURNAL	ANTAL ÅTGÄRDER ENLIG FAKTURA UNDERLAG	ANTAL JOURNAL ANTECKNINGAR ENLIGT JOURNAL	ANTAL AVVIKELSER FAKTURA JMF JOURNALANT
1	37	37	0
2	37	37	0
3	8	8	0
4	39	39	0
5	36	36	0
6	29	29	0
7	11	11	0
8	16	16	0
9	36	37	1 som inte fakturerats
10	27	27	0
Summa	276	277	1

Kristine Bergström
Rita Sjöström

5.2 Vårdgivare 2

5.2.1 Allmänt om mottagningen

Vårdgivaren har en B mottagning med undersökningsrum med kombinerad tränings sal. Vårdgivaren uppbär normalt arvode.

5.2.2 Journaldokumentation – iakttagelser

Vårdgivaren använder elektronisk journal. Adress finns angivet för 1 av 10 patienter, telefonnummer, namn och personnummer finns angivet för samtliga patienter. Tidbok finns i pappersform.

Under perioden som granskningen avser, finns knapphändig och bristfällig anamnes och status dokumenterad i en av tio journaler. Funktionsdiagnos finns inte dokumenterad i någon av journalerna. Vidtagna åtgärder finns knapphändigt dokumenterat i samtliga journaler. För det mesta är området som behandlats dokumenterat, men det saknas i de flesta journaler dokumentation om vilken typ av behandling som utförts. Det finns ingen dokumentation om behandlingsplan eller behandlingsmål i granskade journaler. Vad gäller utvärdering och effekter av vald behandling är detta mycket knapphändigt beskrivet och då som mer generell term som t ex "bättre". Objektiva mått är inte dokumenterade i någon av de granskade journalerna. Ingen av de granskade journalerna innehåller uppgifter om vilken information som lämnats till patienten och/eller om det ställningstagande som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ.

5.2.3 Bedömning

De flesta patienterna, i de granskade journalerna, har långa behandlingsserier, över flera år. I de granskade journalerna är det inte beskrivet hur kontakten med läkare eller annan vårdgivare fungerar i dessa behandlingsserier. Vad gäller kraven på journalers innehåll finns brister inom samtliga områden undantaget uppgifter om patientens identitet och telefonnummer som finns dokumenterat i samtliga journaler, adress däremot saknas i så gott som alla journaler. Med de knapphändiga anteckningar som finns kan inte journalerna sägas möta lagens krav på tydlig utformning. Genom den knapphändiga dokumentationen kan inte heller syftet med att föra patientjournal dvs. att bidra till en god och säker vård av patienten, sägas vara uppfyllt. Inte heller kan de genomgångna journalerna sägas motsvara lagtexten som anger att en patientjournal är en informationskälla för patienten, uppföljning och utveckling av verksamheten, tillsyn och rättsliga krav, uppgiftsskyldighet enligt lag, samt forskning. Vad gäller vald behandling är det av största vikt att patienten är informerad om syftet med behandlingen och är informerad om eventuella risker. Upprättande av behandlingsplan och behandlingsmål kan vara ett sätt att säkerställa denna information. Dessutom ska patienten informeras om eventuella andra behandlingsalternativ och denna information ska dokumenteras. I detta avseende möter inte vårdgivaren lagstiftningens krav.

Kristine Bergström
Rita Sjöström

5.2.4 Avstämning fakturaunderlag, tidbok och journal

Redovisning per journal, av antal åtgärder som debiterats Region Jämtland Härjedalen för perioden och i vilken utsträckning dessa motsvaras av journalanteckning. Stickprov har gjorts vad gäller antal poster i tidbok relaterat till antal fakturerade besök, inga avvikelser.

JOURNAL	ANTAL ÅTGÄRDER ENLIG FAKTURA UNDERLAG	ANTAL JOURNAL ANTECKNINGAR ENLIGT JOURNAL	ANTAL AVVIKELSER FAKTURA JMF JOURNALANT
1	35	35	0
2	24	24	0
3	41	41	0
4	29	30	1 Ett jl förd besök som ej ägt rum
5	26	26	0
6	44	44	0
7	50	48	2 besök ej jl förda, men finns i tidbok
8	39	39	0
9	5	5	0
10	19	19	0
Summa	302	301	3

5.3 Vårdgivare 3

5.3.1 Allmänt om mottagningen

Vårdgivaren har en A mottagning med ett undersökningsrum samt tillgång till gym. Vårdgivaren uppbär särskilt arvode för rörelseorganens sjukdomar

5.3.2 Journaldokumentation – iakttagelser

Vårdgivaren använder elektronisk journal. Alla journaler utom en har adress, samtliga har namn, personnummer och telefonnummer. Tidbok sköts i separat elektroniskt program. Akupunkturbehandling dokumenteras i befintlig journal.

Strukturerad dokumentation med sökord finns, på alla patienter, under den period som granskningen avser. Kortfattad dokumentation av anamnes, status och funktionsdiagnos finns i alla journaler. Vid uppehåll i behandling och i några av journalerna, inför fortsatt eller inför "ny" uppstart av behandling hos sjukgymnast/fysioterapeut, dokumenteras en kort sammanfattning av anamnes och status. Vidtagna åtgärder dokumenteras både generellt och specifikt i de flesta journaler. Det som saknas är specifik dokumentation av aktiva strategier som t ex hemprogram och träning. Detta dokumenteras inte specifikt och ingen hänvisning

Kristine Bergström
Rita Sjöström

till aktuellt program eller övningsbeskrivning. Behandlingsplan saknas i dokumentationen, däremot finns mål med behandling beskrivet i de granskade journalerna. Utvärdering och effekter dokumenterat i generella termer i de flesta journaler som t ex "mindre ont, mer ont". Objektiva mått är sällan dokumenterade, men det förekommer i 4 av 10 journaler. Dokumentation av funktionella mått samt uppskattat gradtal i rörelseapparat följs däremot inte upp i dokumentationen. Ingen av de granskade journalerna innehåller uppgifter om den information som lämnats till patienten och om de ställningstaganden som gjorts ifråga om val av behandlingsalternativ, inte heller noterat om information kring eventuella risker och bieffekter vid t ex akupunkturbehandling. Det finns dokumenterat i 6 av 10 journaler att kontakt med andra vårdgivare initierats fram för allt vid långdragna behandlingsserier.

5.3.3 Bedömning

Det är tillfredsställande att så gott som samtliga journaler innehåller dokumentation av patientens identitet och kontaktoppgifter samt anamnes, status och funktionsdiagnos. Uppgifter om de åtgärder som vidtas per behandlingstillfälle är dokumenterade vilket möter lagstiftningens krav men det saknas tydlig dokumentation kring träningsprogram. Vad gäller utvärdering och dokumentation av effekter av vald behandling kan detta förbättras genom att komplettera dokumentation av patientens egen uppfattning med t ex objektiva mått. Förbättringsområde är också att göra en behandlingsplan och en tydlig dokumentation av detta. Ett annat förbättringsområde är att dokumentera på ett tydligare sätt information till patient, vilka ev. behandlingsalternativ som finns samt dokumentation om vilken information patienten delgetts t ex ev. risker och bieffekter av vald behandling.

5.3.4 Avstämning fakturaunderlag, tidbok och journal

Redovisning per journal, av antal åtgärder som debiterats Region Jämtland Härjedalen för perioden och i vilken utsträckning dessa motsvaras av journalanteckning. Stickprov har gjorts vad gäller antal poster i tidbok relaterat till antal fakturerade besök, inga avvikelser.

JOURNAL	ANTAL ÅTGÄRDER ENLIG FAKTURA UNDERLAG	ANTAL JOURNAL ANTECKNINGAR ENLIGT JOURNAL	ANTAL AVVIKELSER FAKTURA JMF JOURNALANT
1	27	27	0
2	18	18	0
3	22	22	0
4	28	28	0
5	24	24	0
6	36	36	0
7	20	20	0
8	12	12	0
9	12	12	0
10	15	15	0
Summa	214	214	0

Kristine Bergström
Rita Sjöström

5.4 Vårdgivare 4

5.4.1 Allmänt om mottagningen

Vårdgivaren har en B mottagning. Mottagningen har tre behandlingsrum samt träningslokal och en receptionist. Vårdgivaren uppbär särskilt arvode för rörelseorganens sjukdomar.

5.4.2 Journaldokumentation – iakttagelser

Vårdgivaren använder elektronisk journal. Personnummer och kontaktuppgifter i form av telefonnummer finns i samtliga journaler, adress fattas i 2 journaler. Akupunkturbehandling dokumenteras i befintlig journal.

Alla journaler är tydliga och innehåller samtliga uppgifter som, enligt denna gransknings kontrollpunkter, ska finnas. Det finns tydlig dokumentation för nybesök, daganteckning samt slutanteckning. I journalerna används sökord på ett strukturerat sätt. I journalerna finns det dokumenterat anamnes, status, funktionsdiagnos, åtgärder, behandlingsplan och mål, utvärdering inklusive effekter av vald behandling samt dokumentation om läkarkontakt eller kontakt med annan vårdgivare. I utvärderingen är det framför allt dokumenterat i generella termer som t ex "ökade besvär, mindre smärta". Ibland används vid nybesök i klinisk undersökning även t ex goniometer med angivet gradtal, i t ex knäled, men denna följs inte upp under behandlingens gång, inte heller i slutanteckning. I övrigt är objektiva mått sparsamt dokumenterat.

Det saknas tydlig dokumentation kring information som lämnats till patienten och/eller om de ställningstagande som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ. Det saknas även dokumentation om bieffekter och ev. risker vid t ex akupunkturbehandling.

5.4.3 Bedömning

Vårdgivaren uppvisar en föredömlig journalföring. Journalens innehåll överensstämmer, med några få undantag, med det innehåll som enligt granskningens upplägg ska finnas dokumenterat. Förbättringsområde är att tydligt dokumentera information som ges till patient om ev. behandlingsalternativ, ev. risker och bieffekter vid t ex akupunkturbehandling samt att använda och dokumentera objektiva utvärderingsmått.

5.4.4 Avstämning fakturaunderlag, tidbok och journal

Redovisning per journal, av antal åtgärder som debiterats Region Jämtland Härjedalen för perioden och i vilken utsträckning dessa motsvaras av journalanteckning. Stickprov har gjorts vad gäller antal poster i tidbok relaterat till antal fakturerade besök, inga avvikelser.

Kristine Bergström
Rita Sjöström

JOURNAL	ANTAL ÅTGÄRDER ENLIG FAKTURA UNDERLAG	ANTAL JOURNAL ANTECKNINGAR ENLIGT JOURNAL	ANTAL AVVIKELSER FAKTURA JMF JOURNALANT
1	11	11	0
2	22	22	0
3	53	53	0
4	21	21	0
5	26	26	0
6	25	25	0
7	15	15	0
8	15	15	0
9	24	24	0
10	25	25	0
Summa	237	237	0

5.5 Vårdgivare 5

5.5.1 Allmänt om mottagningen

Vårdgivaren har en A mottagning med två undersökningsrum samt tillgång till träningslokal. Vårdgivaren uppstår särskilt arvode för rörelseorganens sjukdomar.

5.5.2 Journaldokumentation – iakttagelser

Vårdgivaren använder elektronisk journal. Alla journaler har adress, namn, personnummer, mejladress och telefonnummer. Tidbok finns i pappersform. Akupunkturbehandling dokumenteras i befintlig journal.

Alla journaler är tydliga och strukturerade med sökord och innehåller så gott som samtliga uppgifter som, enligt denna granskning, ska finnas. Det gäller anamnes, status, funktionsdiagnos, åtgärder, behandlingsplan och mål, utvärdering inklusive effekt. Utvärdering är dokumenterat med både objektiva mätinstrument men även med subjektiv beskrivning men detta framför allt vid start av behandlingsserie, som sällan följs upp vid avslutande behandling. Det finns tydligt dokumenterat kontakter med andra vårdgivare. Det som är otydligt är tidsperspektiv vad gäller behandlingsplan, information om behandling till patienten, det framgår inte tydligt vilken information som lämnats och/eller de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ.

5.5.3 Bedömning

Vårdgivaren uppvisar en föredömlig journalföring. Journalernas innehåll överensstämmer, med några få undantag, med det innehåll som enligt denna granskning upplägg ska finnas dokumenterat. Förbättringsområden är att tydligt dokumentera tidsperspektiv i behandlingsplan, information som ges till patienten om eventuella behandlingsalternativ samt att följa upp de objektiva utvärderingarna från start till behandlingslut.

Kristine Bergström
Rita Sjöström

5.5.4 Avstämning fakturaunderlag, tidbok och journal

Redovisning per journal, av antal åtgärder som debiterats Region Jämtland Härjedalen för perioden och i vilken utsträckning dessa motsvaras av journalanteckning. Stickprov har gjorts vad gäller antal poster i tidbok relaterat till antal fakturerade besök, inga avvikelser.

JOURNAL	ANTAL ÅTGÄRDER ENLIG FAKTURA UNDERLAG	ANTAL JOURNAL ANTECKNINGAR ENLIGT JOURNAL	ANTAL AVVIKELSER FAKTURA JMF JOURNALANT
1	18	18	0
2	12	12	0
3	11	11	0
4	16	16	0
5	16	16	0
6	15	15	0
7	15	15	0
8	11	11	0
9	14	14	0
10	11	11	0
Summa	139	139	0

5.6 Vårdgivare 6

5.6.1 Allmänt om mottagningen

Vårdgivaren har tillgång till två behandlingsrum samt träningslokal.

5.6.2 Journaldokumentation – iakttagelser

Vårdgivaren använder elektronisk journal och tidbok. Personuppgifter överförs automatiskt till journalen från befolkningsregistret. Akupunkturbehandling dokumenteras i befintlig journal.

Under den period som granskningen avser finns knapphändig och bristfällig anamnes, status, funktionsdiagnos och åtgärd i så gott som alla journaler. Under perioden som granskningen avser, finns det dokumenterat journalanteckningar för 28 av 273 patientbesök. Dokumentationen sker inte alltid vid första besöket, dokumentationen kan ske sporadiskt under behandlingsomgången.

Det finns ingen dokumentation om behandlingsplan eller behandlingsmål i granskade journaler. Vad gäller utvärdering och effekter av vald behandling är detta knapphändigt beskrivet och då i generella termer som t ex "bättre rörlighet, mindre smärta". Det finns även dokumenterat i några journaler gradtal av rörelseomfång i utvärderingen/effekter av behandling. Ingen av de granskade journalerna innehåller uppgifter om vilken information som lämnats till patienten och/eller om det ställningstagande som gjorts i fråga om val av

Kristine Bergström
Rita Sjöström

behandlingsalternativ. Information till patienter om eventuella risker och bieffekter vid t ex akupunkturbehandling finns inte dokumenterat. Det finns tydligt dokumenterat kontakter med andra vårdgivare t ex med läkare.

Det finns perioder under granskad tid där det är inbokat upp till 15-19 patienter per heldag, utan pauser eller avbrott för lunch, men även förlängda arbetsdagar.

5.6.3 Bedömning

Det saknas dokumentation i 245 av 279 journaler. Vad gäller kraven på journalers innehåll finns brister inom så gott som samtliga områden undantaget uppgifter om patientens identitet och kontaktuppgifter som finns dokumenterat i samtliga journaler samt dokumentation om kontakt med annan vårdgivare. I de journaler där det finns dokumentation är dokumentationen knapphändig och journalerna kan inte sägas möta lagens krav på tydlig utformning. Genom den knapphändiga dokumentationen kan inte heller syftet med att föra patientjournal, dvs. att bidra till en god och säker vård av patienten, sägas vara uppfyllt. Inte heller kan de genomgångna journalerna sägas motsvara lagtexten som anger att en patientjournal är en informationskälla för patienten, uppföljning och utveckling av verksamheten, tillsyn och rättsliga krav, uppgiftsskyldighet enligt lag, samt forskning. Vad gäller vald behandling är det av största vikt att patienten är informerad om syftet med behandlingen och är informerad om eventuella risker. Upprättande av behandlingsplan och behandlingsmål kan vara ett sätt att säkerställa denna information. Dessutom skall patienten informeras om eventuella andra behandlingsalternativ och denna information ska dokumenteras. I detta avseende möter inte vårdgivare lagstiftningens krav.

5.6.4 Avstämning besök och journal

Som ovan beskrivet är bara en bråkdel av patientbesöken journalförda. Tidbok och antal fysiska besök stämmer överens. Stickprov har gjorts vad gäller antal poster i tidbok, inga avvikelser.

JOURNAL	ANTAL BESÖK	ANTAL JOURNAL ANTECKNINGAR	ANTAL AVVIKELSER
1	27	5	22
2	25	7	18
3	16	5	11
4	19	1	18
5	25	3	22
6	42	1	41
7	31	1	30
8	36	0	36
9	29	2	27
10	23	3	20
Summa	273	28	245

Kristine Bergström
Rita Sjöström

5.7 Vårdgivare 7

5.7.1 Allmänt om mottagningen

Vårdgivaren har tillgång till träningslokal och ett behandlingsrum.

5.7.2 Journaldokumentation – iakttagelser

Vårdgivaren använder elektronisk journal. Personuppgifter överförs automatiskt till journalen från befolkningsregistret. Akupunkturbehandling dokumenteras i befintlig journal.

Kortfattad dokumentation av anamnes och status samt vidtagna åtgärder både generellt och specifikt finns dokumenterade under den period som granskningen avser. Utvärdering och effekter är dokumenterat i generella termer t ex "mindre ont". Objektiva mått, förutom gradtal goniometer i några av journalerna, är inte dokumenterade i någon av de granskade journalerna. Bedömning av undersökning är dokumenterat men inte med en tydlig diagnos/funktionsdiagnos.

Behandlingsplan finns dokumenterat i de granskade journalerna men det finns ingen dokumentation när planen förändras. Ingen av de granskade journalerna innehåller behandlingsmål eller uppgifter om den information som lämnats till patienten och om de ställningstaganden som gjorts ifråga om val av behandlingsalternativ, inte heller noterat om information kring eventuella risker och bieffekter vid t ex akupunkturbehandling.

Det saknas journalanteckningar på mottagningsbesök där patienten tränat tillsammans med fysioterapeut. Det saknas även dokumentation i en journal, punktval och behandlingstid vid akupunkturbehandling.

5.7.3 Bedömning

Det är tillfredsställande att samtliga journaler innehåller dokumentation av anamnes, status och vidtagna åtgärder. Förbättringsområden är att dokumentera diagnos/funktionsdiagnos tydligare. Det saknas målsättning med behandling i alla de granskade journalerna för att tydliggöra det förväntade resultatet av behandlingen/vården. Vad gäller utvärdering och dokumentation av effekter av vald behandling kan detta förbättras genom att komplettera dokumentation av patientens egen uppfattning med t ex objektiva mått. Dokumentation skall göras om den information som lämnats till patienten och om de ställningstaganden som gjorts av val av behandlingsalternativ samt om ev. risker och bieffekter, och i dessa avseenden möter inte vårdgivaren lagstiftningens krav.

5.7.4 Avstämning besök och journal

Av 120 besök totalt finns 75 besök journalförda. Ett besök finns registrerad, men finns inte i tidbok och inte heller journalförd. Stickprov har gjorts vad gäller antal poster i tidbok, inga avvikelser.

Kristine Bergström
Rita Sjöström

JOURNAL	ANTAL BESÖK	ANTAL JOURNAL ANTECKNINGAR	ANTAL AVVIKELSER
1	18	16	- 2
2	16	6	- 10 (ett besök inte jl fört och inte i tidbok).
3	6	6	0
4	16	10	- 6
5	4	4	0
6	10	3	- 7
7	10	6	- 4
8	17	8	- 9
9	7	5	- 2
10	16	11	- 5
Summa	120	75	- 45

5.8 Vårdgivare 8

5.8.1 Allmänt om mottagningen

Vårdgivaren har tillgång till fyra behandlingsrum samt träningslokal.

5.8.2 Journaldokumentation – iakttagelser

Vårdgivaren använder elektronisk journal. Personuppgifter överförs automatiskt till journalen från befolkningsregistret. Akupunkturbehandling dokumenteras i befintlig journal.

Samtliga journaler innehåller så gott som alla uppgifter som, enligt denna gransknings kontrollpunkter skall finnas. Det gäller anamnes, status, funktionsdiagnos, åtgärder, behandlingsplan och mål, utvärdering inklusive effekter av vald behandling samt dokumentation om läkarkontakt. Utvärderingen sker i både subjektiva och objektiva mått, men kunde vara tydligare i de objektiva måtten. Det är tydligt dokumenterat om det är nybesök, återbesök eller slutanteckning.

De område som det saknas tydlig dokumentation kring är behandlingsplan där det saknas tidsperspektiv. Det saknas också tydlig dokumentation om information som lämnats till patienten och/eller om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ. Det saknas dokumentation om bieffekter och risker vid framför allt akupunkturbehandling.

5.8.3 Bedömning

Vårdgivaren uppvisar en föredömlig journalföring. Tydligare dokumentation kan göras genom att dokumentera tydligt tidsperspektiv i behandlingsplan, dokumentera på ett tydligare sätt information till patient vilka ev.

Kristine Bergström
Rita Sjöström

behandlingsalternativ som finns, dokumentera ev. risker och bieffekter t ex vid akupunkturbehandling samt att dokumentera utvärdering, mer regelbundet med objektiva mått.

5.8.4 Avstämning besök och journal

Antal besök stämmer överens med antal journalanteckningar, inga avvikelser. Stickprov har gjorts vad gäller antal poster i tidbok, inga avvikelser.

JOURNAL	ANTAL BESÖK	ANTAL JOURNAL ANTECKNINGAR	ANTAL AVVIKELSER
1	32	32	0
2	16	16	0
3	35	35	0
4	18	18	0
5	31	31	0
6	26	26	0
7	26	26	0
8	22	22	0
9	18	18	0
10	18	18	0
Summa	242	242	0

5.9 Vårdgivare 9

5.9.1 Allmänt om mottagningen

Vårdgivaren har tillgång till tre behandlingsrum samt träningslokal.

5.9.2 Journaldokumentation – iakttagelser

Vårdgivaren använder elektronisk journal. Personuppgifter överförs automatiskt till journalen från befolkningsregistret. Akupunkturbehandling dokumenteras i befintlig journal.

Journalerna under granskad tid innehåller så gott som samtliga uppgifter som, enligt denna gransknings kontrollpunkter skall finnas. Det gäller anamnes, status, diagnos, åtgärder, behandlingsplan och mål, utvärdering inklusive effekter av vald behandling samt dokumentation om läkarkontakt eller kontakt med annan vårdgivare.

De områden som det saknas tydlig dokumentation kring är information som lämnats till patienten och/eller om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ. Det saknas dokumentation om bieffekter och risker vid t ex akupunkturbehandling. Utvärdering beskrivs i de flesta journaler som granskats i generella termer som t ex "smärta mindre påtaglig, ingen större förbättring" men det finns också utvärdering med objektiva mått i tre av tio granskade journaler.

Kristine Bergström
Rita Sjöström

5.9.3 Bedömning

Vårdgivaren uppvisar en föredömlig journalföring. Journalernas innehåll överensstämmer, med några få undantag, med det innehåll som enligt denna gransknings upplägg ska finnas dokumenterat. Förbättringsområden är att dokumentera på ett tydligare sätt information till patient vilka eventuella behandlingsalternativ som finns, att dokumentera om ev. risker och bieffekter vid t ex akupunktur samt dokumentera utvärdering mer regelbundet med objektiva mått.

5.9.4 Avstämning besök och journal

Antal besök stämmer överens med antal journalanteckningar, inga avvikelser. Stickprov har gjorts vad gäller antal poster i tidbok, inga avvikelser.

JOURNAL	ANTAL BESÖK	ANTAL JOURNAL ANTECKNINGAR	ANTAL AVVIKELSER
1	76	76	0
2	42	42	0
3	31	31	0
4	41	41	0
5	34	34	0
6	12	12	0
7	13	13	0
8	13	13	0
9	1	1	0
10	5	5	0
Summa	262	262	0

5.10 Vårdgivare 10

5.10.1 Allmänt om mottagningen

Vårdgivaren har tillgång till tre behandlingsrum samt träningslokal.

5.10.2 Journaldokumentation – iakttagelser

Vårdgivaren använder elektronisk journal. Personuppgifter överförs automatiskt till journalen från befolkningsregistret. Akupunkturbehandling dokumenteras i befintlig journal.

Journalerna innehåller så gott som samtliga uppgifter som, enligt denna gransknings kontrollpunkter ska finnas. Det gäller anamnes, status, funktionsdiagnos, åtgärder, behandlingsplan med tidsperspektiv, info om regim till patienten, utvärdering inklusive effekter av vald behandling samt dokumentation om läkarkontakt och kontakt med andra vårdgivare. Utvärderingen inklusive

Kristine Bergström
Rita Sjöström

effekter beskrivs i generella termer som t ex "mindre ont" men även dokumentation, om inte helt regelbundet, med objektiva mått.

De områden som det saknas tydlig dokumentation kring är behandlingsmål och information som lämnats till patienten och/eller om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ. Det saknas dokumentation om ev. risker och bieffekter vid t ex akupunkturbehandling.

5.10.3 Bedömning

Vårdgivaren uppvisar en föredömlig journalföring. Journalens innehåll överensstämmer, med några få undantag, med det innehåll som enligt denna gransknings upplägg ska finnas dokumenterat. Förbättringsområden är att dokumentera på ett tydligare sätt mål med behandling samt information till patient vilka ev. behandlingsalternativ som finns samt dokumentera ev. risker och bieffekter vid t ex akupunkturbehandling.

5.10.4 Avstämning besök och journal

Antal besök stämmer överens med antal journalanteckningar, inga avvikelser. Stickprov har gjorts vad gäller antal poster i tidbok, inga avvikelser.

JOURNAL	ANTAL BESÖK	ANTAL JOURNAL ANTECKNINGAR	ANTAL AVVIKELSER
1	14	14	0
2	17	17	0
3	28	28	0
4	12	12	0
5	18	18	0
6	16	16	0
7	40	40	0
8	28	28	0
9	31	31	0
10	15	15	0
Summa	219	219	0

5.11 Allmänt för samtliga granskade

Det som generellt saknas i de flesta journaler är:

- Träningsprogram, eftersom detta är en journalhandling, och skall finnas inskannat eller dokumenterat i journalen.
- Tydligt beskrivet om besöket är ett nybesök, återbesök eller avslutande besök.
- Diagnoskodsregistrering saknas hos samtliga granskade.



Jämtlands Läns
Landsting

**Regler för granskning av privata vårdgivare
verksamma inom den nationella taxan**

Version: 1

Ansvarig: Lena Weinstock Svedh

2014-04-29

Dnr: LS

494/2014

Planerings- och beställarstab

Lena Weinstock Svedh

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.	2014-03-26	Nyutgåva	Landstingsstyrelsen	2014-04-28-- 29

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	4
2	BAKGRUND	4
3	MÅL	4
4	REGLER FÖR GRANSKNING	5
4.1	Syfte	5
4.2	Grunder som kan föranleda granskning	5
4.2.1	Indikatorer för avvikelser	5
4.3	Åtgärder	6

1 INLEDNING

Dessa regler syftar till att ge grunder för granskning av privata vårdgivare verksamma med offentlig finansiering anslutna till Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning med tillhörande förordning (1994:1121) respektive Lag (1993: 1652) om ersättning för sjukgymnastik med tillhörande förordning (1994:1120), nedan kallad nationella taxan.

2 BAKGRUND

Den nationella taxan reglerar ersättningen till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster i Sverige. Gällande lag instiftades 1993. Lagen reglerar vårdgivarens rättigheter och landstingens skyldighet att betala ut ersättning för levererad vård samt landstingets ansvar att följa upp att ersättning överensstämmer med utförd vård.

Genom förändrad lagstiftning 2009 har möjligheterna till ekonomisk uppföljning av privata vårdgivare inom nationella taxan ökat. Den nya lagstiftningen innebär att läkaren eller sjukgymnasten på begäran av landsting/regioner ska lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör undersökning, vård eller behandling av en patient som behövs för kontroll av begärd ersättning. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har uppföljningsansvaret gällande kvalitet i vården och patientsäkerhet.

Utförare inom nationella taxan har ett eget ansvar att följa hälso- och sjukvårdslagen och andra gällande lagar och förordningar inom aktuellt område och har eget ansvar att införskaffa information och/eller utbildning kring dessa lagar och förordningar.

3 MÅL

Målet med granskning av privata vårdgivare verksamma med offentlig finansiering anslutna till lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik är:

- att rätt ersättning utgår för utförd vård
- att förebygga och avslöja fusk och oegentligheter
- att vården som utförs inom nationella taxan är patientsäker

4 REGLER FÖR GRANSKNING

4.1 Syfte

Syftet med granskningen är att säkerställa att vårdgivaren levererar den tjänst som nationella taxan avser, att verksamheten håller hög patientsäkerhet, att vården ges med god kvalitet samt att vårdgivaren följer hälso- och sjukvårdslagen och annan aktuell lagstiftning.

4.2 Grunder som kan föranleda granskning

Granskning kan ske på följande grunder:

- Vid årliga ”stickprovskontroller”
- Avvikelser från beskrivna indikatorer
- På förekommen anledning

4.2.1 Indikatorer för avvikelse

Antal besök per månad

I förordningen om ersättning för sjukgymnastik SFS 2009:1380, 4§ anges att sjukgymnastens behandling i direkt kontakt med patienterna i genomsnitt per besök ska uppgå till minst 25 min per besök för arvodeskategori A och 20 minuter för arvodeskategori B.

Indikatorer för avvikelse är att antal besök överstiger 500 per månad.

Antal normalarvodesbesök av den totala mängden besök

I lagen om ersättning för sjukgymnastik och läkarvårdsersättning anges i 16§ att normalarvodet är ett enhetligt arvode för den huvudsakliga delen av behandlingarna i verksamheten.

Indikatorer för avvikelse är om normalarvodesbesöken understiger 50% av det totala antalet besök.

Antalet besök per patient

Antalet behandlingar per patient och år ligger i genomsnitt på 10 hos offentligt och privat verksamma sjukgymnaster inom hälsoval Jämtlands län.

Indikator för avvikelse är 15 eller fler besök i snitt per patient under en 12- månaders period.

4.3 Åtgärder

Vid avvikelse kontaktas vårdgivaren och en granskning genomförs med kontroll av journal, tidbok och fakturaunderlag.

Om det vid granskningen framkommer brister ska nedanstående åtgärder vidtas:

- Om fakturerade besök inte är journalförda ska hela det utbetalda beloppet återkrävas.
- Om fakturerade besök är journalförda, men med journalanteckningar som inte är kompletta ska ersättningsnivån sänkas ett steg. Det innebär en sänkning från ”särskilt arvode” till nivån ”normalarvode” eller en sänkning från nivån ”normalarvode” till nivån ”enkelt arvode” eller från nivån ”enkelt arvode” till inget arvode. Med komplett journalanteckning avses här att den överensstämmer med och följer patientdatalagen (2008:355)
- Vid misstanke om brister i patientsäkerheten ska anmälan till Inspektionen för vård och omsorg göras.
- Polisanmälan ska göras vid misstanke om lagöverträdelse
- Om vårdgivaren inte medverkar till uppföljning ska utbetalning av ersättning hållas inne tills medverkan sker.



6

Fördelning av extra statsbidrag för
flyktingmottagandet 2017

VVN/11/2017

Hälsa- och sjukvårdspolitiska
avdelningen
Lena Svedh
Tfn: 063/142474
E-post: lena.weinstock-
svedh@regionjh.se

2017-04-18

VVN/11/2017

Fördelning av extra statsbidrag för flyktingmottagandet 2017

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen fick ett tillskott på 28 000 000 kr i extra statsbidrag för flyktingmottagandet 2017. Regionfullmäktige fattade vid sammanträdet 2017-02-14 § 25 beslut om fördelningen av bidraget (RS/72/2017). I beslutet framgår att vårdvalsnämndens budgetram, enligt finansplan, ökas med 9 940 000 kr att fördela till primärvårdens verksamheter.

Fördelningen av det extra statliga stödet inom vårdvalsnämndens ansvar rekommenderas göras utifrån faktiskt utförd asyl- hälso- och sjukvård. Utbetalning föreslås ske kvartalsvis efter månatligt underlag från enheten för asyl- och flyktingsamordning.

Regiondirektörens förslag

Det extra statsbidraget för flyktingmottagandet 2017 på 9 940 000 kr som tillfallit vårdvalsnämnden fördelas kvartalsvis till vårdenheterna inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen utifrån faktiskt utförd asyl- hälso- och sjukvård.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

Lena Weinstock Svedh
Beställarchef



7

Uppföljning vårdvals nämndens
internkontrollplan 2017

VVN/13/2017

Hälso- och sjukvårdspolitiska
avdelningen
Lena Svedh
Tfn: 063/142474
E-post: lena.weinstock-
svedh@regionjh.se

2017-04-18

VVN/13/2017

Uppföljning vårdvalsnämndens internkontrollplan 2017

Ärendebeskrivning

Vårdvalsnämnden antog vid sammanträdet 2016-11-10 nämndens internkontrollplan för 2017. Varje nämnd har en skyldighet att löpande följa upp internkontrollen inom nämndens verksamhetsområde samt avkräva ansvar för att åtgärdsplaner blir upprättade och genomförda i de fall där så krävs. Respektive nämnd ska även årligen rapportera resultatet av sin internkontroll till regionstyrelsen.

Regiondirektörens förslag

Uppföljning av vårdvalsnämndens internkontrollplan läggs till handlingarna.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

Lena Weinstock Svedh
Beställarchef

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2017-04-12
Lena Svedh
Tfn: 063/142474
E-post: lena.weinstock-svedh@regionjh.se

VVN/13/2017

Uppföljning av vårdvalsnämndens internkontrollplan 2017

I internkontrollplanen har nedanstående risker identifierats och följande åtgärder planeras att genomföras.

Medarbetare

Det finns sårbarhet vid frånvaro inom beställarenheten då endast en person har kompetens att utföra vissa arbetsuppgifter. Enheten, som består av sex personer, arbetar kontinuerligt med att förenkla, förbättra och säkra rutiner kring sitt åtagande. Det gäller inte minst för systemstöd i form av IT. Under 2016 fick enheten tre nya medarbetare. Detta har gjort att vissa arbetsuppgifter, under en övergående period, hanterats av kvarvarande personal som fått lära sig nya uppgifter. I och med ändringar i lagar och andra beslut som påverkar privata vårdgivare har enhetens arbetsuppgifter utökats vilket gör att det blir svårt att samtidigt hinna lära sig kollegors uppgifter. Nya IT-stöd införs och gamla utvecklas med målet att säkra och underlätta olika processer. När det är på plats kan utrymme finnas för att lära sig mer om varandras arbeten. Målet är att lärande av varandras arbetsuppgifter är klart till årsskiftet.

I och med att nya personer och funktioner tillsätts händer det att beslut tas i egen regi i primärvård eller ledningsgrupp som påverkar uppdraget för privata vårdgivare och som inte föregåtts eller nått fram till beställarenheten. Även politiska beslut har tagits utan kommunikation med beställarenheten som påverkat privata vårdgivare. En åtgärd som vidtagits är att vid introduktionen av nya chefer i primärvården ingår information från hälsovalskansliet. Förbättringsarbetet fortsätter under året.

Patient

Privata vårdgivare som inte har åtkomst till dokument i centuri kan medföra ett patientsäkerhetsproblem. Under 2015 beskrevs problemet för ansvariga och arbete påbörjades. Under maj månad i år ska hela ledningssystemet publiceras externt, vilket förmodas lösa problemet.

Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Lena Svedh
Tfn: 063/142474
E-post: lena.weinstock-svedh@regionjh.se

2016-10-18

VVN/24/2016

Vårdvalsnämndens internkontrollplan 2017

Medarbetare

Risk	Konsekvens	Åtgärd	Riskbedömning (kopplat till riskkarta)	Ansvarig	Rapportering
Arbetsuppgifter utförs av en person inom enheten. Ingen annan kan uppgiften	Sårbart som bl a kan resultera i att vårdgivare inte får sin ekonomiska ersättning i tid	Auskultera hos varandra inom enheten och dokumentera rutinerna	12	Beställarchef	
Beslut tas i egen regi primärvård eller ledningsgrupp som inte når beställarenheten	Kan leda till olika förutsättningar för utförare inom hälsovalet	Utbilda och informera berörda beslutsfattare	9	Beställarchef	

Patient

Risk	Konsekvens	Åtgärd	Riskbedömning	Ansvarig	Rapportering
Privata vårdgivare i hälsovalet har inte åtkomst av dokument i Centuri	Gemensamma rutiner inom primärvården följs inte av alla, något som kan äventyra patientsäkerheten	Säkerställa åtkomsten	16	Chef samordningskansliet	



8

Omdisponering av budget för privata
vårdgivare

VVN/19/2016



Hälso- och sjukvårdspolitiska
avdelningen
Lena Svedh
Tfn: 063/142474
E-post: lena.weinstock-
svedh@regionjh.se

2017-04-20

VVN/19/2016

Omdisponering av budget för privata vårdgivare

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har sen 80-talet haft ett avtal med ortoped vars verksamhet sedan år 2012 enbart gäller bedömning av ryggar. Patienter har efter remiss från annan läkare fått hjälp med bedömning/diagnostik och förslag på behandling. Avtalet löpte ut 2016-12-31 och därefter har ortopedkliniken på sjukhuset återtagit verksamheten genom att nyanställa en ortopedläkare.

I budgeten för vårdvalsnämnden 2017 finns 1 200 000 kr avsatta för ovan nämnda verksamhet.

Då område ortopedi återtagit verksamheten från 1 januari 2017 bör ovanstående summa följa med uppdraget.

Regiondirektörens förslag

Vårdvalsnämnden föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Budgeten för ortopedi avseende bedömning av ryggar motsvarande 1 200 000 kr överförs till regionstyrelsen.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

Lena Weinstock Svedh
Beställarchef

Utdrag till

Beställarchef

Chef område ortopedi
Ekonomidirektör
Häls- och sjukvårdsdirektör



9

Avtal idrottsmedicinsk mottagning och
naprapater

VVN/18/2017



Hälso- och sjukvårdspolitiska
avdelningen
Lena Svedh
Tfn: 063/142474
E-post: lena.weinstock-
svedh@regionjh.se

2017-04-18

VVN/18/2017

Avtal idrottsmedicinsk mottagning och naprapater

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har, efter upphandling enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU), sedan 2015 avtal om idrottsmedicinsk mottagning och naprapati. Avtalstiden är 2015-01-01 – 2017-12-31 med möjlighet till förlängning om högst 24 månader.

Den idrottsmedicinska mottagningen i nuvarande form har funnits i länet sen 2011 och drivits på Campus av Medicin Direkt, numera Helsa AB. Kravet för att besöka mottagningen är att man är en regelbunden motionär som tränar minst tre gånger per vecka med pulshöjning. Taket för ersättning från regionen är 760 000 kr/år. Mottagningen tar emot ca 300 läkarbesök per år varav hälften är tävlingsidrottare och andra hälften motionärer. Vid eventuell nedläggning kommer ingen besparing att ske då dessa patienter i första hand kommer att behöva vända sig till primärvården. Därför föreslås ett erbjudande om förlängning på två år.

Region Jämtland Härjedalen har sedan 2015 haft avtal med naprapat i Östersund, Strömsund samt Åre/Järpen med en budget på totalt 1,6 mkr. Naprapatverksamhet har aldrig tidigare ingått i regionens utbud av vård. Under 2016 försattes naprapaten i Åre/Järpen i konkurs och ersattes inte på grund av det rådande ekonomiska läget. Med hänsyn till den nuvarande ekonomiska situationen som Region Jämtland Härjedalen befinner sig i föreslås därför inte heller någon förlängning av avtalet med naprapaten i Strömsund och Östersund.

Regiondirektörens förslag

1. Idrottsmedicinska mottagningen erbjuds förlängning på 24 månader från 2018-01-01.
2. Om erbjudandet om förlängning av idrottsmedicinska mottagningen inte antas kommer ingen ny upphandling att genomföras och budgeten överförs från 2018 till primärvården.
3. Förlängning av avtal avseende naprapati erbjuds inte.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

Lena Weinstock Svedh
Beställarchef

Utdrag till

Beställarchef



10

Tertialrapport per 2017-04

Vårdvalsnämnden

VVN/19/2017

Hälsa- och sjukvårdspolitiska
avdelningen
Lena Svedh
Tfn: 063/142474
E-post: lena.weinstock-
svedh@regionjh.se

2017-04-18

VVN/19/2017

Tertialrapport per 2017-04 Vårdsnämnden

Ärendebeskrivning

Vårdsnämnden har eget ekonomiskt ansvar för av regionfullmäktige tilldelad budgetram för vårdsvalen, bedömningstandvård och privata vårdgivare. Nämnden har i uppdrag att fastställa tertialrapport för vårdsnämnden per 2017-04.

Vårdsnämndens uppdrag består av tre uppdrag:

- Hälsovalet
- Privata vårdgivare
- Beställartandvård

Handlingar till ärendet skickas ut senare.

Regiondirektörens förslag

Tertialrapport Vårdsnämnd per 2017-04 fastställs

I tjänsten

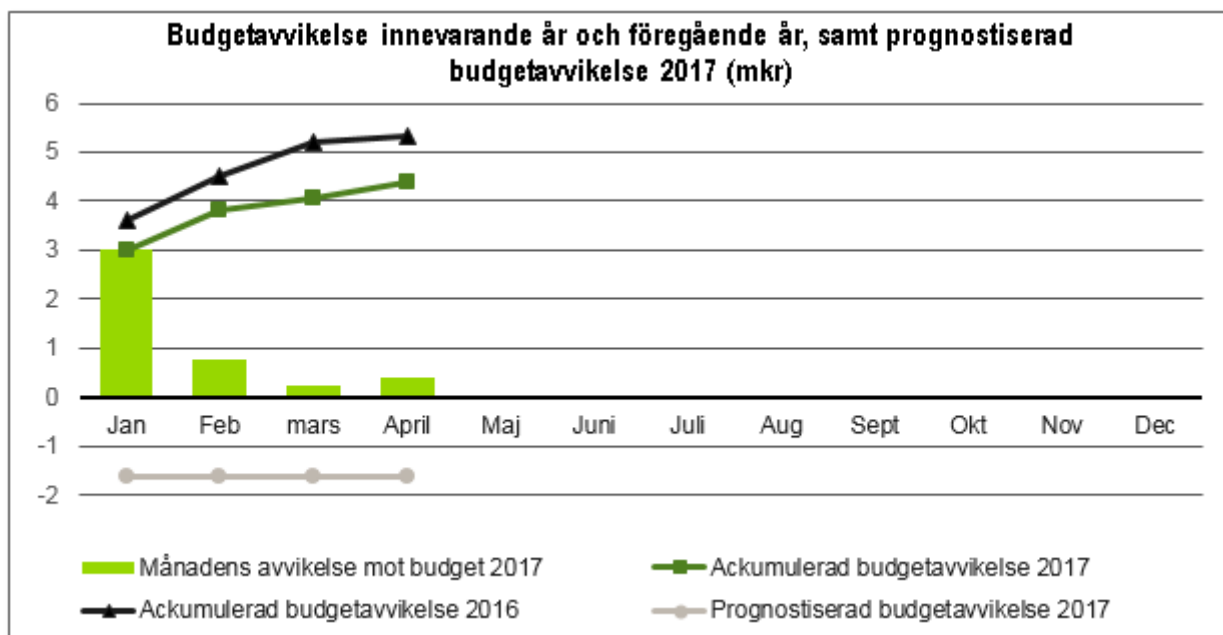
Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

Lena Weinstock Svedh
Beställarchef

Tertialrapport april 2017

Område Vårdvalsämnden
(VVN/19/2017)

Tertialrapport för april 2017 Område Vårdvalsnämnd



Sammanfattning

Under årets första tertial har fokus legat på uppföljning av 2016 års verksamhet samt uppdraget för samtliga valfrihetssystem inför 2018.

Verksamhet

Vårdvalsnämndens verksamhet består av tre olika uppdrag:

- Hälsovalet
- Privata vårdgivare
- Beställartandvård

De av vårdvalsnämnden planerade åtgärder/uppdrag som finns i verksamhetsplanen är antingen är till största delen påbörjade eller klara. För tre av målen har aktivitet ej påbörjats.

Måluppfyllelse

Vårdvalsnämnden har inga produktionsmål att följa upp sin verksamhet mot. En uppföljning av vårdvalsnämndens uppföljningsplan har gjorts som lagts in i denna tertialrapport.

Ekonomiskt utfall

Efter april har nämndens verksamheter ett överskott på 2,3 miljoner kronor. Helårsprognosen beräknas med ett underskott motsvarande 1,6 miljoner kronor på grund av ohanterad obalans i tilldelad ram.

Viktiga händelser januari till april 2017

Verksamhetsberättelser har lämnats in av vårdgivare som har ett avtal/överenskommelse med beställarenheten, vilka har granskats och sammanställts

Den årliga uppföljningen av föregående års verksamhet inom hälsovalet genomfördes under mars/april månad i muntlig dialog med vårdgivarna.

En översyn och justering inför 2018 har genomförts inom samtliga av Region Jämtland Härjedalens vårdval. Smärre justering kommer att genomföras inom Hälsoval region Jämtland Härjedalen, vårdval för medicinsk fotvård samt i vårdvalet för barn- och ungdomstandvård.

Torvalla ansökte i januari om att få starta egen vårdenhet vilket beviljats från 1 april 2017. Anpassningar för detta har genomförts, framförallt gällande IT stöd.

Två leverantörsträffar med vårdgivare inom hälsovalet har genomförts under perioden, där bl a uppdraget från 2018 har diskuterats.

Flera av de statliga satsningar påverkar primärvården där beställarenheten involverats i flera av dessa exempelvis utveckling av nationellt kunskapsstöd och införande av analysverktyg för bättre uppföljning.

Kvällsmöte har hållits med vårdgivare verksamma enligt nationella taxan och medicinska fotvårdare angående byte av utbetalningssystem samt regionens införande av e-frikort.

I slutet av 2016 och början har 2017 har fem fysioterapeuter inom nationella taxan och fem inom hälsovalet deltagit i en fördjupad uppföljning.

Inom beställartandvården fortsätter arbetet med utveckling av IT-stöd, samverkan med kommunerna och att göra tandvårdsstödet mer känt.

Vårdvalsnämndens ordförande, vice ordförande, beställarchef samt handläggare har deltagit i Primärvårdsdag anordnad av Dagens medicin.

Vårdvalsnämnden har haft två sammanträden under perioden

Ärenden som hanterats:

- Delegationsbeslut (VVN/32/2016).
- Årsbokslut 2016 vårdvalsnämnd (VVN/30/2016).
- Revidering av vårdvalsnämndens verksamhetsplan (VVN/20/2016).
- Svar på motion från Elin Hoffner (V) om medicinsk fotvård (VVN/28/2016).
- Årsbokslut 2016 Hälsoval Region Jämtland Härjedalen (VVN/2/2017)
- Inkomna handlingar (VVN/31/2016).

Uppföljning

- Höjda patientavgifter
- Beställd barn-och ungdomstandvård
- Beställd medicinsk fotvård
- Nationella taxan – ersättningsetablering
- Hälsoval 2016

Informationer

- Beställartandvård
- Smittskyddsenshet
- Patientnämnd
- Bemanningsprojektet
- Kreativa teamet

- = aktivitet ej påbörjad
- = aktivitet påbörjad
- ▲ = aktivitet klar

Uppföljning av verksamhetsmålen




Samhälle

Strategiska mål: Stimulera så att innovativa och framtidsinriktade idéer blir färdiga produkter och tjänster genom bra stöd, god beredskap och snabb hantering. Integration genomsyrar hela det regionala utvecklingsarbetet. Regionen har en ökad inflyttning med fler i arbete och ökat företagande. Minska sjukskrivningar. Förbättrad psykisk hälsa. Hälsöfrämjande och trygga levnadsvillkor och samordnad hälso- och sjukvård för minskade sjukskrivningstal.

Uppföljning av Vårdvalsnämndens verksamhetsplan

SAMHÄLLE		
Stimulera så att innovativa och framtidsinriktade idéer blir färdiga produkter och tjänster genom bra stöd, god beredskap och snabb hantering		
Stimulera innovationsutveckling hos hälsovalsaktörerna.		Förslag har funnits
Integration genomsyrar hela det regionala utvecklingsarbetet		
Följa upp hur vårdgivarna inom hälsovalet tar tillvara på kompetens som synliggörs och bereder möjlighet till anställning.		Genomfört i uppföljning för 2016
Jämtland Härjedalen har en ökad inflyttning med fler i arbete och ökat företagande.		
Säkerställa att medborgarna får tillgång till likvärdig vård och känner trygghet. Viktigt vid planerande av vårdens utveckling och i samverkan med kommunerna.		
Följa utvecklingen för vårdgivarna i gränstrakter och turistorter kring hur de arbetar för att bli attraktiva för utomlänspatienter		Arbete pågår med att bli attraktiva för alla patienter
Förbättrad psykisk hälsa		
Följa utvecklingen av behandlingsmetoder och distansberoende teknik för behandling och förebyggande arbete inom psykisk hälsa		Kommer att ingå statlig satsning
Följa upp handlingsplanen för den statliga satsningen om psykisk hälsa		
Hälsöfrämjande och trygga levnadsvillkor och samordnad hälso- och sjukvård för minskade sjukskrivningstal		
Ge information om vårdvalen till medborgarna på olika sätt så att de blir mer kända.		Planering inför hösten
Följa upp tillgängligheten		Görs månadsvis
Inför regionfullmäktiges sammanträde i juni anpassa ett förfrågningsunderlag för hälsoval, barn- och ungdomstandvård och medicinsk fotvård 2018 med utgångspunkt från strategiska mål i regionplanen.		
Arbeta för jämlik tandhälsa i länet och tillgodose särskilt utsattas behov av tandvård tex bedömningstandvård och nödvändig tandvård.		
Öka kunskapen hos länets medborgare om det reformerade tandvårdsstödet.		
Följa utvecklingen av sjuktalen i länet.		Görs månadsvis
Medverka och bevaka frågor som rör arbetet med samverkan i norra regionen		

Patient

	= aktivitet ej påbörjad
	= aktivitet påbörjad
	= aktivitet klar

Strategiska mål: Patientsäker jämlik och jämställd vård av god kvalitet efter behov. Region Jämtland Härjedalens vård ska så långt som möjligt ges i hemmet eller så nära hemmet som möjligt. Fördjupat samarbete med kommunerna avseende barn, unga, äldre och utsatta grupper. Bättre bemötande och anpassad kommunikation på patientens villkor. Ökat patientinflytande.

Uppföljning av Vårdvalsnämndens verksamhetsplan

Patientsäker jämlik och jämställd vård av god kvalitet efter behov.		
Följa upp hälsovalet 2016 med fokus på kontinuitet och om primärvården är jämlik och jämställd i länet.		
Se över tilläggsuppdraget för folkhälsoinsatser inför 2018.		Ingen förändring inför 2018
Utveckla vårdvalen så att de motsvarar befolkningens behov.		Ingen mätning genomförd 2016
Följa utvecklingen gällande standardiserade vårdförlopp för cancer.		
I syfte att kunna ge bättre och snabbare vård för personer med psykisk ohälsa, följa upp hur samverkan mellan specialiserad psykiatri, psykosociala enheter inom primärvård och andra samhällsaktörer utvecklas		
Följa upp vårdvalet för barntandvård så att vårdvalet för barntandvården kan utformas så att den blir likvärdig i hela länet och har hög kvalitet.		
I det förebyggande arbetet följa hur barn med risk för sämre tandhälsa fångas upp.		Utv av IT-stöd pågår
Följa upp vårdvalet för medicinsk fotvård utifrån om den utmärks av kvalitet, lättillgänglighet, kontinuitet, professionellt bemötande och god service.		
Tillsammans med regionstyrelsen genomföra strategiska upphandlingar av privata vårdgivare där de kan komplettera vården som bedrivs i egen regi		
Den vård som är möjlig ska ges i hemmet eller så nära hemmet som möjligt.		
Följa specialiserade vårdens utveckling av vård i hemmet tillsammans med primärvård och kommunerna.		
Följa utveckling gällande distansoberoende metoder och arbetssätt då mer vård ska utföras i eller nära hemmet.		
Fördjupat samarbete med kommunerna avseende barn, unga, äldre och utsatta grupper.		
Följa upp hur hälsovalsaktörerna arbetar utifrån Region Jämtland Härjedalens övergripande mål med gemensamt agerande när det gäller barn, unga, äldre och andra utsatta grupper.		
Följa utveckling av familjecentraler, elevhälsa och ungdomsmottagningar.		
Följa arbetet med hur onödiga inläggningar undviks		
Bra bemötande och anpassad kommunikation på patientens villkor.		
Följa upp hur hälsovalsaktörerna arbetar utifrån Region Jämtland Härjedalens övergripande mål med lättillgänglig, tydlig och anpassad information till olika målgruppers förutsättningar.		Pågår
Analysera behov av anpassad kommunikation och kommunikation kring vårdvalsmöjligheter.		Pågår
Ökat patientinflytande.		
Följa upp hur hälsovalsaktörerna arbetar med att tillvarata kunskaper och synpunkter, till exempel genom brukarråd.		Görs i bokslut

- = aktivitet ej påbörjad
- = aktivitet påbörjad
- ▲ = aktivitet klar

Verksamhetsresultat

Strategiska mål: God ekonomisk hushållning. Långsiktigt hållbar verksamhet. Effektiva processer.

Uppföljning av Vårdvalsnämndens verksamhetsplan

God ekonomisk hushållning med solidarisk fördelning		
Vårdvalssystemens ersättningsmodeller ska utformas så att de får en tydligare styrförmåga som leder till tillgänglig, likvärdig vård som arbetar aktivt med ständiga förbättringar, forskning, utveckling och innovationer.		
Vid utformning av Hälsovalets regelverk och ersättningsmodell ska dialog med regionstyrelsens utskott för ekonomi ske för att tillsammans analysera ekonomiska konsekvenser.		
Granska privata vårdgivare som arbetar enligt nationella taxan ur ett patientsäkerhets- och ekonomiskt perspektiv. Syftet är, dels att se om vårdgivaren lever upp till de krav som ställs i patientdatalagen, dels att se om regionen betalar ut rätt ersättning till vårdgivarna.		
Granska fysioterapeuter som arbetar inom hälsovalet med syfte att se om vårdgivare lever upp till de krav som ställs i patientdatalagen.		
Långsiktig hållbar verksamhet		
Följa upp och stimulera hälsovalsaktörerna att nyttja och utveckla distansoberoende tekniska lösningar.		
Beredskap för eventuell regionbildning		Ej aktuellt
Effektiva processer		
De vårdval som regionen har ska vara tydliga och stödja utveckling av effektiva processer mellan olika vårdgivare och olika vårdhuvudmän.		
De vårdvalssystem som regionen har ska löpande följas upp och kraven och resultaten ska utvärderas.		
Utveckla den upphandlade vården i samarbete med regionstyrelsen.		
Utveckla avtalsrelationen med folktandvården och länets kommuner när det gäller uppsökande tandvård och nödvändig tandvård.		Förslag till rutin påbörjad
Följa upp hur "program med mål och riktlinjer för privata utförare" som tagits fram under mandatperioden fungerar.		Program ej fastställt
Följa upp hur vårdgivarna arbetar utifrån Region Jämtland Härjedalens fokuseringar i arbetet med effektiva processer i fråga om tillgänglighet, patientsäkerhet, kvalitet, jämlikhet och jämställdhet samt minskade sjukskrivningar.		
Följa upp resultat och användande av riktade statsbidrag som rör verksamheter inom vårdvalsnämnden.		Pågår

Ekonomi

Ekonomiskt utfall jämfört med budget och föregående år

Period 2017-04

Centrum 27 RR-kod 11-80

RR	Ack utfall	Ack budget	Bud-Utf Diff	Ack utfall fg år	Ack utf- Ack fg år Diff	Utf ack - Ack fg år %	Årsprogn	Årsbudget	Årsbudg- Årsprogn Diff
Kommuner o landsting	190	0	190	277	-88	-32	0	0	0
Tjänster,material,varor	0	0	0	198	-198	-100	0	0	0
Bidrag	30 018	3 806	26 212	24 039	5 979	25	11 418	11 418	0
Övriga intäkter	46	0	46	0	46	0	0	0	0
Summa Intäkter	30 254	3 806	26 448	24 514	5 740	23	11 418	11 418	0
Lönekostnader	-148	0	-148	-174	27	-15	0	0	0
Övr personalkostnader	-11	0	-11	0	-11	0	0	0	0
Summa Personalkostnader	-159	0	-159	-174	15	-9	0	0	0
Köpt vård	-223 696	-201 289	-22 407	-216 295	-7 401	3	-603 865	-603 865	0
Med diagnostik samt övr tjänst	-4 592	-4 188	-404	-3 786	-807	21	-14 164	-12 564	-1 600
Läkemedel	-4 700	-5 259	559	-4 572	-128	3	-15 777	-15 777	0
Övr verksamhetsnära kostn	-15 184	-13 482	-1 702	-13 626	-1 557	11	-40 445	-40 445	0
Summa Verksamhetsnära kostnader	-248 172	-224 217	-23 954	-238 279	-9 893	4	-674 251	-672 650	-1 600
Lokaler,el,utrustning,rep	-5	0	-5	-13	8	-59	0	0	0
Sjukresor	-94	-110	17	-118	24	-20	-331	-331	0
Tjänsteresor, logi	-10	0	-10	0	-10	0	0	0	0
Övrigt	-17	0	-17	-184	167	-91	0	0	0
Summa Övriga kostnader	-126	-110	-16	-314	188	-60	-331	-331	0
Summa Kostnader	-248 457	-224 328	-24 129	-238 768	-9 690	4	-674 582	-672 981	-1 600
Summa Verksamhetens nettokostnad	-218 203	-220 522	2 318	-214 254	-3 950	2	-663 164	-661 563	-1 600
RESULTAT	-218 203	-220 522	2 318	-214 254	-3 950	2	-663 164	-661 563	-1 600

Utfall på resp kostnadsställe	Utfall ack	Utfall ack föreg år	Senaste årsprognos
7037 Hälsoval kapitering	2,9	3,9	0
7055 Privata vårdgivare	-0,5	0,5	0
7056 Beställartandvård	-0,1	0,9	-1,6
	2,3	5,3	-1,6

Redogör för avvikelser mot ackumulerat utfall föregående år:

Ack utfall t o m februari är 3 mkr sämre än motsvarande tid föregående år. Anledningen är en lägre budgetram för privata vårdgivare då några avtal upphört från 2017 samt en ohanterad obalans motsvarande 1,6 mkr .

Redogör för årsprognosens avvikelser mot budget:

Prognos för helår kommer troligen att bli - 1,6 mkr.

Så här i början av året är det svårt att se om de privata aktörerna inte arbetar upp till taket i sina avtal och om beställartandvärden och hälsoval ger överskott. Därför görs antagandet om - 1,6 mkr som motsvarar summan för ohanterad obalans.

Produktion

Köpt verksamhet antal besök Privata vårdgivare	Utfall 2014-04	Utfall 2015-04	Utfall 2016-04	Utfall 2017-04
Läkarbesök	1 772	1 238	724	141
Sjukgymnastbesök	19 054	16 361	15 175	13 986
Patienter som fått nödvändig tandvård	925	903	888	1046
Pat som fått tandvård som led i sjukdomsbehandling	95	103	156	162
Patienter med funktionsnedsättning (infördes 2013)	38	70	71	88
Antal som fått uppsökande tandvård	55	64	219	181
Antal barn som valt privatvårdsläkare	3 068	3 206	3 849	4661

Kommentarer till produktionen: Läkarbesöken minskar pga färre avtal. Ålder för kostnadsfri barn- och ungdomstandvård är höjd till 21 år från 2017

	Telefontillgänglighet - Besvarat telefon, rådgivning/tidsbokning	telefon	7:an - Läkarbesök inom 1 vecka. Mål 100%.	läkarbesök
	April 2016	April 2017	April 2016	April 2017
Myrvikens hc	82	94	73	71
Svenstavik hc	89	88	90	91
Bräcke hc	86	76	53	69
Kälarne hc	81	94	45	75
Funäsdalens hc	89	97	96	97
Sveg hc	62	93	80	97
Föllinge hc	89	93	89	93
Krokoms hc	88	90	83	75
H-strands hc	77	95	70	62
Backe hc	93	93	98	99
Strömsunds hc	81	73	91	84
Hallens hc	88	93	90	76
Järpens hc	89	93	84	96
Åre hc	96	97	100	99
Brunflo hc	88	80	83	82
Frösö hc	90	75	77	78
Lits hc	94	96	92	89
Lugnviks hc	69	82	76	84
O-sala hc	84	65	92	89
Z-gränds hc	85	66	80	79
Fjällhälsan	100	100	92	90
Offerdals hc	87	89	69	81
Nya Närvården	81	93	80	85
Närvård Frostviken	100	100	83	100



11

Anmälan av delegationsbeslut till
vårdvals nämnden 2017-05-11

VVN/32/2016

Hälso- och sjukvårdspolitiska
avdelningen
Lena Sved
Tfn: 063/142474
E-post: lena.weinstock-
svedh@regionjh.se

2017-04-18

VVN/32/2016

Anmälan av delegationsbeslut till vårdvalsnämnden 2017-05-11

Ärendebeskrivning

Beslut fattade av beställarchef Lena Weinstock Svedh:

- Avtal tecknat tandläkare Björk om godkännande i LOV barntandvård (VVN 7/2017)
- Avtal avslutat LOV barntandvård Bohlins tandvård (LS/488/2013)
- Avtal avslutat LOV barntandvård Tangas, Praktikertjänst AB (LS/488/2013)
- Ansökan från Widerström om ändring av arvodeskategori från B till A (VVN/5/2017) godkänd
- Ansökan från Nilsson om ändring av arvodeskategori från B till A (VVN/4/2017) godkänd
- Avtal tecknat tandläkare Tangas om godkännande LOV barntandvård (VVN/16/2017)

Regiondirektörens förslag

Information om delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

Lena Weinstock Svedh
Beställarchef