

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Förfrågningsunderlag 2026



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 invånarnas 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. Ett viktigt grundkrav är att den offentliga ersättningen följer den enskildes val av utförare.

Hälso- och sjukvård i Region Jämtland Härjedalen

Region Jämtland Härjedalens vision är *”En region att längta till och växa i”*. 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 132 000 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 områden och det enda sjukhuset finns i Östersund. Primärvården är basen i hälso- och sjukvården, en viktig del i ett glest befolkat län. Via 1177 ges invånarna information och råd om vård, dygnet runt. Mer information om primärvården finns på Region Jämtland Härjedalens hemsida, 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 behövs för att ansöka om att bli deltagare i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen finns att hämta på <https://vardgivarwebb.regionjh.se> eller på www.upphandlingsmyndigheten.se.

Med vänlig hälsning

Bengt Bergqvist (S)
Regionstyrelsens ordförande

Sara Lewerentz
Regiondirektör

Innehållsförteckning

INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I HÄLSOVAL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN.....	2
INNEHÅLLSFÖRTECKNING.....	4
1 DEFINITIONER.....	9
2 INLEDNING	10
2.1 Allmänt om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.....	10
2.2 Vårdgivarens åtagande och uppdrag.....	12
2.2.1 Filial	12
2.2.2 Mobil verksamhet/mottagning.....	14
2.3 Nära vård och Nationellt system för kunskapsstyrning.....	14
2.3.1 Nära vård	14
2.3.2 Nationellt system för kunskapsstyrning	15
3 UPPDRAGSSPECIFIKATION	17
3.1 Omfattning.....	18
3.1.1 Verksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling	18
3.1.2 Rehabilitering, rehabiliteringskoordinering och habilitering.....	23
3.1.3 Psykosocial verksamhet	25
3.1.4 Läkarmedverkan inom kommunernas hälso- och sjukvård i särskilt boende, korttidsplats, dagverksamhet samt ordinärt boende	26
3.1.5 Rådgivning.....	26
3.1.6 Jour och beredskap	27
3.1.7 Mödrahälsovård	28
3.1.8 Barnhälsovård	28
3.1.9 Medicinsk service	30
3.1.10 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser	31
3.1.11 Smittskydd och vårdhygien.....	32
3.1.12 Utbildningsansvar	33
3.2 Läkemedel.....	33
3.3 Hjälpmedel.....	35
3.4 Fast läkarkontakt.....	35
3.5 Fast vårdkontakt.....	36

3.6	Samverkan	36
3.6.1	Informationsöverföring och samordnad planering.....	37
3.7	Kvalitet och patientsäkerhetsarbete	38
3.8	Krisberedskap och civilt försvar.....	39
3.9	Samhällsmedicinskt ansvar	41
3.10	Forskning och utveckling	42
3.11	Tilläggsuppdrag.....	43
3.11.1	Familjecentral	43
3.11.2	Särskilt boende och korttidsplats	43
3.11.3	Utveckling och utbildning.....	44
3.11.4	Fortbildningssamordnare.....	45
3.11.5	AT-läkare	45
3.11.6	BT-läkare	45
3.11.7	ST-läkare	45
3.11.8	PTP- och STP-psykolog.....	46
3.11.9	Ambulansverksamhet i Gäddede	46
3.12	Utvecklingsuppdrag folkhälsa	46
3.13	Utveckling 2026	46
3.14	Verksamheter som inte omfattas av Hälsovalet	47
3.14.1	Särskilda åtaganden	47
4	REGLER FÖR LISTNING INOM HÄLSOVALET.....	49
4.1	Övergripande listningsinformation	49
4.2	Listning genom aktivt val.....	50
4.3	Ickevalsalternativet (passiv listning)	50
4.4	Barn.....	51
4.5	Undantag i listningssystemet.....	51
4.6	Tillfälligt listningsstopp/tak under begränsad tidsperiod.....	52
4.7	Kontaktperson för listningssystemet	52
4.8	Hälsocentral som upphör.....	52
5	ERSÄTTNING.....	54
5.1	Ersättning för listade invånare.....	55
5.1.1	Ersättning per listad invånare	56
5.1.2	Socioekonomisk faktor.....	57
5.1.3	Glesbygdsfaktor	57
5.1.4	Läkemedel.....	58
5.1.5	Rehabkoordinator.....	59
5.2	Rörlig ersättning	60

5.2.1	Riktade hälsosamtal	60
5.2.2	Patientavgift.....	60
5.2.3	Patienter från andra regioner och andra länder.....	60
5.2.4	Asylsökande/tillståndslösa.....	61
5.2.5	Patienter folkbokförda i länet som inte är listade på vårdenheten....	61
5.2.6	Ersättning för utbildning och handledning.....	62
5.2.7	Överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR)	63
5.3	Tilläggsersättning.....	63
5.3.1	Familjecentral	63
5.3.2	Särskilt boende och korttidsboende.....	64
5.3.3	Utveckling och utbildning.....	64
5.3.4	Fortbildningssamordnare.....	64
5.3.5	AT-läkare	64
5.3.6	BT-läkare	64
5.3.7	ST-läkare	65
5.3.8	PTP och STP psykologer	65
5.3.9	Ambulansverksamhet i Gäddede	65
5.3.10	Utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser.....	65
6.	UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING.....	67
6.1	Allmänna förutsättningar.....	67
6.2	Struktur.....	69
7	ALLMÄNNA VILLKOR.....	72
7.1	Lagar, förordningar och anvisningar	72
7.2	Styrdokument och policyskrifter	72
7.3	Underleverantör	72
7.4	Patientjournal.....	72
7.5	Patientnämnd.....	74
7.6	Patientförsäkring.....	74
7.7	Försäkringar.....	74
7.8	Utrustning.....	74
7.9	Annan verksamhet.....	75
7.10	Lokaler.....	75
7.11	Information.....	76
7.11.1	Hälsovalssymbol för signal om godkännande.....	76
7.11.2	Kontaktuppgifter och grundutbud.....	76

7.11.3	Information, fotografering och inspelning i vårdgivarens lokaler.....	77
7.11.4	E-tjänster och utveckling av informationstjänster.....	77
7.11.5	Utlämning av SITHS e-tjänstekort.....	78
7.12	Marknadsföring.....	78
7.13	Sjukresor.....	79
7.14	Tolkservice.....	79
7.14.1	Språktolk.....	79
7.14.2	Tolkcentralens tjänster.....	79
7.15	IT - tjänster/system.....	79
7.16	Telefoni.....	81
7.17	Miljökrav.....	82
7.18	Allmänhetens insyn och meddelarfrihet.....	82
7.19	Personuppgiftsbiträdesavtal.....	83
7.20	Kollektivavtal eller likvärdigt.....	83
7.21	Sekretess och tystnadsplikt.....	83
7.22	Skatte- och avgiftsskyldighet.....	83
7.23	Medicinsk revision.....	84
7.24	Revision.....	84
7.25	Ändringar och tillägg på regionens begäran.....	85
7.26	Omförhandling.....	85
7.27	Brister i fullgörande.....	85
7.27.1	Vite.....	86
7.27.2	Vite i särskilda fall.....	86
7.28	Avtalets förtida upphörande.....	87
7.29	Samverkan med Region Jämtland Härjedalen vid avtalets upphörande.....	87
7.30	Befrielsegrunder (Force Majeure).....	88
7.31	Ogiltig bestämmelse i avtalet.....	88
7.32	Tvist.....	89
7.33	Ansvar.....	89
7.33.1	Arbetsgivaransvar.....	89
7.34	Faktureringsvillkor.....	90
7.35	Köp av servicetjänster.....	90
8	FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN.....	92
8.1	Tidpunkt för driftstart.....	92
8.2	Upphandlande myndighet.....	93
8.3	Ansvarig handläggare för ansökan.....	93
8.3.1	Uppgifter om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.....	93
8.3.2	Uppgifter om ansökan.....	93
8.4	Ansökningsförfarande.....	93
8.5	Ansökans form och innehåll.....	93

8.6	Rättelse av fel, förtydligande och komplettering av ansökan.....	94
8.7	Avlämnande av ansökan	94
8.8	Ansökningstidens utgång.....	95
8.9	Krav för godkännande.....	95
8.10	Registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter	95
8.11	Teknisk förmåga och kapacitet.....	97
8.12	Tillgång till andra företags kapacitet.....	97
8.13	Finansiell och ekonomisk ställning.....	98
8.14	Företag under bildande.....	99
8.15	Ändrad ägarstruktur hos vårdgivare.....	99
8.16	Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, IVO	100
8.17	Prövning av ansökan	100
8.18	Ansökans giltighetstid	101
8.19	Godkännande och avtalstecknande.....	101
8.19.1	Godkännande.....	101
8.19.2	Godkännandets giltighet	101
8.19.3	Verifiering	101
9	AVTALSMALL.....	103
9.1	Avtalsparter.....	103
9.2	Kontaktpersoner.....	103
9.3	Åtagande och omfattning.....	104
9.4	Handlingars inbördes ordning	104
9.5	Verksamhetens geografiska placering.....	105
9.6	Avtalstid	105
9.7	Överlåtelse av avtal	105
9.8	Underskrifter.....	106

Bildkälla framsida: Tina Stafrén, Göran Strand, Plattform/Johnér

1 Definitioner

Bilaga: Del av förfrågningsunderlaget.

Extern vårdgivare: Ej regiondriven vårdgivare inom hälsovalet.

Filial: Underavdelning till en vårdenhet. Filialen ska bedrivas på annan fysisk plats än vårdenheten. Ej valbar för invånarna.

Förfrågningsunderlag: Underlag för ansökan om att delta i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Geografiskt område: Det geografiska området som tillhör hälsocentralen, närområdet.

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

Hälsocentral: Används som begrepp för vårdenhet i kommunikation till invånarna, se vårdenhet.

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen: Benämning på valfrihetssystemet inom primärvården i Jämtland Härjedalen.

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

Kapitering: Ersättning per listad invånare.

Korttidsplats: Beviljas av kommunens biståndshandläggare under en begränsad period.

Leverantör: Den som ansöker om att bli godkänd vårdgivare i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen (före eventuellt godkännande).

Listning: Begrepp som innebär invånarens val av utförare, kan ske via aktivt eller passivt val.

LOV: Lag (2008:962) om valfrihetssystem.

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

Primärvård: Med primärvård avses enligt hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 2 kap 6§, hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. *Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.* Vård på primärvårdsnivå bedrivs av både region och kommun. Primärvård är därmed inte ett annat begrepp för hälsocentral.

Samverkansavtalet: Samverkan kring Hälso- och sjukvård i hemmet mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län.

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

Vårdenhet: Fysisk plats för vårdgivarens mottagning, dit listningen sker.

Vårdadministrativa systemet: Region Jämtland Härjedalen använder COSMIC.

Vårdgivare: Leverantör i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen efter godkännande.

2 Inledning

2.1 Allmänt om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen infördes den 1 januari 2010 i enlighet med lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) med ett samlat åtagande för invånarnas behov av regional primärvård i länet. Vårdvalet innebär att invånarna har rätt att välja mellan de vårdgivare som Region Jämtland Härjedalen godkänt och tecknat avtal med. Genom det individuella valet av utförare följer en ersättning till vårdgivaren.

Region Jämtland Härjedalen är som sjukvårdshuvudman ansvarig för att gentemot länets invånare tillhandahålla de tjänster som omfattas av Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Region Jämtland Härjedalen 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 primärvårdsnivån ska fortsätta att utvecklas som tydlig bas och första linje för hälso- och sjukvården i länet. Den ska utgöra grunden för en god och nära vård, som tydligt utgår från patientens behov och ges nära befolkningen. Patienterna ska erbjudas en god och säker vård med hög tillgänglighet så att de känner trygghet och har förtroende för vården. Enligt hälso- och sjukvårdslag (2017:30) ska regionen organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt.

Primärvården ska vara förstahandsvalet för invånare 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 processorienterat arbetssätt där särskild hänsyn ska tas till de resurssvagas situation.

Primärvården ska vara ett tryggt och förtroendeingivande förstahandsval för invånarna där vårdgivarens uppgift är att vara en väl fungerande bas i hälso- och sjukvården genom att dels fungera som invånarnas/patienternas fasta rådgivare och samordnare av olika vårdinsatser, dels uppmuntra och stimulera till egenvård, svara för befolkningens behov av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon 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. Region Jämtland Härjedalen har antagit Policy för en jämställd och jämlik verksamhet som ska vara styrande för utförarens arbete med jämställdhet och jämlikhet.

Arbetet förutsätter effektiv samverkan mellan olika yrkesgrupper inom primärvården, den specialiserade vården samt kommunens olika utförare av hälso- och sjukvård samt socialtjänst, med andra vårdgivare och samhällsaktörer, där primärvårdens roll är att vara styrande genom 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. Enligt patientlag (2014:821) ska en fast vårdkontakt utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

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

Region Jämtland Härjedalen hör till samiskt förvaltningsområde, vilket innebär en skyldighet att främja samisk kultur och samiska språk, se Strategi för samisk hälsa. SANKS, Samisk nasjonalt kompetansetjeneste, är ett samiskt kompetenscenter inom psykisk hälsa i Norge, som Region Jämtland Härjedalen har ett samarbete med, se Samverkan med SANKS | Vårdgivarwebb RJH.

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 samt i det tilldelade närområdet.

Till en vårdenhet kan man, efter ansökningsförfarande, koppla en eller flera filialer inom länet.

2.2.1 Filial

Med filialverksamhet menas en verksamhet som har ett begränsat utbud av primärvårdstjänster som är tillgänglig under fasta mottagningstider. Om en del av verksamheten bedrivs på en filial får det inte innebära försämringar för patienter listade på vårdenheten. Vårdgivaren ska i sin ansökan visa att vårdenheten har kapacitet att upprätthålla verksamhet på både vårdenheten och filial.

Vårdgivare kan efter godkännande av Region Jämtland Härjedalen få möjlighet att öppna filial

- i samma kommun där vårdenheten är belägen
- i annan kommun än där vårdenheten är belägen om vårdgivaren har listade i den kommunen
- i annan kommun än där vårdenheten är belägen om filialen kan öka tillgängligheten till primärvården för folkbokförda på landsbygden.

Skäl för en vårdgivare att få öppna en filial kan vara att filialen syftar till att förbättra vården genom att möta specifika behov hos listade patienter. Andra skäl kan vara att förbättra vårdgivarens möjligheter att utveckla vården för sina listade patienter, exempelvis på grund av att en önskad utbyggnad av verksamheten inte kan ske i befintliga lokaler, eller att det av andra skäl finns fördelar för vården att dela verksamheten i en filial.

Riktlinjer

En vårdgivare som uppfyller nedanstående förutsättningar kan ansöka om att få öppna en filial. En bedömning ska göras av varje enskild ansökan och godkännas av Region Jämtland Härjedalen.

- En filial ska alltid vara knuten till en vårdenhet och drivas av samma organisation /företag som driver vårdenheten. Verksamhetschefen på vårdenheten ska vara verksamhetschef också för filialen. Det skall tydligt framgå för patienterna att filialen är en underavdelning till vårdenheten.
- Listning sker till vårdgivare som har huvudansvaret för hela primärvårdsuppdraget.
- Vårdgivaren ska tillse att vårdenheten under sina öppettider tar emot patienter i behov av den vård som saknas på filialen och under de tider filialen har stängt.
- Vårdgivaren ska aktivt bidra till samverkan för de av sina patienter som har behov av vård och omsorg från flera vårdgivare och huvudmän.
- Vårdgivaren skall aktivt bidra till samverkan för det samhällsmedicinska ansvaret.
- Om det finns läkarkompetens i utbudet av primärvårdtjänster skall vårdgivaren ingå i jour- och beredskapsorganisationen där filialen är placerad.
- Kraven på vårdgivarens rapportering av vård som bedrivs på filial är samma som på vårdenheten. Region Jämtland Härjedalen redovisar i de officiella uppföljningarna inte filialen som en egen enhet utan den ingår i vårdenheten.
- Samtliga övriga avtalskrav och avtalsvillkor gäller för de delar av vården som avses drivas i en filial, bland annat krav på smittskydd och vårdhygien, IT-utrustning och lokalernas tillgänglighet.
- Vid stängning av filial ska vårdgivaren meddela Region Jämtland Härjedalen minst 2 månader innan.

Vårdgivaren ska i sin ansökan ange tidpunkt för planerad driftstart. Driftstart ska ske senast sex (6) månader efter det att vårdgivaren tagit emot Region Jämtland Härjedalens beslut om godkännande.

2.2.2 Mobil verksamhet/mottagning

Vårdenheten ska kunna ha mobil verksamhet/mottagning som komplement till hälsocentralen, när behovet har identifierats hos den listade befolkningen. Mobil mottagning får enbart verka inom vårdenhetens geografiska närområde.

2.3 Nära vård och Nationellt system för kunskapsstyrning

2.3.1 Nära vård

Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Kärnan i Nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Utvecklingen av en Nära vård pågår på lokal, regional och nationell nivå.

Närhet kan ha flera dimensioner, det kan exempelvis handla om geografisk närhet, närhet i relationen mellan patient och professioner, och med aktörer i civilsamhället samt närhet i form av kontinuitet, trygghet och samordning. Närhet är också olika aspekter av tillgänglighet, vilket innebär att vårdgivare behöver arbeta flexibelt, personcentrerat utifrån patientens behov och förutsättningar, i samverkan samt i team där patienten ingår som en aktiv medskapare.



Målbilden för omställningen till nära vård är Tillsammans för god hälsa hela livet.

I Jämtland Härjedalens regionplan ska primärvården vara en tydlig bas och första linje som ska utgöra grunden för en god och nära vård som tydligt utgår från patientens behov och ges nära befolkningen. Innovationer, digitalisering och nya arbetsmetoder ska möjliggöra Nära vård. Primärvården ska vara den sammanhållande länken för patienten. För denna förändring avsätter staten medel.

Region Jämtland Härjedalen har tillsammans med länets kommuner påbörjat ett förändringsarbete och fattat ett beslut om En gemensam målbild och Gemensam plan för primärvårdsnivå.

2.3.2 Nationellt system för kunskapsstyrning

Det nationella systemet för kunskapsstyrnings arbete är indelat i tre delar: kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap. Kunskapsstöden ska fungera som ett stöd och vara användbara för kliniker i vardagen. Det övergripande målet är en smartare, mer resurseffektiv och likvärdig vård som minskar skillnaderna i resultat och stärker kvaliteten.

Regionerna står bakom systemet med stöd av Sveriges kommuner och regioner, SKR. Arbetet görs i så kallade programområden, samverkansgrupper och arbetsgrupper nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt per region.

Avsnitt 3

Uppdragsspecifikation



3 Uppdragsspecifikation

Primärvårdens grunduppdrag enligt hälso- och sjukvårdslag (2017:30), förändras från 2024-01-01 (SFS2023:37), innebär att regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt

- tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov
- se till att vården är lätt tillgänglig
- tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar
- tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar
- samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården
- möjliggöra medverkande vid genomförande av forskningsarbete.

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 personcentrerad 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 samverkansavtal, nationella riktlinjer, kunskapsstöd från nationellt system för kunskapsstyrning och rådande behandlingsöverenskommelser. Dessa lägger även grunden för de kompetenser som måste finnas i primärvården. Vid implementering av nya kunskapsstöd eller förflyttning av vårdnivå ska beslut finnas att implementera dessa i Region Jämtland Härjedalen och en överenskommelse ha gjorts i Lokalt Primärvårdsråd.

Särskilda riktlinjer för verksamhetens inriktning och utveckling fastställs årligen i Regionplanen.

Alla vårdgivare ska bedriva sin verksamhet inom ramen för ett grunduppdrag. Grunduppdraget tar sikte på ansvarsområden och funktionalitet, inte resurser eller organisation. Vid sidan om grunduppdraget kan viss verksamhet bedrivas i form av tilläggsuppdrag.

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med hälso- och sjukvårdslag (2017:30), patientlag (2014:821) och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9) som fastställts av Socialstyrelsen.

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, rehabiliteringskoordinering och habilitering
- 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 Verksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling

Vårdgivarens verksamhet ska bedrivas i enlighet med de lagar och förordningar som styr hälso- och sjukvården samt beslutade mål, prioriteringar och strategier, policy och handlingsplaner som gäller för Region Jämtland Härjedalen.

I åtagandet gäller att vårdgivaren ska medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner (riktlinjer och tillämpningar), kunskapsstöd och vårdprogram samt följa de som är beslutade nationellt och/eller i Region Jämtland Härjedalen.

Vårdgivaren ska vara väl insatt i de måldokument, riktlinjer och policys som återfinns på [Hälsoval | Vårdgivarwebb RJH](#).

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.

Tillgänglighet är en av primärvårdens viktigaste uppgifter för att kunna vara basen i sjukvården. Vårdgivaren ansvarar för att det finns information på 1177 om dess utbud, öppettider, hur man kontaktar vårdenheten, hur man bokar tid, hemsida, anslag och telefon. Tillgängligheten innefattar även den fysiska miljön, bemötande, att information är tydlig och lättförståelig samt att man är tillgänglig för alla.

Vårdgivaren ska uppfylla kraven i den nationella vårdgarantin. Det innebär att den vårdsökande ska få kontakt med primärvården samma dag som den kontaktas samt att den vårdsökande ska erbjudas en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar, se [Om vårdgaranti | Väntetider i vården | SKR](#).

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten har kunskap om tillgänglighetsarbetet i Region Jämtland Härjedalen, att personalen har god kunskap om vårdgarantin och övriga patienträttigheter samt att patienterna får information om sina rättigheter. Om patienten inte kan få vård inom vårdgarantins gränser bör vårdgivaren hjälpa patienten till annan vårdgivare som möjliggör detta.

Vårdenheten ska vara tillgänglig för tidbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt kunna ta emot akuta besök och bedriva planerad verksamhet utifrån vårdåtagandet. Vårdenheten ansvarar för att utforma sina öppettider, telefontider och övriga kontaktvägar på ett sådant sätt att en vårdsökande ska få kontakt med vårdenheten samma dag oaktat vilken kontaktväg den vårdsökande väljer. Möjlighet att akut få kontakt ska på samma

sätt möjliggöras. Så länge kontakt samma dag uppnås via telefon, vilken är en lägsta nivå, så kan exempelvis digitala verktyg vara ett komplement utöver det. Tillgängligheten till telefon och medicinsk bedömning enligt kraven från SKR följs upp regelbundet.

Vid de tider då vårdenheten är stängd ska information ges om vårdenhetens öppettider, andra kontaktvägar, samt hänvisning finnas till alternativa vårdgivare och/eller 1177. Akuttelefon ska finnas under hela öppettiden.

Under semesterperioder och planeringsdagar har vårdgivaren rätt att stänga. Vid stängning ska hänvisning finnas till andra överenskomna vårdenheter för att klara uppdraget, under förutsättning att kraven i vårdgarantin efterlevs. Övriga tider, se stycke *Jour och beredskap*.

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. Dispens på krav av tillgång till läkare kan ansökas om vårdenheten har färre än 2 000 listade, under förutsättning att överenskommelse finns tecknat med en närliggande vårdenhet, se *Ansökan om dispens på sänkt krav av läkartillgång*.

Den övervägande andelen av tjänstgörande sjuksköterskor ska vara utbildade distriktssköterskor.

I övrigt ska vårdgivaren ha en bemanning med erforderlig utbildning och kompetens som säkerställer god kvalitet och kontinuitet samt uppfyller kravet för vårdgarantin inom primärvården. Underleverantörer kan användas, se kapitel *Underleverantör*.

Vården ska kunna erbjudas där och på det sätt det får störst nytta. Det kan vara digitalt eller fysiskt, på mottagning eller i hemmet, enskilt eller i team, det vill säga personcentrerat med beaktande av kostnadseffektivitet. Hembesök är en möjlighet som kan erbjudas, inte en av patienten utkrävbar rättighet.

Vid behov ska kontakt ske med specialistvård, enligt gällande nationella och lokala riktlinjer. Kontakten sker med bibehållet vårdansvar på primärvårdsnivå alternativt överföring av vårdansvar till specialiserad vård.

Vårdgivaren ska via tidiga insatser och proaktivt arbete säkerställa att vården kan bedrivas på rätt vårdnivå för att förhindra undvikbar slutenvård inklusive undvikbara besök på akutmottagningen.

Invånarna ska oavsett var de är listade kunna söka och få vård vid alla vårdenheter. Vårdenheten kan inte neka att ta emot invånare 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 fysisk och/eller psykisk 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. Rutiner för hantering av remisser och remissvar ska finnas.

Hälsoundersökningar för asylsökande med flera

Vårdgivaren ska utifrån information från Kompetensteam för migrationshälsa snarast erbjuda hälsoundersökning/hälsosamtal till asylsökande, kvotflyktingar, anknytningsinvandrade och tillståndslösa i enlighet med lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl samt lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, samt erbjuda en hälsoscanning till alla direktinvandrade från annat land, Information om hälsoscanning och åtgärder.

Hälsosamtal och undersökningar erbjuds för att uppmärksamma/identifiera personens behov av hälso-, sjuk- och tandvård; introduktion i hälso- och sjukvård, samt vid behov hänvisa till lämplig vårdgivare; utesluta, eller om så behövs, behandla en pågående sjukdom; uppmärksamma eventuell smitta och behov av smittskyddsåtgärder samt främja positiv hälsoutveckling och jämlik hälsa för asylsökande och för personer med uppehållstillstånd efter ankomst till Sverige och därigenom öka förutsättningar för snabb återhämtning och god etablering. Vårdgivaren åtar sig att vid hälsoundersökning och hälsosamtal följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl. (SOSFS 2011:11), samt att utförandet sker med fastslaget

innehåll och ansvar enligt Hälsoundersökning och hälsoscanning | Vårdgivarwebb RJH.

Hälsoöverenskommelse gällande asylsökande och nyanlända barn 0-17 år ska följas avseende samverkan, kommunikationsvägar och ansvarsförhållanden mellan huvudmännen Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län för mottagandet av asylsökande och nyanlända barn.

Rapportering av utförd hälsoundersökning sker till Kompetensteam för migrationshälsa. Detta gäller även utfall av hälsoundersökningen om det är troligt att individen har ett kostnadskrävande eller varaktigt vårdbehov.

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

Medicinsk fotvård

För patienter med reumatoid artrit, arteriell insufficiens i de nedre extremiteterna, diabetes mellitus, och svår psoriasis på fötterna i behov av medicinsk fotvård subventionerar Region Jämtland Härjedalen utifrån medicinsk bedömning, 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 Region Jämtland Härjedalens riktlinjer, se Medicinsk fotvård | Vårdgivarwebb RJH.

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 lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Vårdgivaren ska följa Region Jämtland Härjedalens riktlinjer avseende rättsintyg och omhändertagande av avlidna.

Palliativ vård

Vårdgivaren ska erbjuda palliativ vård och vård i livets slutskede under hela dygnet. I uppdraget ingår att samverka med närstående. Samarbete ska även ske med andra aktörer, exempelvis Storsjögläntan. Överenskommelser gjorda med respektive kommun ska följas. Palliativa konsultteamet, PKT, finns för stöd och konsultation.

Vaccination

Vårdgivaren ska erbjuda vaccinationer enligt nationellt vaccinationsprogram och till riskgrupper enligt Region Jämtland Härjedalens riktlinjer.

3.1.2 Rehabilitering, rehabiliteringskoordinering och habilitering

Rehabilitering

Vårdgivaren ska tillgodose individens behov av en tidigt insatt och samordnad rehabilitering. Med rehabilitering menas de insatser som ska bidra till att en invånare 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).

Den rehabiliterande verksamheten ska stå för första linjens vård vid besvär i rörelse/stödjeorganen samt vid psykisk ohälsa och vara behjälplig med medicinsk rehabiliteringskunskap och bedömning inom alla ohälsoområden som hanteras av primärvården. Patienten ska erbjudas teambaserad undersökning, bedömning, planering, behandling och rehabilitering. Patienten ska när så krävs utredas vidare inom specialistsjukvården. En bred kompetens för rehabiliterande

insatser ska finnas att tillgå på vårdenheten med möjlighet till teambaserade insatser. För patienter med längre sjukskrivningar eller med risk för detta ska sk Multimodal rehabilitering erbjudas, se Nationell indikation för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta. Rehabiliteringsinsatser ska utvärderas och dokumenteras. Rehabilitering vid långvarig smärta.

Vårdgivaren ska även sörja för den rehabilitering som krävs utifrån överenskommelser mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län, se Samverkansavtal | Vårdgivarwebb RJH.

Rehabiliteringskoordinering

Vårdgivaren ska erbjuda funktion för koordinering, enligt Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. Denna funktion ska bemannas av en rehabiliteringskoordinator. Uppdrag, kompetensprofil och tjänstekvot ska utformas enligt Uppdragsbeskrivning för rehabiliteringskoordinatorer i Region Jämtland Härjedalen.

Uppföljning av följsamhet till lagstiftningen och uppdragsbeskrivning kommer att ske årligen med chef och rehabiliteringskoordinator. Det försäkringsmedicinska sakområdet inom Region Jämtland Härjedalen ansvarar för uppföljning.

Vårdgivaren ska säkerställa en jämlik sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Bland annat skall frågor om jämställdhet och våld, vara integrerade i kvalitetsarbetet inom sjukskrivning och rehabilitering, se handbok Att ställa frågan om våld i nära relation och hantera svaret.

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

Habilitering

I primärvårdsuppdraget ingår ett ansvar för invånare med habiliteringsbehov.

Vårdgivaren ansvarar för att personalen har adekvata kunskaper om personer med funktionsnedsättningar. Detta inkluderar bland annat att bemöta, informera och förstå symtom hos personer med fysiska, intellektuella eller

neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I uppdraget ingår att ha det medicinska primärvårdsansvaret för invånare med habiliterande behov.

För personer på särskilt boende, på korttidsplats, i boende med särskilt stöd och service samt den som vistas på daglig verksamhet har den kommunfinansierade verksamheten ett ansvar för rehabilitering, habilitering och för förebyggande insatser. Vid behov av samverkan ansvarar den kommunfinansierade verksamheten för att aktualisera behov av teamsamverkan med regionfinansierad primärvård och/eller specialiserad vård. Se samverkansavtalet med kommunerna, [Samverkansavtal | Vårdgivarwebb RJH](#).

3.1.3 Psykosocial verksamhet

Vårdgivaren ska ha tillgång till psykosocial verksamhet och erbjuda insatser för att omhänderta mild till måttlig psykisk ohälsa hos personer från 18 års ålder. Psykosociala besvär ska uppmärksammas, stödsamtal erbjudas och stöd för samhällsnavigering erbjudas.

I enlighet med fastslagen långsiktig utvecklingsplan för arbetet med psykisk ohälsa, ska insatser för omhändertagande av personer med psykisk ohälsa utvecklas utifrån fastslagen modell i tre delar innehållande *Vägen in*, *Organisering av hälso-sjukvårdens stöd* och *Samverkan och samarbete*.

Detta innebär att vårdgivaren har som uppdrag att:

- uppmärksamma, identifiera och tillhandahålla en enkel och skyndsam väg in för den som behöver stöd för sitt psykiska mående
- omhändertagandet av psykisk ohälsa sker i stegvisa och väl sammanhängande insatser
- utbudet av insatser i arbetet med psykisk ohälsa utgår från multiprofessionella bedömningar med utvecklad användning av strukturerade bedömningsinstrument
- när så är motiverat, erbjuda personcentrerade individuellt utvalda behandlande insatser enligt evidens och fastställda kliniska spår, till rätt kompetens, i rätt tid
- de insatser som omfattas utgår från relevanta kunskapsunderlag, såsom Socialstyrelsens nationella riktlinjer och kunskapsstöd inom ramen för huvudmännens gemensamma modell för kunskapsstyrning

- utveckla samverkan mellan hälso- och sjukvårdens verksamheter och relevanta civilsamhällsaktörer.

Ansvarsfördelning mellan primärvård och specialistpsykiatri styrs av HÖK - Huvudöverenskommelse om ansvars- och uppgiftsfördelning mellan primärvård och Område Psykiatri, samt utifrån överenskommelser inom ramen för det lokala gemensamma arbetet kopplat till Nationellt system för kunskapsstyrning.

3.1.4 Läkarmedverkan inom kommunernas hälso- och sjukvård i särskilt boende, korttidsplats, dagverksamhet samt ordinärt boende

Region Jämtland Härjedalen ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende, korttidsplats, dagverksamhet och hemsjukvård i ordinärt boende enligt hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 16 kap § 1§. Uppfyller Region Jämtland Härjedalen/vårdenheten inte avtalet att tillhandahålla läkare har kommunen rätt att efter dialog, anlita läkare och få ersättning från ansvarig vårdenhet.

Former för läkarmedverkan regleras genom länsövergripande överenskommelser samt lokala tillämpningar mellan ansvariga för kommunernas hälso- och sjukvård och respektive vårdgivare. Rutiner för hur samverkan mellan vårdgivaren och kommunen ska ske, upprättas både vad gäller planerad och akut verksamhet dygnet runt. Vårdgivaren ska särskilt beakta att god tillgänglighet och kontinuitet tillförsäkras denna patientgrupp. Särskilt boende och korttidsplats, se kapitel *Tilläggsuppdrag*.

3.1.5 Rådgivning

Vårdgivarens uppdrag är ge information, råd och stöd till invånarna via telefon, via webb, via 1177 e-tjänster, vid besök på vårdenheten eller på annat sätt. Rådgivning fyller en viktig funktion för att stärka patientens förmåga till att ta eget ansvar samt för att skapa trygghet och stimulera till egenvård vid lättare sjukdomar, skador och besvär.

Den information som patienten ger 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.

En egenvårdsplan ska upprättas enligt riktlinje när patienten behöver skriftlig information eller om patienten behöver praktisk hjälp, av närstående eller Socialtjänsten, med egenvården.

Ett medicinskt beslutstöd, 1177 rådgivningsstödet webb, för telefonrådgivning finns tillgängligt som vårdgivaren ska ansluta sig till, se Bilaga IT- tjänster.

Utanför öppettiderna ska vårdgivaren hänvisa till 1177.se och 1177 på telefon. Vårdgivaren skall samverka med 1177 som är ett komplement via telefon och webb till Region Jämtland Härjedalens olika vårdenheter för råd om egenvård samt prioritering och hänvisning till rätt vårdnivå när inte egenvårdsråd är tillräckliga. Region Jämtland Härjedalen ingår i den nationella 1177 som finns tillgänglig för invånarna dygnet runt för bedömning och råd samt hänvisning till rätt vårdnivå.

3.1.6 Jour och beredskap

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för att de som vistas inom regionen och som har behov av vård, har tillgång till läkarinsatser av primärvården även utanför vårdenhetens öppettider.

Vårdgivarna ska delta i den jour- och beredskapsorganisation som Region Jämtland Härjedalen fastställer. Storleken på åtagandet fördelas utifrån antalet listade. Vårdgivaren ska vara ansluten till Region Jämtland Härjedalens webbaserade planeringssystem Jurlisa.

För att få arbeta som jour- eller beredskapsläkare ska lägsta kompetensen vara legitimerad läkare eller ST-läkare. AT-läkare kan tjänstgöra med specialist i allmänmedicin som bakjour. Beredskapsansvar för distriktssköterskor/sjuksköterskor fastställs i samverkansavtalet med kommunerna. Förändringar av primärvårdens jour- och beredskapsorganisation kan i framtiden komma att påverka uppdraget.

3.1.7 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 i samband med graviditetsrelaterade vårdkontakter föra patientjournal i Obstetrix och/eller vårdadministrativa systemet enligt regional rutin. Övriga vårdkontakter dokumenteras i vårdadministrativa systemet.

Uppföljning av verksamheten sker av Kompetenscentrum för Mödrahälsovård tillsammans med barnmorska/barnmorskor, MHV ansvarig läkare samt enhetschef på respektive vårdenhet.

Familjecentral, se kapitel *Tilläggsuppdrag*.

3.1.8 Barnhälsovård

Vårdenheten ska i enlighet med nationella rekommendationer erbjuda barnhälsovård i linje med Vägledning för Barnhälsovården (Socialstyrelsen 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/gömda barn har rätt till barnhälsovård på samma villkor som barn bosatta i Sverige.

Vårdgivaren ska bedriva barnhälsovård i enlighet med med Riktlinjer för Barnhälsovården Hälsoval Jämtland Härjedalen (14777).

Hälsocentralens barnavårdscentraler (BVC) ska aktivt erbjuda hälsouppföljningsprogram enligt Barnhälsovårdens nationella program och föräldraskapsstöd. Hälsouppföljning innefattar regelbunden BHV-sjuksköterskekontakt, BHV-läkarkontakt samt vid behov psykologkontakt via Föräldra- och barnhälsan (FBH), i enlighet med riktlinjer och barnhälsovårdens nationella web-baserade metodhandbok Rikshandboken Barnhälsovård. Det nationella tredelade programmet i kombination med Rikshandboken Barnhälsovård preciserar genomgående och i varje enskild åtgärd generella respektive riktade insatser.

Kravspecificerade utfall sammanställs regionalt och årligen av Centrala Barnhälsovården samt återkopplas enhetsvis i samband med Verksamhetsuppföljning Hälsoval Barnhälsovård. Barnhälsovården utfallsmått (struktur, process, resultat) publiceras vartannat år genom Barnhälsovården Hälsoval Jämtland Härjedalen - Resultatredovisning.

Samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län gällande Barn och unga, se Barn och unga | Vårdgivarwebb RJH.

Familjecentral, se kapitel *Tilläggsuppdrag*.

3.1.9 Medicinsk service

Vårdgivaren ska ombesörja att erforderliga laboratoriemedicinska, röntgendiagnostiska samt klinisk fysiologiska och patologiska undersökningar genomförs. Vårdgivaren bör därför i första hand vända sig till Region Jämtland Härjedalens medicinska service. Om vårdgivaren väljer att anlita annan leverantör av medicinsk service och utrustning ställer Region Jämtland Härjedalen krav på att vårdgivarens medicinska service ska motsvara regionens egna kvalitetskrav på kompetens, avvikelshantering, tekniskt underhåll, strålskydd, IT-säkerhet samt återkommande kompetensutveckling. Region Jämtland Härjedalen kan begära in tillstånd från myndigheter eller relevanta intyg som styrker kraven på kvalitet.

Patientnära kemiska analyser kvalitetssäkras av Region Jämtland Härjedalens laboratorium, om detta nyttjas alternativt ett annat ackrediterat laboratorium som 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 Region Jämtland Härjedalens eller de Region Jämtland Härjedalen har avtal med.

Vårdgivaren har fullt kostnadsansvar för beställda analyser/undersökningar, inklusive närlaboratorium se Region Jämtland Härjedalens [Prislista laboratoriemedicin](#), [Prislista för Röntgen och Mammografin](#) och [Prislista klinisk fysiologi och nuklearmedicin](#).

Kostnad för gynekologiska cellprover finansieras tillsvidare av Region Jämtland Härjedalen. Laboratorieprovtagning på patienter hänvisade från annan vårdgivare ska utföras.

3.1.10 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

Vårdgivaren ska erbjuda hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser och ha kompetens att stödja listade patienter att bibehålla och/eller förbättra sina levnadsvanor (tobak, alkohol, fysisk aktivitet och goda matvanor).

- Riktade hälsosamtal ska erbjudas till alla listade i beslutad målgrupp (40, 50, 60 och 70 år).
- All legitimerad personal ska ställa frågor om levnadsvanor i de patientmöten då det är relevant samt ge enkla råd.
- Åtgärder som ska erbjudas är enligt Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor:
 - rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol, Enligt MET-metoden, 15-metoden eller motsvarande
 - rådgivande samtal vid otillräcklig fysisk aktivitet alternativt FaR-föreskrivning
 - kvalificerat rådgivande samtal vid ohälsosamma matvanor
 - kvalificerat rådgivande samtal vid bruk av tobak, tobaksavvänjning.
- Vårdgivaren ska vid alla vårdkontakter relaterat till levnadsvanor använda aktuella sökord och åtgärds-koder i sin dokumentation.

Folkhälsoenheten ger stöd i utförande och uppföljning av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.

Stöd och rutiner för arbetet med levnadsvanor: [Levnadsvanor | Vårdgivarwebb RJH.](#)

Stöd och rutiner för arbetet med riktade hälsosamtal: [Riktade hälsosamtal | Vårdgivarwebb RJH.](#)

Hälso- och sjukvården har en uppgift att ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård (Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2022:39). I Region Jämtland Härjedalen finns ett uppdrag om att tidigt uppmärksamma våldsutsatthet samt beslut om att frågor ska ställas på rutin inom bland annat mödrahälsovården och i sjukskrivningsärenden över 30 dagar.

Stöd och rutiner för arbetet med våld i nära relation: Våld i nära relation | Vårdgivarwebb RJH

Tidiga insatser för personer med risk för ohälsa är viktigt både för individen och i omställningen mot en närmare vård. I länet ska alla vårdgivare samarbeta enligt modellen Trygg och säker hemma.

3.1.11 Smittskydd och vårdhygien

Smittskydd

Vårdgivaren ska medverka i Region Jämtland Härjedalens smittskyddsarbete och följa de råd, riktlinjer och rekommendationer som fastställs av Region Jämtland Härjedalen, se Smittskydd och vårdhygien. Vidare ska vårdgivaren ansvara för smittskyddsinsatser för de vid vårdenheten listade invånare samt vid behov utföra smittskyddsinsatser för invånare bosatta utanför länet men som vistas i länet tillfälligt. Anmälan enligt smittskyddslag (2004:168) görs elektroniskt via SmiNet.

Vårdhygien

Vårdgivaren ska samverka med Region Jämtland Härjedalens enhet för vårdhygien för att säkerställa och upprätthålla en god hygienisk standard enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Vårdgivaren ska:

- följa Region Jämtland Härjedalens rutiner och riktlinjer för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning
- tillse att all vårdpersonal har grundläggande kunskap om vårdhygien tex basala hygienrutiner, fortbildas kontinuerligt och följer vårdhygieniska riktlinjer och rutiner
- kontakta Vårdhygien, Region Jämtland Härjedalen
 - vid misstanke om eller konstaterad smittspridning
 - vid identifierade risker vad gäller vårdhygienisk standard
 - samt verksamhetsförändringar tex ombyggnationer som kan innebära vårdhygieniska risker.

3.1.12 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 Region Jämtland Härjedalen tecknar avtal med utbildningsanordnare för VFU, APU eller motsvarande samt för LP4U-läkarutbildning (tidigare benämnd som regionaliserad läkarutbildning) ska vårdgivare följa avtalen. Region Jämtland Härjedalen tillhandahåller praktikplatssamordning.

Vårdgivare ska följa Region Jämtland Härjedalens riktlinjer för utbildning och handledning se Utbildning och handledning, samt Utbildningsplan läkare -AT, BT samt ST.

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 klinisk handledning under kurserna *Vård utanför sjukhus* för närvarande terminerna 6, 8 och 11. Vårdgivare ska följa det avtal som Region Jämtland Härjedalen tecknat med Umeå Universitet vad avser LP4U-läkarutbildning samt Region Jämtland Härjedalens Utbildningsplan för läkare -AT, BT samt ST.

Region Jämtland Härjedalen har statens uppdrag att utbilda AT-, BT- och ST-läkare. Region Jämtland Härjedalen kan uppdra åt vårdgivare att fullgöra hela eller delar av detta uppdrag för en eller flera läkare, se avsnitt *Ersättning*.

3.2 Läkemedel

Vårdgivaren ska ha god kunskap om och följa Region Jämtland Härjedalens läkemedelskommitté och läkemedelsenhetens rekommendationer och rutiner. Detta gäller vid så väl digitala-, telefon- och fysiska vårdmöten. Varje ny verksamhet behöver ansöka om en arbetsplatskod för att kunna förskriva läkemedel.

Vårdgivaren ska svara för att erforderliga läkemedel som behövs på mottagningen, för akut vård inom hemsjukvård och särskilt boende och korttidsplats finns. Vårdgivaren ska själv bekosta dessa läkemedel. Det finns centralt framtagna generella ordinationer. Eventuellt lokala tillägg av generella ordinationer tas fram enligt gällande rutin.

Enligt författning HSLF-FS 2017:37 ska extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen ske. Region Jämtland Härjedalens läkemedelsenhet utför dessa, fysiska besök men även egenkontroll i Stratsys. Vårdgivare ska vidta åtgärder efter kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen.

Avvikelser från givna rekommendationer och anvisningar ska vid begäran från Region Jämtland Härjedalen kunna förklaras och motiveras utifrån medicinska skäl.

Berörd personal ska på vårdgivarens uppdrag, delta i Region Jämtland Härjedalens läkemedelskommittés arbete, utbildningar eller informationstillfällen. Läkemedelskommitténs kvalitetsmål (bland annat golv och tak) ska följas.

Vårdgivaren ska utse en läkemedelsansvarig sjuksköterska som ska ingå i kontaktnätverket och därigenom få information och utbildning kring förändring gällande läkemedelshantering.

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 SKR.

Vårdgivaren ska acceptera att data rörande vårdgivarens förskrivning mot patient görs fullt tillgänglig i Region Jämtland Härjedalens statistiksystem så att Region Jämtland Härjedalen kan följa upp volymer och kostnader.

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

Vårdgivaren ansvarar för läkemedelskostnaden för sina listade invånare, se avsnitt *Ersättning*.

Vårdgivaren ska följa Region Jämtland Härjedalens regelverk om kliniska läkemedelsprövningar.

3.3 Hjälpmedel

Vårdgivaren ska förskriva medicintekniska produkter i form av hjälpmedel för dagliga livet samt hjälpmedel för vård och behandling. Vårdgivaren ska följa, av Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län, fastslagna direktiv för förskrivning. Vårdgivaren ska även rekvirera i enlighet med Region Jämtland Härjedalens regelverk och upphandlade sortiment, se *Policy och regelverk*.

Vid personligt förskrivna hjälpmedel som innefattas i hjälpmedels- och förrådsenhetens sortiment ska Region Jämtland Härjedalens enhet för hjälpmedel och förråd nyttjas som leverantör.

Vårdgivaren ska följa *Socialstyrelsens föreskrift (HSLF-FS 2021:52) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården*. Vårdgivaren ska vara ansluten och använda sig av WebSesam enligt *hjälpmedel- och förrådsenhetens regler*.

Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad med samverkansavtalet.

3.4 Fast läkarkontakt

Vårdgivaren ska erbjuda sina listade en namngiven fast läkarkontakt enligt hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 7 kap 3 §. Vårdenheten ska kommunicera och ge information till sina patienter vem som är deras fasta läkarkontakt.

Specialist i allmänmedicin får vara fast läkarkontakt. Läkare som genomgår specialisttjänstgöring i allmänmedicin kan vara fast läkarkontakt i överenskommelse med verksamhetschef. Specialist i geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin kan vara fast läkarkontakt för sin målgrupp. Dispens kan beviljas för läkare med andra specialiteter som arbetat länge kontinuerligt i

primärvård och bedöms lämplig för uppdraget som godkänns av verksamhetschef.

I ansvaret som fast läkarkontakt ingår att vägleda patienten i hans eller hennes kontakter med övrig hälso- och sjukvård och i förekommande fall samordna de undersöknings- och behandlingsåtgärder som vidtas, se Frågor och svar fast läkarkontakt. Den fasta läkarkontakten ska vara den läkare som patienten så långt som möjligt får träffa vid besök för sin grundsjukdom.

3.5 Fast vårdkontakt

Vårdgivaren ska utse en fast vårdkontakt för patienten om patienten själv begär det, eller om vårdgivaren anser att det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Den fasta vårdkontakten ska hjälpa patienten med att samordna vårdens insatser, informera om vårdsituationen, förmedla kontakter och vara patientens kontaktperson, se Fast vårdkontakt - När, var hur?.

3.6 Samverkan

Region Jämtland Härjedalen och samtliga kommuner i Jämtlands län ska, enligt hälso- och sjukvårdslag (2017:30) kap 16, samverka så att patienter får den vård, behandling och de hjälpmedel som krävs. Region Jämtland Härjedalen och samtliga kommuner i Jämtlands län har ett samverkansavtal, som reglerar omfattningen av de gemensamma insatserna. Vårdgivaren ska följa detta avtal inklusive bilagor, se Ansvar och uppdrag | Vårdgivarwebb RJH.

Vårdgivaren ansvarar för att samverka med berörda vårdaktörer, myndigheter, organisationer och övriga, när patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdenheten. Vårdgivaren ansvarar för att aktivt medverka 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 delta i planering och utveckling av omställningen till Nära vård i samverkan med Region Jämtland Härjedalen, kommuner i Jämtlands län och andra vårdaktörer. Vårdgivaren ska aktivt delta i det

befolkningsinriktade-, hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbetet i närområdet.

Styrande dokument som rör samverkan inom länet eller lokalt ska följas. Samtliga vårdgivare i länet omfattas av *Gemensam plan för primärvårdsnivå*. Plan, målbild och information, se [Omställningen till Nära vård | Vårdgivarwebb RJH](#).

Vårdgivaren ska delta eller vara representerad i utveckling och interna samverkansorgan, till exempel Region Jämtland Härjedalens läkemedelskommitté, grupper och utredningar. Vårdgivaren ska medverka i den lokala samverkansarenan, se [Samverkansarenor | Vårdgivarwebb RJH](#).

3.6.1 Informationsöverföring och samordnad planering

Alla insatser som utförs i samverkan mellan specialistsjukvård, regionens och kommunernas primärvård ska utifrån patientens behov, regleras via utskrivningsplan eller [samordnad individuell plan, SIP](#). Samordning sker via möten, telefonkontakter eller i It-stöd för samordnad planering. Vårdgivaren ansvarar för att aktivt medverka i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan specialistsjukvård och regionens och kommunernas primärvård.

När samverkan sker i samband med utskrivning från slutenvård regleras det i [Avtal om samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården](#), se [Samverkan kommun och region | Vårdgivarwebb RJH](#) samt fastställda riktlinjer avseende SIP och [Riktlinjer för samarbete vid in- och utskrivning av patienter i slutenvården](#). Vårdgivaren ska ansluta sig till Region Jämtland Härjedalens It-stöd för samordnad planering.

3.7 Kvalitet och patientsäkerhetsarbete

Vårdgivaren ska enligt SOSFS 2011:9 ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska identifiera processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Vårdgivarens ska vidare ha ledningssystem i enlighet med HSLF-FS 2017:40 (Socialstyrelsens föreskrift) och HSLF-FS 2017:41 (IVO:s föreskrift). Övriga lagrum som ska tillämpas är patientsäkerhetslag (2010:659), patientlag (2014:821), hälso- och sjukvårdslag (2017:30) och lag (2017:372) om stöd vid klagomål inom hälso- och sjukvården.

Verksamhetschef har det samlade administrativa och medicinska ledningsansvaret och detta kan inte överlåtas till annan befattningshavare.

Verksamhetschef ansvarar för att

- vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador
- vidta de åtgärder som behövs utifrån överenskommelser inom ramen för det lokala gemensamma arbetet kopplat till Nationellt system för kunskapsstyrning
- hög patientsäkerhet tillgodoses inom området genom att bedriva ett förebyggande och systematiskt patientsäkerhetsarbete som innefattar riskanalys, egenkontroll, utredning av händelser, klagomål och synpunkter, förbättrande åtgärder och förbättring av processer och rutiner
- uppdra åt annan att fullgöra viss medicinsk ledningsuppgift vid enheter där vård och behandling utgör det dominerande innehållet i verksamheten när verksamhetschef saknar medicinsk sakkunskap
- samverkan och samordning mellan andra områden/enheter/vårdgivare fungerar på ett tillfredställande sätt för att tillgodose en hög patientsäkerhet, till exempel delta i vårdskadeutredningar
- utifrån Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet fastställa mål för patientsäkerhetsarbetet i områdets verksamhetsplan
- genom egenkontroll utvärdera uppnådda resultat och kontinuerligt revidera mål och handlingsplaner för att säkerställa ständiga förbättringar

- det finns rutin för anmälan när det finns skälig anledning att befara att en person som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården kan utgöra en fara för patientsäkerheten (2010:659 Kap 3 §7)
- fortlöpande utveckla personalens kompetens för att upprätthålla hög vårdkvalitet och patientsäkerhet.

För händelser som har eller kunnat medföra allvarlig vårdskada ska det finnas rutiner för handläggning (2010:659 3 kap. § 5–6):

- Allvarliga avvikelser och vidtagna åtgärder ska skyndsamt redovisas till Region Jämtland Härjedalens chefläkare samt redovisas i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.
- Vårdgivaren ska medverka vid händelse- och riskanalys på begäran av Region Jämtland Härjedalen. Region Jämtland Härjedalen förbinder sig att vara behjälplig vid händelse- och riskanalys när leverantören önskar detta.
- Vårdgivaren erbjuds kostnadsfritt att ge Region Jämtland Härjedalens chefläkare i uppdrag att hantera ärenden enligt Lex Maria för leverantörens räkning.

Alla vårdenheter ska vara anslutna till Primärvårdskvalitet via Medrave, Nationella Diabetesregistret och delta i Väntetider i vården. Vårdgivaren ska ansluta sig till såväl nationella som internationella kvalitetsregister och databaser som Region Jämtland Härjedalen fattar beslut om längre fram, för att kunna fullgöra sitt åtagande enligt Region Jämtland Härjedalens policy och program. Detta avser för närvarande en successiv anslutning av samtliga vårdenheter till Svenska artrosregistret (BOA), Svenskt demensregister (SveDem) och Svenska palliativregistret.

3.8 Krisberedskap och civilt försvar

Vårdgivaren ska följa Region Jämtland Härjedalens Regional kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan, Regional riktlinje civilt försvar och Kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan för primärvården, vilka utgör övergripande ramverk för regionens planering av krisberedskap och civilt försvar. Dessa ramverk grundas på gällande författningskrav för hantering av särskild händelse och höjd beredskap.

En samordnad gemensam beredskapsplanering för samtliga aktörer i Hälsovalet, samt åtgärdskort och bilagor för respektive vårdenhet ska finnas. Samordnaren utses inom Region Jämtland Härjedalen. Inom varje kommun ska vårdgivaren samverka med övriga vårdenheter avseende planering för att vid en särskild händelse kunna ta emot lättare skadade och kunna upprätta en lokal särskild sjukvårdsledning. Planeringen ska vara baserad på regionens övergripande ramverk för krisberedskap och civilt försvar. Mallar för ändamålet finns i dokumenthanteringssystemet Centuri, Säkerhet och beredskap.

I uppdraget ingår att vårdgivaren medverkar i planeringen inför särskild händelse samt höjd beredskap. Medverkan ska också ske vid utbildning, träning och övning inom området krisberedskap och civilt försvar. Vid inträffad särskild händelse eller höjd beredskap ingår vårdgivaren som en resurs för regional särskild sjukvårdsledning.

Planering och samordning ska ske i lokala kriskommittéer. Verksamhetschefen i intern regi ansvarar för sammansättning av lokal kriskommitté i respektive kommun. Kriskommittén är ett forum för både säkerhet- och beredskapsfrågor. Syftet med lokal kriskommitté är att fånga upp olika former av hot och risker genom inventering och värdering samt att kunna vidta åtgärder för att reducera dessa risker eller kunna förbereda/planera inför att hantera dessa när de uppstår.

Vårdgivaren ansvarar också för framtagande av reservrutiner för driftstörningar för att kunna upprätthålla verksamheten på en tolerabel nivå, oavsett vilken störning den utsätts för, till exempel vid strömavbrott, när personalen inte kommer till jobbet, lokalerna inte går att använda eller om leveranser av viktiga varor och tjänster uteblir.

3.9 Samhällsmedicinskt ansvar

Vårdenheten har ett samhällsmedicinskt närområdesansvar. Detta ansvar är helt skilt från befolkningens val av hälsocentral. I det samhällsmedicinska närområdesansvaret ingår

- ansvar för invånare 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 oavsett var de är listad
- att vid ökad flyktningtillströmning utifrån information från Kompetensteam för migrationshälsa och asyl-flyktingsamordning ansvara för hälsoundersökning av migranter i samråd med övrig primärvård. 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 ex pandemiutbrott, smittsamma sjukdomar och industriutsläpp. Vid misstanke om smittsamma sjukdomar som lyder under smittskyddslag (2004:168) ingår ansvar för smittspårning inklusive provtagning och informationsinsatser enligt smittskyddsläkarens bedömning. De som behöver fortsatt kontroll remitteras till sina valda vårdenheter. Vid särskilda boenden gäller att den vårdenhet som har ansvaret för boendet enligt särskilt uppdrag också ansvarar för smittskydd, provtagning och remittering. Detta gäller även för personal som arbetar på särskilt boende, korttidsplats som vårdenheten ansvarar för samt personal som arbetar inom hemtjänst i området som ska provtas i smittspårning
- 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.

3.10 Forskning och utveckling

Forskning, utveckling och utbildning (FoUU), är viktiga komponenter för att skapa en god grund för kunskapsbaserad vård och omsorg av hög kvalitet och effektivitet för befolkningen. FoUU:s verksamhet bidrar till kompetensförsörjning 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.

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

Vårdenhetens vetenskapligt skolade personal ska i största möjliga mån verka som handledare och lärare för organisationens utbildningar på alla nivåer.

Det är önskvärt att vårdenheten tar initiativ till forskning och utvecklingsarbete. Vårdenheten ska informera Region Jämtland Härjedalen om vilka forskningsprojekt som bedrivs inom verksamheten, samt vilka medarbetare som har en forskarexamen (PhD) eller är inskrivna som doktorander vid ett lärosäte.

Vårdgivaren ska stimulera medarbetarna till forskning genom att uppmuntra medarbetare att söka Region Jämtland Härjedalens FoU-medel, delta i kurser i forskningsmetodik samt stödja och underlätta för medarbetare som sökt och beviljats projektmedel/deltidstjänst.

Vårdenheten skall informera Forsknings- och utbildningsenheten, Region Jämtland Härjedalen om pågående forskningsprojekt samt information om forskarutbildade medarbetare.

3.11 Tilläggsuppdrag

Region Jämtland Härjedalen 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 som Region Jämtland Härjedalen fastställer. Ersättning och villkor är lika för alla vårdgivare. Beslut om vilka vårdgivare som ska fullgöra respektive tilläggsuppdrag fattas av Region Jämtland Härjedalen. Region Jämtland Härjedalens målsättning är att alla tilläggsuppdrag ska byggas på frivilliga överenskommelser med respektive vårdgivare.

Genom ansökan tilläggsuppdrag ersätts vårdgivaren för uppdragen, enligt avsnitt *Ersättning*, för följande tilläggsuppdrag:

3.11.1 Familjecentral

En familjecentral/familjecentralsliknande verksamhet skall vara hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande och riktas till blivande föräldrar/föräldrar och barn. Detta är i enlighet med Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter inkluderat artiklar om barnets rätt. Familjecentralens syfte är att i samverkan minska den fysiska, psykiska och sociala ohälsan bland barn, att minska ojämlikheten i hälsa bland barn samt minska risken att barn hamnar mellan samhällets trygghetssystem.

Länsövergripande riktlinje för familjecentraler i Jämtlands län.

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.

3.11.2 Särskilt boende och korttidsplats

Region Jämtland Härjedalen fördelar ansvaret för särskilt boende och korttidsplats utifrån närområdet i dialog med vårdgivarna. Region Jämtland Härjedalen har för avsikt att sträva efter konkurrensneutralitet och likabehandling vad gäller tilldelning av uppdraget.

Invånare boende vid särskilt boende har på samma sätt som övriga invånare rätt att välja vårdenhet. Den vårdenhet som ansvarar för läkarinsatser vid särskilt boende och/eller korttidsplats är, för patienter som valt annan vårdenhet, endast skyldig att utföra akuta och oplanerade insatser. Den vårdenhet som ansvarar för läkarinsatser för en korttidsplats ska bistå kommunsköterskor med både akuta och planerade åtgärder, gärna i samråd med patientansvarig läkare och fast läkarkontakt.

I åtagandet för särskilt boende och korttidsplats ingår det samhällsmedicinska ansvaret, se kapitel *Samhällsmedicinskt ansvar*, samt att vårdenheten följer riktlinje *Läkarmedverkan på Särskilt boende (SÄBO) Primärvård*.

3.11.3 Utveckling och utbildning

Det nationella systemet för kunskapsstyrning, omställningen till Nära vård och den medicinska utvecklingen medför fortlöpande förändringar i vårdprocesser, samverkansbehov förändras och nya behandlingsmöjligheter tillkommer. Vårdgivaren ska delta i Region Jämtland Härjedalens utvecklingsarbete. Det sker genom att vårdenhetens medarbetare, efter kompetens, deltar i olika utvecklingsarbeten. Representanter från primärvården ska utses att delta i lokala programområden (LPO), lokala samverkansgrupper (LSG) och lokala arbetsgrupper (LAG).

Region Jämtland Härjedalen 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. Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten att utse deltagare.

Vårdgivaren ska enligt avtal med Mittuniversitetet, Umeå universitet samt Luleå tekniska universitet tillhandahålla utbildningsplatser för studenter som genomgår verksamhetsförlagd utbildning VFU. Detta gäller samtliga studentgrupper som berörs av avtalen och där vårdgivaren har de faciliteter som krävs för att tillhandahålla VFU. Vidare ska vårdgivare erbjuda en lärandemiljö som går i linje med kraven i avtalen. Detta kan ske genom samverkan mellan flera vårdenheter.

För sjuksköterskestudenter i grundutbildning ska huvudhandledning enligt gällande avtal erbjudas. Huvudhandledare har ett viktigt uppdrag att tillsammans utveckla lärandemiljön och säkerställa jämn utbildningskvalitet över närvårdsområdena. Uppdragsbeskrivningen för huvudhandledare sjuksköterskor (86288) finns i Centuri.

Vårdgivare ska erbjuda utbildningsplatser för arbetsplatsförlagt lärande (APL) utifrån vårdgivarens storlek.

3.11.4 Fortbildningssamordnare

Inom primärvårdens verksamhet finns fortbildningssamordnare med uppdrag att anordna fortbildningsdagar som överensstämmer med primärvårdens mål och riktlinjer. Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten att utse fortbildningssamordnare, se Tilläggsuppdrag för utveckling och fortbildning inom Hälsovalet.

3.11.5 AT-läkare

Region Jämtland Härjedalen kan uppdra åt vårdgivare att ansvara för AT-läkares tjänstgöringsavsnitt inom allmänmedicin för en eller flera AT-läkare. Vårdgivaren ska enligt Utbildningsplan för läkare, -AT, BT samt ST tillhandahålla huvudhandledare för AT-läkare. Detta kan ske genom samverkan mellan flera vårdenheter.

3.11.6 BT-läkare

1 juli 2021 inträdde ny lagstiftning om läkarutbildningen. Det innebär bland annat att läkarexamen blir legitimationsgrundande och en så kallad bastjänstgöring (BT) för läkare införs. BT är den inledande delen av ST enligt nya författningen. Från och med att lagen träder i kraft ska regionerna kunna erbjuda BT till läkare med legitimation oavsett vilket land man har sin läkarutbildning från. Region Jämtland Härjedalen kan uppdra åt vårdgivare att utbilda BT-läkare.

3.11.7 ST-läkare

Region Jämtland Härjedalen kan uppdra åt vårdgivare att utbilda ST-läkare. Uppdraget kan avse hela eller delar av utbildningen för en eller flera läkare, se Rutin gällande anställning av ST-läkare inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalens Primärvård.

3.11.8 PTP- och STP-psykolog

Region Jämtland Härjedalens studierektororganisation samordnar Region Jämtland Härjedalens PTP-program. Tjänstgöringen sker enligt gällande lag och Socialstyrelsens föreskrifter om praktisk tjänstgöring för psykologer (SOSFS 2008:34 M). Region Jämtland Härjedalen kan uppdra åt vårdgivare att ansvara för hela eller delar av utbildningen. Vårdgivaren anställer och har arbetsgivaransvar för PTP-psykologer samt STP-psykologer, se Regler PTP-psykologer och Rutiner STP.

3.11.9 Ambulansverksamhet i Gäddede

För att starta vårdenhet i det geografiska närområdet för Gäddede kan uppdraget att bedriva ambulanssjukvård ingå. Skulle flera vårdenheter starta i området avgör Region Jämtland Härjedalen vem som skall bedriva ambulansverksamheten.

3.12 Utvecklingsuppdrag folkhälsa

Vårdenheterna kan få medel för att genomföra utvecklingsuppdrag som bidrar till metodutveckling av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet och förbättrar förutsättningarna för patienter med ohälsosamma levnadsvanor.

Styrning av medel i form av fokusområden sker årligen utifrån vilka utvecklingsbehov organisationen står inför. Nationellt uppsatta mål och behovskartläggningar påverkar valet av årliga fokusområden. Den aktuella inriktningen föreslås av Folkhälsoenheten som fördelar medel och bistår med handledning.

3.13 Utveckling 2026

Lagändringar som ska tydliggöra primärvårdens uppdrag och kompetens i kommunal hälso- och sjukvård kan komma att påverka uppdraget och föreslås träda i kraft 1 juli 2026. Dessa är framtagna utifrån flera lika betänkanden rörande *God och nära vård*, *En reform för ett hållbart Hälso- och sjukvårdssystem*, *Rätt stöd till psykisk hälsa* och *Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer*.

Uppdraget kan även komma att påverkas av resultatet av pågående samsjuklighetsutredning samt föreslagna ändringar i Kommunallagen (2017:725) utifrån pågående nationellt arbete kring välfärdsbrottslighet.

Region Jämtland Härjedalen utvecklar succesivt ersättningsmodellen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

3.14 Verksamheter som inte omfattas av Hälsovalet

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

- ungdomsmottagning
- 1177 på telefon
- närvårdsavdelning i Strömsund
- närvårdsplatser i Sveg
- ljusbehandling
- vaccinationsmottagning.

3.14.1 Särskilda åtaganden

Inom primärvården förekommer tjänster och uppdrag där Region Jämtland Härjedalen har ett sistahansansvar och som huvudman är skyldig att utföra. Det gäller exempelvis studierektor- och lektorstjänster samt vissa samordnaruppdrag. Dessa tjänster finansieras utanför hälsovalet, se *Likvärdiga villkor för utförare inom valfrihetssystem i Region Jämtland Härjedalen.*

Avsnitt 4

Regler för listning inom hälsovalet



4 Regler för listning inom hälsovalet

Invånare i Sverige har rätt att välja fritt mellan vårdgivare inom primärvården, så kallad listning. Enligt patientlag (2014:821) har alla invånare även rätt att välja utförare i hela landet och får inte begränsas till ett visst geografiskt område. Vårdenheten ska informera om möjligheten att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt vid sin kontakt med vården enligt patientlag (2014:821) 3 kap 2 §. Ersättning följer invånarens val av utförare genom listning. Regionerna ska tillhandahålla en listningstjänst.

4.1 Övergripande listningsinformation

Alla invånare som är folkbokförda inom Jämtland Härjedalen ska vara anslutna till en Hälsocentral via listningstjänsten, se kapitel *Undantag i listningssystemet*.

Hälsovalet bygger i första hand på den enskilde invånarens egna aktiva val av utförare. Genom invånarens val åtar sig vårdgivaren vårdansvaret för invånaren enligt de villkor som gäller för uppdraget.

Ett val av en hälsocentral gäller till dess att ett nytt val görs. Invånaren har möjlighet att byta (aktivt val) hälsocentral två gånger inom en 12-månaders period enligt hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 7 kap 3 §. Det första aktiva valet från den passiva listningen räknas inte med. Överstiger en invånarens antal aktiva val det lagstadgade antalet, så kan dispens ges exempelvis för

- byte av bostadsort
- att den enskilde vill fortsätta gå hos en läkare eller annan vårdkontakt som byter arbetsplats
- att utförare inte uppfyller vårdgarantin
- medicinska skäl (men inte för vanligt förekommande vårdbehov, multisjuklighet eller funktionsnedsättning).

Leverantörer godkända av Region Jämtland Härjedalen har inte rätt att neka invånare anslutning till hälsocentralen eller att sätta något tak för hur många som får ansluta sig till enheten, undantag – se kapitel *Tillfälligt listningsstopp/tak under begränsad tidsperiod*.

Hälsocentralen är skyldig att ta över vårdansvaret för de invånare som väljer att byta hälsocentral. Avlämnande hälsocentral är skyldig att överföra nödvändig information efter patientens samtycke.

De medicinska behoven ska alltid styra oaktat om innevånaren är listad på hälsocentralen eller inte.

En invånare har alltid rätt att få sin vård på en annan hälsocentral än den valda.

En invånare som listar sig på annan hälsocentral än den närmast geografiska belägna inom kommunen kan inte räkna med att få hembesök.

Invånarens val av hälsocentral och vårdgivarens ansvar för invånaren börjar gälla dagen efter att valet genomförts via e-tjänst på www.1177.se eller efter att blankett registrerats i listningssystemet av vårdgivaren.

4.2 Listning genom aktivt val

En invånare kan lista sig på en hälsocentral i Region Jämtland Härjedalen på två sätt:

- Digitalt via e-tjänst där man legitimerar sig med mobilt Bank-ID på www.1177.se och gör sitt aktiva val bland valbara hälsocentraler. Gäller dock ej barn och ej folkbokförda i Jämtland Härjedalen.
- Analogt genom att ta direktkontakt med önskad hälsocentral och där erhålla en valblankett.

Valblanketten ska undertecknas (alla blanketter är personliga – barn måste få egna blanketter som vårdnadshavare skriver under) och lämnas till hälsocentralen. Hälsocentralen ska utan dröjsmål registrera listningen i Listningssystemet. Originalet ska sparas i ett år på hälsocentralen.

4.3 Ickevalsalternativet (passiv listning)

För de invånare som inte gör ett aktivt val sker listning genom ickevalsalternativet (passiv listning). Ickevalsalternativet sker med automatik för de invånare som är nyinflyttade eller nyfödda i Region Jämtland Härjedalen.

Ickevalsalternativet utgår från närhetsprincipen dvs den hälsocentral som inom samma kommun är geografiskt närmast belägen invånarens folkbokföringsadress är invånarens ickevalsalternativ till dess att eget val av hälsocentral genomförs.

Om annan hälsocentral vid ett senare tillfälle etablerar sig närmare invånarens folkbokföringsadress görs ingen omflyttning av invånare som har sitt hälsoval på annan hälsocentral. Den nya leverantören blir genom närhetsprincipen ickevalsalternativ till nyinflyttade och nyfödda i Region Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalen tillhandahåller uppgifter om hälsocentraler till invånarna på www.1177.se/Jamtland-Harjedalen/hitta-varld/.

4.4 Barn

För barn upp till 18 års ålder väljer vårdnadshavare hälsocentral. När vårdnadshavare väljer hälsocentral för barn innebär valet av hälsocentral också val av den BVC som den valda hälsocentralen själv tillhandahåller eller samarbetar med.

Hälsoval kan dock ske först när folkbokföringsuppgift finns registrerad. Barn som bor i familjehem har alltid rätt till enskilda besök på en hälsocentral. Barn som bor i familjehem ska också kunna erhålla BVC på annan hälsocentral än den valda. Barn som är nyligen adopterade ska ges möjlighet att via vårdnadshavare välja hälsocentral. Hälsocentralen ska utan dröjsmål ta emot alla barn.

4.5 Undantag i listningssystemet

Invånare med skyddad identitet, skyddade adressuppgifter, asylsökande, personer som vistas i Sverige utan tillstånd ska inte registreras i listningssystemet. De ska däremot alltid behandlas som en listad patient oavsett vilken hälsocentral de går till.

4.6 Tillfälligt listningsstopp/tak under begränsad tidsperiod

Om många invånare under kort tid väljer hälsocentralen kan en situation uppkomma som utgör en risk för patientens säkerhet eller som medför allvarliga arbetsmiljöproblem. Hälsocentralen ansvarar för att vidta åtgärder för att motverka denna utveckling. Som ett led i detta kan vårdgivaren ansöka skriftligt hos Region Jämtland Härjedalen om tillfälligt listningsstopp/tak, vilket innebär att hälsocentralen under en begränsad period inte listar några nya patienter.

Tillfälligt listningsstopp omfattar inte

- inflyttade som tillhör hälsocentralens geografiska område, passivt listad
- nyfödda som tillhör vårdcentralens geografiska område där vårdnadshavare inte gjort ett aktivt val
- invånare som flyttar in till ett särskilt boende som just den hälsocentralen ansvarar för.

Begränsningen beviljas i högst 12 månader och ska därefter prövas på nytt. En handlingsplan för hur situationen ska lösas ska bifogas ansökan och vårdgivaren är skyldig att informera invånarna om det tillfälliga listningsstoppet på sitt Kontaktkort på 1177, på sin hemsida samt i hälsocentralens lokaler. När det tillfälliga listningsstoppet upphör ska vårdgivaren även informera om detta. Under ett tillfälligt listningsstopp/tak är hälsocentralen skyldig att meddela invånare som vill lista sig om möjligheten att ställa sig i kö på hälsocentralen.

4.7 Kontaktperson för listningssystemet

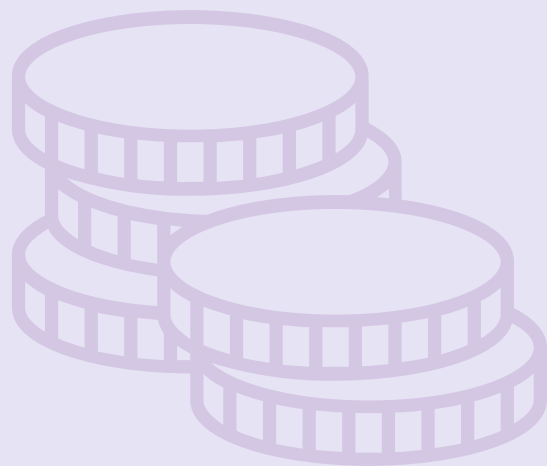
På varje hälsocentral ska det finnas minst en kontaktperson för listningssystemet.

4.8 Hälsocentral som upphör

Då avtal upphör ska de invånare som har sitt hälsoval på hälsocentralen i god tid innan upphörandet erhålla information om detta och erbjudas/uppmanas att göra ett nytt aktivt val. I samband med upphörandet ser Region Jämtland Härjedalen till att de som ej gjort nytt aktivt val av hälsocentral, får sitt hälsoval på den hälsocentral som ligger närmast enligt närhetsprincipen.

Avsnitt 5

Ersättning



5 Ersättning

I Hälsoval Region Jämtland Härjedalen finansieras vårdgivarens kostnader till största del av en ersättning baserad på antal listade invånare.

Ersättningsmodellen ses över varje år och uppdateras med aktuella data.

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 Region Jämtland Härjedalens [Avgiftshandbok](#).

Vårdgivarens ersättning för uppdraget framräknas enligt nedanstående modell som gäller från den 1 januari 2026.

Ersättningssystemet består av tre grunddelar:

- ersättning för listade invånare
- rörlig ersättning
- tilläggsersättning.

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

De externa vårdgivarna erhåller även kompensation för exempelvis IT, ekonomi- och personaladministrativa system med ett påslag på 1,5 % av den ersättning som ges per listad. 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.

Lag (2008:962) om valfrihetssystem 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 eller patienter som söker vård hos denne.

5.1 Ersättning för listade invånare

Ersättningen för listade invånare 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 och transporter.

Totalt fördelas för år 2026, 798 047 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 invånare ingår följande delar:

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

5.1.1 Ersättning per listad invånare

Ersättningen grundar sig på föregående års besöksmönster i olika åldersgrupper i länet. Totalt fördelas för 2026, 304 262 tkr som ersättning per listad invånare.

Ersättningen för vikt 1,00 är 2 301 kr. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

Ersättningen viktas i femårsklasser. Vikterna nedan avser 2026.

Ålder	Vikt
0–4	1,16
5–9	0,36
10–14	0,34
15–19	0,53
20–24	0,64
25–29	0,76
30–34	0,81
35–39	0,79
40–44	0,76
45–49	0,78
50–54	0,86
55–59	0,98
60–64	1,12
65–69	1,28
70–74	1,54
75–79	1,80
80–84	2,21
85–89	2,39
90–94	2,23
95–99	1,93
Plus 100	1,38

5.1.2 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 vårdenheter har. CNI kommer att uppdateras vid behov.

2026 är den preliminära genomsnittliga ersättningen per invånare i Jämtlands län 1 534 kr, totalt 202 842 tkr. Preliminärt CNI per vårdenheter kan erhållas från Region Jämtland Härjedalen.

5.1.3 Glesbygdsfaktor

Glesbygdsfaktorn syftar till att kompensera de vårdenheter som har lågt antal listade invånare med långt avstånd till sjukhuset i Östersund samt hög täckningsgrad och därför får ökade kostnader för såväl vård som resor. Det innebär att vårdenheter belägna mer än tre mil från sjukhuset utifrån den listades mantalsskrivningsort är berättigade till ersättningen.

Totalt fördelas 15 % av summan ersättning per listad invånare, CNI och glesbygdsersättning som glesbygdsfaktor. Snittersättningen för 2026 är 1 652 kr per listad invånare, totalt 89 489 tkr. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

Antal listade invånare vid vårdenheten viktas i tre intervaller.

Listade invånare	Vikt per invånarintervall
0–2 000	1
2 001–4 000	0,8
>4 001	0,6

Avståndet från närmsta vårdenhet i kommunen till Östersund och är indelad i fem avståndsintervaller.

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

5.1.4 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. Om vårdgivaren använder upphandlad försörjningsleverantör får vårdgivaren tillgång till upphandlade läkemedelsrabatter. Ersättningen för allmänläkemedel utgår per listad person. Ersättningen grundar sig på föregående årsförbrukning i olika åldersgrupper i länet.

Den preliminära ersättningen för allmänläkemedel med vikt 1,0 är 1 458 kr under 2026, total 192 768 tkr och justeras tertialvis.

Vikterna nedan avser 2026

Ålder	Vikt
0–4	0,49
5–9	0,44
10–14	0,43
15–19	0,44
20–24	0,17
25–29	0,20
30–34	0,27
35–39	0,37
40–44	0,46
45–49	0,56
50–54	0,75
55–59	1,04
60–64	1,44
65–69	1,71
70–74	2,12
75–79	2,44
80–84	3,05
85–89	3,10
90–94	3,34
95–99	3,39
Plus 100	3,03

5.1.5 Rehabkoordinator

Vårdenheten ersätts för rehabkoordinator som utgår per listad invånare i åldersintervallet 16-67 år. Den genomsnittliga ersättningen 2026 per invånare är 106 kr, totalt 8 686 tkr.

5.2 Rörlig ersättning

I den rörliga ersättningen ingår ersättning för följande:

- patientavgift
- patienter från andra regioner och andra länder
- asylsökande
- patient som inte är listad vid vårdenheten
- utbildning och handledning
- statliga satsningar.

5.2.1 Riktade hälsosamtal

Vårdenheten ersätts för genomförda riktade hälsosamtal med 1 150 kr per utfört samtal enligt riktlinjer *Riktade hälsosamtal*.

5.2.2 Patientavgift

Vårdgivaren ska ta ut patientavgift enligt Region Jämtland Härjedalens fastställda vårdavgifter inklusive Gula taxan, se [*Patientavgifter | Vårdgivarwebb RJH*](#). 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 vara ansluten till e-frikortssystemet där patientens besök registreras för högkostnadsskydd och utfärdande av frikort enligt Region Jämtland Härjedalens regelverk. Patientavgifterna behålls av vårdgivaren.

5.2.3 Patienter från andra regioner och andra länder

Vårdgivaren ska ta emot patienter från andra regioner och andra länder på samma sätt som Region Jämtland Härjedalens egna verksamheter enligt bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård. För patienter som ges sådan vård ska vårdgivaren lämna underlag till Region Jämtland Härjedalen som debiterar patientens hemregion för vårdkostnad, därefter ersätts vårdgivaren.

Besöksersättningen för utomlänspatienter fastställs årligen av Norra sjukvårdsregionförbundet. 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.

5.2.4 Asylsökande/tillståndslösa

Ersättning för asylsökande och tillståndslösa ges med samma ersättningsbelopp per besök eller vård dag/vårdtillfälle, med avdrag för eventuella patientavgifter, som gäller för utomlänspatienter. Hälsoundersökning av asylsökande, kvotflyktingar och anknytningsinvandrade och tillståndslösa inklusive hälsosamtal och tolkkostnader, ersätts per genomförd hälsoundersökning för asylsökande och för invånare med uppehållstillstånd. Beloppet justeras årligen med förändringen av konsumentprisindex. Se Migrationsverkets hemsida för statliga ersättningar till regioner.

Ersättningskrav till Region Jämtland Härjedalen enligt Region Jämtland Härjedalens regelverk, se Avgifter och ersättning Asyl- och flykting- hälso- sjuk- och tandvård.

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.

För aktuell/utökad information angående asyl-flykting hälso-sjukvård, rätten till vård, vilken vård som ska erbjudas, registrering och ersättning för utförd vård hänvisas till Region Jämtland Härjedalens hemsida, se Migration och hälsa | Vårdgivarwebb RJH.

5.2.5 Patienter folkbokförda i länet som inte är listade på vårdenheten

Samtliga vårdenheter inom hälsovalssystemet är skyldiga att ta emot besök, oavsett var patienten är listad. För vård på distans, se Patientavgifter | Vårdgivarwebb RJH.

Tidigare fanns en överströmningspeng där det med automatik togs fram underlag för fakturering. Från 1 maj 2018 finns detta inte att tillgå varför vårdgivarna i stället har möjlighet, genom överenskommelse, att ta ut en kostnad för besök som sker på annan mottagning än där personen är listad enligt prislista nedan.

Belopp 2026

Prislistan gäller samtliga typer av besök dvs fysiska och distanskontakter exkl. patientavgift.

Läkarbesök inkl. provtagning vid besök	700 kronor
Besök hos legitimerad personal (exkl. psykosocial kompetens)	400 kronor
Besök hos psykosocial resurs	700 kronor
Övriga sjukvårdande behandlingar	250 kronor
Tillägg hembesök	500 kronor
Provtagning utanför läkarbesök	Enligt prislista för <u>medicinsk diagnostik</u>

För verksamheter med röntgenutrustning

Inför såväl akut som planerad röntgen ska remiss skickas, samt vid akuta undersökningar tas även kontakt per telefon. Fakturering för genomförd undersökning sker enligt fastställd prislista för röntgen. Ersättning för behandling i samband med röntgenundersökning tas enligt prislistan för besök ovan.

Vårdenhet som tecknar överenskommelser med annan vårdenhet administrerar själva ersättningen. Mall för överenskommelser, se Ersättning besök hos andra vårdgivare (för listade inom länet).

5.2.6 Ersättning för utbildning och handledning

Där Region Jämtland Härjedalen har avtal med utbildningsanordnare och där ersättning utgår för verksamhetsförlagd utbildning (VFU), arbetsplatsförlagdt lärande (APL), regionaliserad läkarutbildning eller motsvarande utgår ersättning till vårdgivare enligt avtal och med eventuella vidhängande beslut om kostnadsfördelning från Region Jämtland Härjedalen.

Ersättning för studenter på Läkarprogrammet på 4 orter Umeå universitet, fastställs genom den GU-ALF ersättning som Region Jämtland Härjedalen får från Umeå. Ersättningen baseras på antal studenter per termin. Ersättningen nycklas sedan ut till de kliniker som har haft utbildningsuppdrag och storleken på ersättningen avgörs av hur stort utbildningsuppdraget har varit. Avdrag görs för LP4U-samordning motsvarande 5 % av total GU-ersättning.

5.2.7 Överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR)

Ett antal överenskommelser är kopplade till stimulansmedel som kan komma att påverka ersättningen i primärvården. Mer information hittar du på SKR:s hemsida.

5.3 Tilläggsersättning

Särskild ersättning utgår enligt nedan för de tilläggsuppdrag som regleras i uppdragsspecifikationen, se kapitel *Tilläggsuppdrag*. Tilläggsersättningen utbetalas samtidigt med ersättningen för uppdraget.

5.3.1 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 - 5 år. Där en överenskommelse/avtal finns utgår ersättningen med 100 kr/barn och år med lägsta nivå på 25 000 kr. Den maximala ersättningen som betalas ut uppgår till 100 000 kr/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.

5.3.2 Särskilt boende och korttidsboende

Ersättning utgår vid särskilt boende med 10 000 kr/plats/år. Korttidsplats ersätts med 24 000 kr/plats/år.

5.3.3 Utveckling och utbildning

I de fall vårdenheten representerar hela primärvården i nationella, regionala och lokala grupper utgår ersättning med 1 500 kr/timme för läkare och 1 000 kr/timme för övriga personalkategorier. se Administrativa rutiner.

Region Jämtland Härjedalen finansierar primärvårdsrepresentanter som deltar i Lokala programområden. Se Tilläggsuppdrag för fortbildning och utveckling inom Hälsovalet.

Region Jämtland Härjedalen finansierar 20 % samordnare för Primärvårdskvalitet.

5.3.4 Fortbildningssamordnare

Fortbildningssamordnare ersätts av Region Jämtland Härjedalen liksom kostnader i form av lokalhyra och föreläsare i samband med dessa dagar, se Tilläggsuppdrag för fortbildning och utveckling inom Hälsovalet.

5.3.5 AT-läkare

Region Jämtland Härjedalen avlönar AT-läkare. Ersättning till vårdgivare som tar emot AT-läkare är 70 % av lönekostnaden för AT-läkaren, se Regler AT-läkare. För att stimulera AT-läkare att fullgöra primärvårdsdelen på ort utanför Östersund med omnejd och för att minska kostnader för den enskilde läkaren, ansvarar vårdgivaren för att ersätta ökade kostnader för dubbelt boende enligt Allmäntjänstgöring (AT) för läkare. Hälsovalet ersätter till ett maxbelopp av motsvarande 6 089 tkr för 2026.

5.3.6 BT-läkare

Ersättning till vårdgivare som anställer BT-läkare med enhet inom primärvården som hemmaklinik ingår i budgeten för ST-läkare. Detta ansöks om hos Hälsovalet och tilldelningen sker i mån av budgetutrymme. Innan BT-läkare anställs ska

dialog föras med BT-studierektor för att säkerställa att utrymme för denna utbildningstjänst finns innan kontrakt skrivs.

5.3.7 ST-läkare

Ersättning till vårdgivare som tar emot ST-läkare är 60 % av medianlön för ST-läkare i Region Jämtland Härjedalen, se Rutin gällande anställning av ST-läkare inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Ersättningen uppräknas årligen utifrån Region Jämtland Härjedalen löneutveckling för ST-läkare. Hälsovalet ersätter till ett maxbelopp av motsvarande 36 197 tkr för 2026.

5.3.8 PTP och STP psykologer

Region Jämtland Härjedalen ersätter 75 % för PTP psykologer samt 20 % STP psykologer av medianlönen. Hälsovalet ersätter till ett maxbelopp av motsvarande 5 801 tkr för 2026.

5.3.9 Ambulansverksamhet i Gäddede

Region Jämtland Härjedalen ersätter uppdraget att bedriva ambulansverksamhet för Gäddede 2026 med 7 238 tkr. Ersättningen kan komma att reduceras i det fall ett utökat gränsöverskridande samarbete kommer till stånd med ambulansverksamheten i Norge. Om uppdraget upphör, upphör också rätten till ersättning för det.

5.3.10 Utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser

Totalt avsätts 1,1 mkr.

Avsnitt 6

Uppföljning och utvärdering



6. Uppföljning och utvärdering

6.1 Allmänna förutsättningar

Region Jämtland Härjedalen 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. Uppföljningen syftar till att säkra att uppdraget utförts och att stimulera till ständiga förbättringar. Region Jämtland Härjedalen har ett ansvar att påtala brister i verksamheten oavsett om verksamheten drivs av Region Jämtland Härjedalens egen regi eller av andra externa vårdgivare. Därmed tillgodoses också allmänhetens rätt till insyn enligt 8 kap. kommunallag (2017:725).

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

Förutom den standardiserade uppföljningen ska uppföljning i dialogform ske minst en gång per år med punkter från senaste verksamhetsberättelsen vid behov och andra aktuella ämnen för nuläge. Region Jämtland Härjedalen kallar till dessa möten. Vid uppföljningsmöten ska från vårdgivarens sida medverka minst verksamhetschef och medicinskt ansvarig. Vårdgivaren ska förse Region Jämtland Härjedalen med efterfrågat uppföljningsunderlag samt ansvara för att inrapporterade uppgifter är riktiga.

Region Jämtland Härjedalen 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 lämna/tillhandahålla 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

- 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 registrerar i det vårdadministrativa systemet. Region Jämtland Härjedalen äger utan särskilt medgivande tillgång till alla sådana uppgifter med undantag för sekretessbelagd information.

Regionerna bedriver ett gemensamt utvecklingsarbete tillsammans med SKR, för ett enhetligt system av styrning och uppföljning. Under 2021 kom modellen att utvecklas till Primärvårdsuppföljning, ett metodstöd för tillitsbaserad uppföljning i primärvårdsverksamheter som sker i dialogform. Vidare kommer resultaten av pågående projekt på nationell nivå efter hand införlivas i uppföljningssystemet (Öppna jämförelser, Nationella patientenkäten, Socialstyrelsens nationella indikatorer för God vård, Väntetider i vården, Vården i siffror 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 Region Jämtland Härjedalen eller annan på deras uppdrag kallar till. Region Jämtland Härjedalen och vårdgivaren ska ha ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar tillgängligheten och annan service mot allmänhet och patienter.

Region Jämtland Härjedalen har rätt att använda, lämna ut till andra myndigheter, 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 Region Jämtland Härjedalen anvisar.

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

6.2 Struktur

Befintliga databaser/register ska så långt som möjligt användas som källa. Från 2021 finns Medrave, ett verktyg som möjliggör analys av data från vårdadministrativa systemet. 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 vårdenhet och dess listade patienter, samt för eventuella övriga specificerade ansvarsområden som vilar på den enskilda vårdenheten. Vid behov kan uppgifterna aggregeras 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.

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 till exempel 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.

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen kommer vid uppföljning använda sig av tillämpliga delar i SKR:s metodstöd för dialogbaserad verksamhetsuppföljning PrimärvårdsUppföljning samt Modell för fördjupad uppföljning. Indikatorer som kommer att användas tas från regionstyrelsens verksamhetsplan, ovan nämnda modell, Primärvårdskvalitet samt kraven i förfrågningsunderlaget. Uppföljning av Nära vård, se Uppföljning av omställningen till god och nära vård - Socialstyrelsen.

Vårdgivaren har en skyldighet att medverka och månatligen leverera statistik till den uppföljning som sker för den nationella väntetidsmätningen via Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt leverera levnadsvanestatistik till Socialstyrelsens årliga uppföljning. Tillgång till statistikverktyg för mätning av telefontillgänglighet ska finnas.

Beslut om Regionstyrelsens verksamhetsplan kan komma att påverka målen för 2026. Region Jämtland Härjedalens arbete mot välfärdsbrottslighet kan komma att påverka uppföljningen under 2026.

Avsnitt 7

Allmänna villkor



7 Allmänna villkor

7.1 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.

7.2 Styrdokument och policyskrifter

Vårdgivaren ska följa Region Jämtland Härjedalens styrdokument, policyskrifter och övriga anvisningar i tillämpliga delar.

7.3 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 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 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.

Region Jämtland Härjedalen har också rätt att kontrollera övriga förutsättningar för godkännande.

7.4 Patientjournal

Vårdgivaren ansvarar för journalföring och förbinder sig att uppfylla kraven enligt 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).

Patientdokumentationen ska ha en gemensam informationsstruktur och informationen ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan. Dessa krav gäller all vård som utförs på Region Jämtland Härjedalens 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. Region Jämtland Härjedalens enhet Registerservice sköter i sådana fall scanning på uppdrag av vårdgivaren.

Vårdgivaren förbinder sig att samverka med Region Jämtland Härjedalen 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.

Vid avtalets upphörande bör vårdenheten samråda med regionarkivet om hur patientjournaler och övrig patientrelaterad information ska hanteras.

Juridiskt sett är det skillnad på hur offentlig och privat verksamhet ska hantera sina journaler. För den offentliga verksamheten gäller att journaler utgör allmänna handlingar och de ska därför bevaras (1990:782; ArkL). För privata utförare som inte lyder under offentlighetsprincipen gäller att de kan gallra sina journaler efter 10 år i enlighet med Patientdatalagen (PDL 2008:355, 3 kap, § 17 - 18).

Region Jämtland Härjedalen är på juridiska grunder förhindrad att förfoga över de privata vårdgivarnas journaler. Enligt PDL 2008:355 framgår att varje enskild vårdgivare är ansvarig för sina patientjournaler, vilket innebär att privata utförare är arkivansvariga för de journaler som de upprättat inom ramen för sin verksamhet, även om de använt sig av Region Jämtland Härjedalens system.

Region Jämtland Härjedalen har ingen rådighet över, dvs rätt eller behörighet, att förfoga över eller hantera de privata utförarnas journaler.

Mer information kring journalhantering och tillämpning av IT tjänster, se [Bilaga IT-tjänster](#).

7.5 Patientnämnd

Verksamheten faller under ansvarsområdet för Region Jämtland Härjedalens Patientnämnd, se [Patientnämnden | Vårdgivarwebb RJH](#). 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.

7.6 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 underlag 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.

7.7 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 Region Jämtland Härjedalen senast i samband med verifiering av vårdenhet. På anmodan ska vårdgivaren löpande kunna uppvisa intyg på erforderliga försäkringar under hela avtalstiden.

7.8 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.

Utrustningar för till exempel 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 Region Jämtland Härjedalens 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 Region Jämtland Härjedalens olika enheter. Val av utrustning ska ske i samråd med den medicintekniska avdelningen vid Östersunds sjukhus.

Medicintekniska produkter ska vara CE-märkta enligt gällande EU-regelverk. Produkterna ska användas enligt av tillverkaren avsedd användning och hanteringen av dem skall vara i enlighet med EU:s lagstiftning liksom svenska föreskrifter om medicintekniska produkter.

7.9 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 Region Jämtland Härjedalen.

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. Krav gällande

fysisk tillgänglighet avseende lokaler, se Kravlista gällande fysisk tillgänglighet avseende lokaler.

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

7.11 Information

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för att vårdgivarna via bland annat Region Jämtland Härjedalens vårdgivarwebb, 1177 för vårdpersonal samt Region Jämtland Härjedalens intranät, Insidan, 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 Region Jämtland Härjedalen lägger ut i ovanstående kanaler.

7.11.1 Hälsovalssymbol för signal om godkännande

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

Hälsovalssymbolen ska alltid användas i annonser, trycksaker, på webbplatser och i allt annat marknadsföringsmaterial samt på utomhusskyltar vid vårdenhetens entréer.

7.11.2 Kontaktuppgifter och grundutbud

Region Jämtland Härjedalen informerar invånarna om vårdenhetens kontaktuppgifter och grundutbud, till exempel verksamheter och kompetenser, 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 Region Jämtland Härjedalens egna informationskanaler och har som intention att invånarna skall kunna göra transparenta jämförelser om utbud, tillgänglighet och kvalitet mellan de olika vårdenheterna.

Vårdenheten ska förse Region Jämtland Härjedalen med de uppgifter som behövs för att ge invånarna den information som nämns ovan. När en förändring sker ska vårdenheten uppdatera informationen i HSA-katalogen via gränssnittet Plexus. Kontaktuppgifter som telefonnummer, öppettider samt information om utbud synliggörs för invånare via Hitta vård på 1177.se.

7.11.3 Information, fotografering och inspelning i vårdgivarens lokaler

Vårdgivaren ska följa Region Jämtland Härjedalens Regler för fotografering, filmning och ljudinspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler och Regler för spridning av information i Region Jämtland Härjedalens lokaler. Region Jämtland Härjedalen har rätt att i vårdgivarens lokaler placera information riktad till invånare och patienter.

7.11.4 E-tjänster och utveckling av informationstjänster

Region Jämtland Härjedalen är både konsument och producent i NPÖ. Det innebär att vårdgivare inom Hälsovalet, om patienten ger samtycke, kan ta del av journalinformation från patientens samtliga besök hos vårdenheter, och då även besök som gjorts i andra regioner.

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

Sammanhållen journalföring kommer att ske via vårdadministrativa system och Nationell Patientöversikt (NPÖ). Vårdgivaren förbinder sig att, till sina patienter, tillhandahålla som minst det grundutbud av e-tjänster som Region Jämtland Härjedalen har beslutat om. Detta för att säkerställa rättvis och säker vård.

Region Jämtland Härjedalens förvaltning för 1177 e-tjänster är vid behov ett stöd vid införandet och anslutning till dessa e-hälsotjänster.

Vårdgivaren ska erbjuda e-tjänster enligt den tekniska lösningen som nationella tjänsten 1177 e-tjänster erbjuder, och som invånarna får tillgång till genom att logga in via 1177.se. För att möjliggöra vårdgivarens egen inloggning till tjänsterna i det inloggade läget på 1177 krävs att vårdgivaren har möjlighet att logga in med SITHS e-tjänstekort, antingen via tunn klient, PC med inbyggd kortläsare eller genom att anskaffa kortläsare som ansluts till datorarbetsplatsen.

Personalens personliga SITHS e-tjänstekort tillhandahålls av Region Jämtland Härjedalen och kan beställas av vårdgivaren.

7.11.5 Utlämning av SITHS e-tjänstekort

Vårdgivaren ska bemanna och hålla tillgänglig en lokal utlämningsfunktion för de nationella SITHS e-tjänstekorten inom sin klinik samt även för Region Jämtland Härjedalens och kommunens personal i Jämtlands län. 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 Region Jämtland Härjedalens Helpdesk samt Servicecenter för att sköta utgivningsförfarandet.

7.12 Marknadsföring

Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av egen verksamhet är saklig samt förbinder sig att följa de riktlinjer för marknadsföring som SKR tagit fram i samråd med kommunikationsdirektörerna, Meddelande från styrelsen 17/2019 - Marknadsföring av hälso- och sjukvård. Alla vårdgivare äger rätt att på eget initiativ informera om och marknadsföra sina tjänster. Alla vårdgivare ska i kommunikation med invånare på ett av Region Jämtland Härjedalen fastställt sätt ange att de är en del av Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och arbetar på uppdrag av Region Jämtland Härjedalen. Detta görs genom att använda hälsovalssymbolen.

Om en vårdgivare erbjuder tjänster utöver hälsovalet skall det tydligt framgå vad som ingår i hälsovalet och vad som inte gör det. Det är inte tillåtet att erbjuda rabatter eller andra ovidkommande förmåner för att locka till listning.

7.13 Sjukresor

En sjukresa är den resa en invånare gör i sin vardag till och från sina bidragsgrundande vårdbesök. Sjukresan sker inte inom vårdåtagandet och är därför inte heller en del av vårdansvaret. En invånare ansvarar själv för sin sjukresa. Reseservice ansvarar, som förvaltningsorganisation för ekonomi, myndighetsutövning och administration.

Vårdgivaren skall däremot ha kännedom om och följa Region Jämtland Härjedalens regler för sjukresor samt informera om gällande regler. Vårdgivaren skall samtidigt hänvisa invånare till Reseservice för frågor om sjukresor.

Från 2022 finansieras kostnaden för sjukresor centralt på Reseservice.

7.14 Tolkservice

7.14.1 Språktolk

Vårdgivaren ska tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Vårdgivaren kan begära ersättning för kostnader för språktolk om upphandlad leverantör har nyttjats. Vårdgivaren står själv för kostnad i samband med anlitan av tolk. Vårdgivaren är skyldig att följa språklag (2009:600) och lag (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk.

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.

7.15 IT – tjänster/system

För att vårdgivaren ska kunna ansluta sig till Region Jämtland Härjedalens gemensamma tjänster/system ska vårdgivaren acceptera och godkänna de villkor som anges i Bilaga IT-tjänster. 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 Verifieringsprotokoll vårdgivares IT-miljö och telefonitjänster för anslutning till Hälsoval Region.

För att tillförsäkra ett IT-stöd som kan uppnå hög patientsäkerhet samt en kostnadseffektiv hantering i verksamheten har Region Jämtland Härjedalen anvisat utpekade IT-tjänster som vårdgivaren ska ansluta sig till samt nyttja. Dessa tjänster beskrivs i 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 Region Jämtland Härjedalens 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.

Region Jämtland Härjedalens erbjuder vårdgivaren att använda Region Jämtland Härjedalens vårdadministrativa system enligt givna rutiner.

Vårdgivaren ska genom anslutning till och nyttjande av anvisade delar av Region Jämtland Härjedalens 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 Region Jämtland Härjedalen 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 i eget e-postsystem.
- Vårdgivaren ska använda sig av funktion för e-recept via vårdadministrativa systemet. Alla recept ska skickas i elektronisk form till apotek.
- Vårdgivaren ska ha ständigt uppdaterad kontaktinformation publicerad på ett så kallat kontaktkort under rubriken Hitta vård på 1177.se, samt ansluta sig till (som minst) det grundutbud av e-tjänster som Region Jämtland Härjedalen har beslutat att alla hälsocentraler ska erbjuda.
- Vårdgivaren ska ansluta sig till nationell katalogtjänst för vård och omsorg (HSA) via Region Jämtland Härjedalens kataloglösning för HSA.
- Säkerhetslösning i form av SITHS e-tjänstekort för tillgång till vårddokumentation.
- 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 Region Jämtland Härjedalens samarbetsplattformar kommuniceras/publiceras verksamhetsinformation såsom kallelser, mötesanteckningar och PM inom och mellan verksamheterna. Vårdgivarens användare kommer att kunna bjudas in i Region Jämtland Härjedalens samarbetsplattformar.

7.16 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 invånare. Vårdgivaren svarar själv för att tillämpa adekvata telefonitjänster. Mer information, se [Bilaga IT-tjänster](#).

7.17 Miljökrav

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

Vårdgivaren ska samverka med Region Jämtland Härjedalen i frågor och då regionen så begär, redovisa hur vårdgivaren arbetar för att uppfylla Region Jämtland Härjedalens miljömål. Uppföljning av miljöarbetet ska dokumenteras årligen och redovisas till Region Jämtland Härjedalen vid begäran. Region Jämtland Härjedalens politiskt beslutade styrande dokument återfinns under [Regionövergripande styrande dokument](#) - Målområden för ledningsprocesser och stödverksamhet.

Beskrivning av Region Jämtland Härjedalens miljöarbete samt kontaktuppgifter, se [Miljöarbete | Region Jämtland Härjedalen](#).

7.18 Allmänhetens insyn och meddelarfrihet

Enligt kommunallag (2017:725) 10 kap 9 § ska regionen, genom tecknat avtal med leverantören, tillgodose allmänhetens önskemål och insyn i hur uppdraget utförs. Leverantören förbinder sig, vid anmodan från Region Jämtland Härjedalen, snarast lämna ut de uppgifter som efterfrågas.

Meddelarfrihet gäller enligt lag (2017:151) om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter i vissa enskilda verksamheter, som till någon del är offentligt finansierad genom direkt stöd eller betalning från det allmänna. Anställda hos externa 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 lag (1990:409) 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 offentlighets- och sekretesslag (2009:400).

7.19 Personuppgiftsbiträdesavtal

I enlighet med Dataskyddsförordningen ska ett biträdesavtal tecknas mellan personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde i de fall där Region Jämtland Härjedalen behandlar personuppgifter för leverantörens räkning. Region Jämtland Härjedalen blir således personuppgiftsbiträde åt leverantören som är personuppgiftsansvarig.

Region Jämtland Härjedalen behandlar dina personuppgifter vid kommunikation via e-post. Hanteringen av personuppgifter följer gällande dataskyddslagstiftning. Du kan läsa mer om hur vi behandlar dina uppgifter på [Så behandlar vi dina personuppgifter | Region Jämtland Härjedalen](#).

7.20 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.

7.21 Sekretess och tystnadsplikt

För verksamheten gäller sekretess enligt offentlighets- och sekretesslag (2009:400) samt patientsäkerhetslag (2010:659).

7.22 Skatte- och avgiftsskyldighet

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

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

7.23 Medicinsk revision

Region Jämtland Härjedalen har rätt att under avtalsperioden, och när Region Jämtland Härjedalen så offentlighets- och sekretesslag (2009:400) 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 patientsäkerhetslag (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 den som anlitas för medicinsk revision. Vårdgivaren ska efter prövning enligt patientsäkerhetslag (2010:659) vara behjälplig med att tillhandahålla de uppgifter som krävs för att den medicinska revisionen ska kunna genomföras.

7.24 Revision

Region Jämtland Härjedalen revisorer eller den Region Jämtland Härjedalen utser ska i enlighet med kommunallag 10 kap 8 - 9 § samt 12 kap 1 § granska all verksamhet som Region Jämtland Härjedalen bedriver inom sitt verksamhetsområde, se [Kommunallag \(2017:725\)](#) | [Sveriges riksdag](#).

Vårdgivaren förbinder sig att i enlighet med denna lag låta Region Jämtland Härjedalens revisorer, eller de som revisorerna eller Region Jämtland Härjedalen 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 utsedda revisorer.

Region Jämtland Härjedalens utsedda 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.

7.25 Ändringar och tillägg på regionens begäran

Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten att ändra villkoren i avtal. Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år. Region Jämtland Härjedalen 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.

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

7.26 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 parten mot den andre parten, i händelse av att avtalet sagts upp med stöd av denna punkt.

7.27 Brister i fullgörande

Vårdgivaren förbinder sig att, utan dröjsmål, skriftligen meddela Region Jämtland Härjedalen om risk för bristande kravuppfyllelse av avtalat uppdrag.

Vårdgivare ska ange vilka åtgärder som avses vidtas för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta. Vårdgivaren ska besvara Region Jämtland Härjedalens frågor rörande klagomål, befarade brister eller oklarheter rörande tolkningen av dennes åtagande.

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

7.27.1 Vite

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

7.27.2 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 Region Jämtland Härjedalen, Sveriges Kommuner och Regioner eller myndigheter, utgår för varje handling ett förseningsvite om 5 000 kr/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 kr/listad invånare/vecka. Maximalt utgår 10 000 kr/listad invånare och aktuellt tillfälle.

När tillförlitlig data finns för mätning av vårdgarantin inom primärvård kan vite för ej uppnått mål komma att införas.

7.28 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 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 fullgör inte sina skyldigheter avseende skatter och avgifter.
- Ägarförhållandena hos vårdgivaren eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har godkänts av Region Jämtland Härjedalen 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.

7.29 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 på efterträdande utförare med minsta möjliga olägenhet för listade invånare.

Region Jämtland Härjedalen och vårdgivaren ska när avtalet upphör samverka kring hantering av patientdokumentation, lokaler och utrustning, förekommande avtal och allt i övrigt som förutsätter att avvecklingen kan komma till stånd på ett

patientsäkert sätt. Leverantören ska inhämta enskildas medgivande till överföring av information och ansvarar för att patientdokumentationen säkerställs.

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.

7.30 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, myndighetsåtgärd, 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.

7.31 Ogiltig bestämmelse i avtalet

Skulle någon bestämmelse i detta avtal eller del därav finnas 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.

7.32 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.

7.33 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 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.

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 ersättningsskyldighet.

7.33.1 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.

7.34 Faktureringsvillkor

Ersättning och nivåer regleras enligt 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.

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 räntelag (1975:635).

7.35 Köp av servicetjänster

Vårdgivaren har möjlighet att teckna separata avtal med Region Jämtland Härjedalen eller av Region Jämtland Härjedalen upphandlad tjänst avseende

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

Avsnitt 8

Föreskrifter för ansökan

8 Föreskrifter för ansökan

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen avser ett kontraktsbundet vårduppdrag enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem 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. Region Jämtland Härjedalen kommer inte att begränsa antalet vårdenheter.

I förfrågningsunderlaget ingående handlingar:

- Inbjudan
- Inledning
- Uppdragsspecifikation
- Regler för listning inom Hälsovalet
- Ersättningsmodell
- Uppföljning och utvärdering
- Allmänna villkor
- Föreskrifter för ansökan
- Avtalsmall

Bilaga IT- tjänster, se [Förfrågningsunderlag | Vårdgivarwebb RJH](#).

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

8.1 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 Region Jämtland Härjedalens beslut om godkännande. Vårdgivaren ska till sin ansökan bifoga en tidplan och denne är skyldig att rapportera eventuella förändringar och frångång från den inlämnade tidplanen.

8.2 Upphandlande myndighet

Region Jämtland Härjedalen

Organisations nummer 23 21 00-0214

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

8.3 Ansvarig handläggare för ansökan

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

8.3.1 Uppgifter om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Kontaktperson	halsoval@regionjh.se
E-post	halsoval@regionjh.se
Internetadress	www.vardgivarwebb.regionjh.se

8.3.2 Uppgifter om ansökan

Kontaktperson	halsoval@regionjh.se
E-post	halsoval@regionjh.se
Internetadress	www.vardgivarwebb.regionjh.se
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 undertecknat dokument *Ansökan om godkännande* med nödvändiga kompletteringar och efterfrågade bilagor till ansökan.

8.5 Ansökans form och innehåll

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

Region Jämtland Härjedalens vårdgivarwebb

vardgivarwebb.regionjh.se

Upphandlingsmyndighetens hemsida

www.upphandlingsmyndigheten.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*.

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. Vårdgivaren kan även komma att anmodas att förtydliga eller komplettera sin ansökan.

Eventuella förtydliganden publiceras på Region Jämtland Härjedalens vårdgivarwebb samt på www.upphandlingsmyndigheten.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 Region Jämtland Härjedalens hemsida.

8.7 Avlämnande av ansökan

Ansökan samt efterfrågade handlingar ska inges i två (2) exemplar varav ett i original 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 på gällande Förfrågningsunderlag.

8.8 Ansökningstidens utgång

Mottagande av ansökningar sker löpande.

8.9 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 lagakraftvunnen 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.

8.10 Registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter

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 skatteskylldighet enligt Mervärdeskattelag (1994:200) föreligger för verksamheten, innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter
- fri från skulder för skatter och sociala avgifter.

Vårdgivaren ska ha inneha F-skattsedel och styrka detta genom att till ansökan bifoga

- kopia på företagets Registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (motsvaras i Sverige av Bolagsverket), under förutsättning att registreringsskyldighet föreligger. Aktuellt bevis får ej vara äldre än sex (6) månader räknat från datum för ansökningstidens utgång.

Region Jämtland Härjedalen 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.

Leverantör ska uppfylla i Sverige eller i hemlandet lagenligt ställda krav avseende sina registrerings, skatte- och avgiftsskyldigheter. Region Jämtland Härjedalen kommer att kontrollera att kraven uppfylls, både vid ansökningstillfället samt fortlöpande under avtalets gång. Avser vårdgivaren att utnyttja underleverantörer för att genomföra vissa delar kommer Region Jämtland Härjedalen att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantörer.

Utländsk vårdgivare ska insända dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar av skatter och avgifter.

Dokumentation och intyg skall inte vara äldre än tre (3) månader räknat från sista anbudsdag.

8.11 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 och om denna inte är läkare, även medicinskt ansvarig.
- Verksamhetschefens namn och kompetens, erfarenhet ska redovisas i ansökan. Referenser som styrker verksamhetschefens kompetens ska även bifogas ansökan.
- Eventuell medicinskt ansvarig läkares namn, om inte verksamhetschefen är läkare och erfarenhet ska redovisas i ansökan. Medicinskt ansvarig läkare ska vara specialist i allmänmedicin. Referenser som styrker medicinskt ansvariges kompetens ska även bifogas ansökan.
- Kompetensprofiler för samtliga medarbetare inom vårdenheten samt för medarbetare hos eventuella samarbetspartners/underleverantörer.

8.12 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 Region Jämtland Härjedalen ska ges möjlighet att göra motsvarande kontroll för underleverantör till vårdgivare. Underleverantörer ska redovisas i dokumentet *Ansökan om vårdenhet Hälsoval Region Jämtland Härjedalen*.

8.13 Finansiell och ekonomisk ställning

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

För att Region Jämtland Härjedalen 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.

8.14 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 Region Jämtland Härjedalen att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantör. Underleverantörer ska redovisas i dokumentet *Ansökan om vårdenhet Hälsoval Region Jämtland Härjedalen*.

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.

8.15 Ändrad ägarstruktur hos vårdgivare

Förändringar avseende ägarförhållandena hos vårdgivaren eller hos vårdgivarens eventuella moderbolag, 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.

8.16 Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, IVO

Kopia av anmälan till IVO enligt 2 kap 1 - 3 § patientsäkerhetslag (2010:659) bifogas ansökan eller senast en månad innan verksamheten påbörjas.

8.17 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 lag (2008:962) om valfrihetssystem 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.

8.18 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.

8.19 Godkännande och avtalstecknande

8.19.1 Godkännande

Region Jämtland Härjedalen 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.

8.19.2 Godkännandets giltighet

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

8.19.3 Verifiering

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

Verifiering innebär att Region Jämtland Härjedalen 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.

Avsnitt 9

Avtalsmall



9 Avtalsmall

9.1 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
Firmatecknare/behörig företrädare	Firmatecknare/behörig företrädare
Hemsida www.regionjh.se	Hemsida

9.2 Kontaktpersoner

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.

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

Vårdgivare ansvarar för att verksamhetschef finns inom verksamheten enligt hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 4 kap 2 §. Verksamhetschefens uppgifter framgår av bland annat av hälso-och sjukvårdsförordningen (2017:80). Namn på verksamhetschef ska framgå av kontraktet. Förändring ska utan dröjsmål meddelas Region Jämtland Härjedalen.

Vårdgivare
Verksamhetschef
E-post
Telefon
Mobiltelefon

9.3 Åtagande och omfattning

Vårdgivaren åtar sig att för Region Jämtland Härjedalen 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.

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.

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

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 löpande från och med XXX. Avtalet får skriftligen sägas upp 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.

Del A Avtal efter godkännande

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivaren
Ort och datum	Ort och datum
Namn	Firmatecknare/behörig företrädare
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Del B Beslut Avtal efter verifiering

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivaren
Ort och datum	Ort och datum
Namn	Firmatecknare/behörig företrädare
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Bilagor

1. Förfrågningsunderlag inkl. bilagor, daterad 202x-xx-xx
2. Anslutningsavtal Region Jämtland Härjedalen IT- tjänster
3. Tilläggsuppdrag

Mer information om
Hälsoval Region Jämtland Härjedalen hittar du på
vardgivarwebb.regionjh.se/halsoval