

# Förfrågningsunderlag 2022 Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Beslutad 2021-06-22-23 § 86, av: Regionfullmäktige  
Kompletterad 2021-11-09—10 § 206 av Regionstyrelsen

# 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 drygt 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. 1177 Vårdguiden ger invånarna råd om vård, dygnet runt. Mer information om primärvården finns på Region Jämtland Härjedalens hemsida [www.regionjh.se](http://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 regionens hemsida, [www.regionjh.se](http://www.regionjh.se) eller på [www.valfrihetswebben.se](http://www.valfrihetswebben.se).

Med vänlig hälsning



Eva Hellstrand (C)  
Regionstyrelsens ordförande



Anders Byström  
Tf regiondirektör

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I HÄLSOVAL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN</b> .....	<b>2</b>
<b>1 DEFINITIONER</b> .....	<b>6</b>
<b>2 INLEDNING</b> .....	<b>7</b>
2.1 ALLMÄNT OM HÄLSOVAL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN .....	7
2.2 VÅRDGIVARENS ÅTAGANDE OCH UPPDRAG .....	8
2.2.1 Nära vård.....	8
2.3 LISTNING .....	9
<b>3 UPPDRAGSSPECIFIKATION</b> .....	<b>10</b>
3.1 OMFATTNING .....	10
3.1.1 <i>Mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling</i> .....	11
3.1.2 <i>Rehabilitering, rehabiliteringskoordinering och habilitering</i> .....	13
3.1.2.1 REHABILITERING .....	13
3.1.2.2 REHABILITERINGSKOORDINERING .....	14
3.1.2.3 HABILITERING .....	14
3.1.3 <i>Psykosocial verksamhet</i> .....	14
3.1.4 <i>Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården</i> .....	14
3.1.5 <i>Rådgivning</i> .....	15
3.1.6 <i>Jour och beredskap</i> .....	15
3.1.7 <i>Mödrahälsovård</i> .....	16
3.1.8 <i>Barnhälsovård</i> .....	16
3.1.9 <i>Medicinsk service</i> .....	17
3.1.10 <i>Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser</i> .....	17
3.1.11 <i>Smittskydd och vårdhygien</i> .....	18
3.1.11.1 SMITTSKYDD.....	18
3.1.11.2 VÅRDHYGIEN .....	18
3.1.12 <i>Utbildningsansvar</i> .....	18
3.2 LÄKEMEDEL .....	19
3.3 HJÄLPMEDEL.....	19
3.4 SAMVERKAN .....	20
3.4.1 <i>Informationsöverföring och samordnad planering</i> .....	20
3.5 KVALITET OCH PATIENTSÄKERHETSARBETE .....	20
3.6 KRISBEREDSKAP OCH SÄKERHET .....	21
3.7 SAMHÄLLSMEDICINSKT ANSVAR.....	22
3.8 FORSKNING OCH UTVECKLING .....	22
3.9 TILLÄGGSUPPDRAG .....	23
3.9.1 <i>Familjecentral</i> .....	23
3.9.2 <i>Särskilt boende</i> .....	24
3.9.3 <i>Utveckling och utbildning</i> .....	24
3.9.4 <i>Fortbildningsansvar</i> .....	24
3.9.5 <i>AT-läkare</i> .....	24
3.9.6 <i>ST-läkare</i> .....	24
3.9.7 <i>BT- läkare</i> .....	24
3.9.8 <i>PTP och STP psykolog</i> .....	25
3.9.9 <i>Ambulansverksamhet i Gäddede</i> .....	25
3.10 UTVECKLINGSUPPDRAG FOLKHÄLSA .....	25
3.11 UTVECKLING 2023 .....	25
3.12 VERKSAMHETER SOM INTE OMFATTAS AV HÄLSOVALET .....	25
3.12.1 <i>Särskilda åtaganden</i> .....	26
<b>4 ERSÄTTNING</b> .....	<b>27</b>

4.1	ERSÄTTNING FÖR LISTADE PERSONER .....	27
4.1.1	<i>Ersättning per listad person</i> .....	28
4.1.2	<i>Socioekonomisk faktor</i> .....	28
4.1.3	<i>Glesbygdsfaktor</i> .....	29
4.1.4	<i>Läkemedel</i> .....	29
4.1.5	<i>Rehabkoordinator</i> .....	30
4.2	RÖRLIG ERSÄTTNING .....	30
4.2.1	<i>Riktade hälsosamtal</i> .....	30
4.2.2	<i>Patientavgift</i> .....	31
4.2.3	<i>Patienter från andra regioner och andra länder</i> .....	31
4.2.4	<i>Asylsökande/ tillståndslösa</i> .....	31
4.2.5	<i>Patienter som inte är listade på vårdenheten</i> .....	31
4.2.6	<i>Ersättning för utbildning och handledning</i> .....	31
4.2.7	<i>Överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR)</i> 32	32
4.3	TILLÄGGSERSÄTTNING.....	32
4.3.1	<i>Familjecentral</i> .....	32
4.3.2	<i>Särskilt boende</i> .....	33
4.3.3	<i>Utveckling och utbildning</i> .....	33
4.3.4	<i>Fortbildningssamordnare</i> .....	33
4.3.5	<i>AT-läkare</i> .....	33
4.3.6	<i>ST-läkare</i> .....	33
4.3.7	<i>BT-läkare</i> .....	33
4.3.8	<i>PTP och STP psykologer</i> .....	33
4.3.9	<i>Ambulansverksamhet i Gäddede</i> .....	33
4.3.10	<i>Utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser</i> .....	33
<b>5</b>	<b>UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING .....</b>	<b>34</b>
5.1	ALLMÄNNA FÖRUTSÄTTNINGAR.....	34
5.2	STRUKTUR.....	35
<b>6</b>	<b>ALLMÄNNA VILLKOR .....</b>	<b>37</b>
6.1	LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANVISNINGAR .....	37
6.2	STYRDOKUMENT OCH POLICYSKRIFTER .....	37
6.3	UNDERLEVERANTÖR.....	37
6.4	PATIENTJOURNAL.....	37
6.5	PATIENTNÄMND.....	37
6.6	PATIENTFÖRSÄKRING .....	38
6.7	FÖRSÄKRINGAR .....	38
6.8	UTRUSTNING.....	38
6.9	ANNAN VERKSAMHET.....	38
6.10	LOKALER .....	38
6.11	INFORMATION.....	39
6.11.1	<i>Hälsovalssymbol för signal om godkännande</i> .....	39
6.11.2	<i>Kontaktuppgifter och grundutbud</i> .....	39
6.11.3	<i>Information, fotografering o inspelning i vårdgivarens lokaler</i> .....	39
6.11.4	<i>E-tjänster och utveckling av informationstjänster</i> .....	39
6.11.4.1	UTLÄMNING AV SITHS E-TJÄNSTEKORT .....	40
6.12	MARKNADSFÖRING.....	40
6.13	SJUKRESOR.....	40
6.14	TOLKSERVICE .....	40
6.14.1	<i>Språktolk</i> .....	40
6.14.2	<i>Tolkcentralens tjänster</i> .....	40
6.15	IT - TJÄNSTER/SYSTEM.....	40
6.16	TELEFONI.....	41
6.17	MILJÖKRAV .....	42
6.18	ALLMÄNHETENS INSYN OCH MEDDELARFRIHET .....	42
6.19	PERSONUPPGIFTSBITRÄDESAVTAL .....	42
6.20	KOLLEKTIVAVTAL ELLER LIKVÄRDIGT.....	43

6.21	SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT .....	43
6.22	SKATTE- OCH AVGIFTSSKYLDIGHET .....	43
6.23	MEDICINSK REVISION.....	43
6.24	REVISION.....	43
6.25	ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG PÅ REGIONENS BEGÄRAN .....	43
6.26	OMFÖRHANDLING .....	44
6.27	BRISTER I FULLGÖRANDE .....	44
6.27.1	<i>Vite</i> .....	44
6.27.2	<i>Vite i särskilda fall</i> .....	44
6.28	AVTALETS FÖRTIDA UPPHÖRANDE .....	45
6.29	SAMVERKAN MED REGIONEN VID AVTALETS UPPHÖRANDE .....	45
6.30	BEFRIELSEGRUNDER (FORCE MAJEURE) .....	45
6.31	OGILTIG BESTÄMMELSE I AVTALET .....	46
6.32	TVIST .....	46
6.33	ANSVAR.....	46
6.33.1	<i>Arbetsgivaransvar</i> .....	46
6.34	FAKTURERINGSVILLKOR.....	46
6.35	KÖP AV SERVICETJÄNSTER .....	47
<b>7</b>	<b>FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN .....</b>	<b>48</b>
7.1	TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART .....	48
7.2	ANSVARIG REGION .....	48
7.3	ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN.....	48
7.3.1	<i>Uppgifter om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen</i> .....	48
7.3.2	<i>Uppgifter om ansökan</i> .....	48
7.4	ANSÖKNINGSFÖRFARANDE .....	49
7.5	ANSÖKANS FORM OCH INNEHÅLL .....	49
7.6	RÄTTELSE AV FEL, FÖRTYDLIGANDE OCH KOMPLETTERING AV ANSÖKAN .....	49
7.7	AVLÄMNANDE AV ANSÖKAN .....	49
7.8	ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG .....	49
7.9	KRAV FÖR GODKÄNNANDE .....	49
7.10	REGISTRERINGSSKYLDIGHETER, BETALNING AV SKATTER OCH AVGIFTER.....	50
7.11	TEKNISK FÖRMÅGA OCH KAPACITET.....	50
7.12	TILLGÅNG TILL ANDRA FÖRETAGS KAPACITET .....	51
7.13	FINANSIELL OCH EKONOMISK STÄLLNING.....	51
7.14	FÖRETAG UNDER BILDANDE .....	52
7.15	ÄNDRAD ÄGARSTRUKTUR HOS VÅRDGIVARE.....	52
7.16	ANMÄLAN TILL INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG, IVO .....	52
7.17	PRÖVNING AV ANSÖKAN.....	52
7.18	ANSÖKANS GILTIGHETSTID.....	53
7.19	GODKÄNNANDE OCH AVTALSTECKNANDE.....	53
7.19.1	<i>Godkännande</i> .....	53
7.19.2	<i>Godkännandets giltighet</i> .....	53
7.19.3	<i>Verifiering</i> .....	53
<b>8</b>	<b>AVTALSMALL.....</b>	<b>54</b>
8.1	AVTALSPARTER.....	54
8.2	KONTAKTPERSONER.....	54
8.3	ÅTAGANDE OCH OMFATTNING .....	54
8.4	HANDLINGARS INBÖRDES ORDNING .....	55
8.5	VERKSAMHETENS GEOGRAFISKA PLACERING .....	55
8.6	AVTALSTID .....	55
8.7	ÖVERLÅTELSE AV AVTAL.....	55
8.8	UNDERSKRIFTER .....	55

# 1 Definitioner

**Avtal:** Tecknas med externa vårdgivare, jämför överenskommelse.

**Bilaga:** Del av förfrågningsunderlaget.

**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 som regionen tillhandahåller.

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

**Samverkansavtalet:** Samverkan kring hemsjukvård mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län.

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

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

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

**Kapitering:** Ersättning per listad invånare.

**Leverantör:** Den som levererar tjänst åt vårdgivare.

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

**LOV:** Lag (2008:962) om valfrihetssystem

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

**Primärvård:** Med primärvård avses enligt 2 kap 6§ hälso- och sjukvårdslag (2020:1043) 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.

**Region:** Region Jämtland Härjedalen, upphandlande myndighet.

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

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

**Vårdadministrativa systemet:** COSMIC

**Vårdgivare:** Leverantör i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen .

**Överenskommelse:** Tecknas med verksamhet i egen regi, jämför avtal.

## 2 Inledning

### 2.1 Allmänt om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

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

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

Syftet är att primärvården ska fortsätta att utvecklas som 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 tagas 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 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. Regionen har antagit Policy för en jämställd och jämlik verksamhet som ska vara styrande för utförarens arbete med jämställdhet och jämlikhet.

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 Administrativa rutiner.

Arbetet förutsätter effektiv samverkan med olika yrkesgrupper inom primärvården, den specialiserade vården samt kommunen, 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.

## 2.2 Vårdgivarens åtagande och uppdrag

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

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

Vårdenheten ska bedriva verksamhet samlat inom tilldelat närområde för ickevalsalternativ. Till en vårdenhet kan man, efter ansökningsförfarande, koppla en eller flera filialer inom länet. Filialen har ett begränsat utbud av primärvårdstjänster som är tillgängligt under fasta mottagningstider för enhetens listade patienter eller andra besökare som befinner sig i närområdet. Ansökan om att bedriva filial görs i en särskild ansökan där kriterier för godkännande framgår. En bedömning ska göras av varje enskild ansökan och godkännas av Region Jämtland Härjedalen, se [Ansökan om filial](#).

### 2.2.1 Nära vård

Nära vård är enligt Sveriges kommuner och regioner (SKR) inte en ny organisationsnivå eller en benämning på dagens primärvård, även om primärvården utgör en kärna i den nära vården. Nära vård är snarare ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är den som patienten/brukaren kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta.

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.

I Jämtland Härjedalens regionplan framkommer att primärvården ska bli 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 en närmare vård. Primärvården ska vara den sammanhållande länken för patienten.

Region Jämtland Härjedalen har i enlighet med utredningen om "God och nära vård" påbörjat ett förändringsarbete. Arbetet utgår från en hälso- och sjukvårdsstrategi där nära vård är ett nytt förhållningssätt till hur vi tillhandahåller vården till dem vi är till för och en riktning vart vi är på väg där primärvården skall vara styrande i vårdkedjan.

Sociala vård och omsorgsgruppen (SVOM) beslutade 2020-11-06 § 46 om mål för god och nära vård.

*"- Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner tar gemensamt ansvar för vårdnivån*

*primärvård i länet,*

*- Regionens specialiserade vårds samarbete med länets primärvård ska utvecklas med god vård och nära vård för länets medborgare i fokus - personcentrering,*

*- Hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbete är också ett gemensamt ansvar*

*mellan huvudmännen".*

Regionstyrelsen antog målen 2021-03-24 § 45, RS/203/2021.



## 2.3 Listning

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

Nyinflyttade och nyfödda tilldelas, då folkbokföringsuppgifter inkommit, ett ickevalsalternativ i avvaktan på att han eller hon gör ett eventuellt eget val. Ickevalsalternativet ska vara enligt närhetsprincipen och den geografiska indelning som regionen fastställer, oavsett driftsform. Vid nyetablering tilldelas vårdenheten ett ickevalsalternativ inom den kommun där vårdenheten är belägen. Invånare som är passivt listade berörs inte av det nya ickevalsalternativet. Regler för listning, se Bilaga 1 Listningsregler.

## 3 Uppdragsspecifikation

Primärvårdens grunduppdrag enligt hälso- och sjukvårdslag (2017:30) kap 13 A 1§, 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,
- samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och
- 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 patientfokuserad vård men också flera värdeskapande delar såsom, helhetssyn, närhet, bemötande, delaktighet, information, kontinuitet, tillgänglighet, kvalitet, jämlikhet och jämställdhet samt samverkan utgör grundstenar i den lokala hälso- och sjukvården.

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

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

Alla vårdgivare ska bedriva sin verksamhet inom ramen för ett 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 de grundläggande principerna i den vägledning för *God vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* som fastställts av Socialstyrelsen, innebärande:

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

### 3.1 Omfattning

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

- mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling
- rehabilitering, 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 Mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling

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

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

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 Vårdguiden om dess utbud, öppettider, hur man kontaktar mottagningen, 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 underlag Förstärkt vårdgaranti.

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

Vårdgivaren ansvarar för de som är listade, dygnet runt alla veckans dagar. Vårdenheten ska vara tillgänglig för tidbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt kunna ta emot akuta besök och bedriva planerad verksamhet utifrån vårdåtagandet. Vid de tider då vårdenheten inte är öppen ska information ges om andra kontaktvägar, vårdenhetens öppettider, hänvisa till alternativa vårdgivare och/eller 1177 Vårdguiden. Akuttelefon ska finnas under hela öppettiden. Tillgängligheten kommer att följas upp genom telefonmätning, via statistik från 1177 Vårdguidens e-tjänster och patientenkät. Arbete pågår inom SKR för andra sätt att mäta tillgänglighet i primärvården.

Under semesterperioder och planeringsdagar har vårdgivaren rätt att stänga. Vid stängning ska hänvisning finnas till andra överenskomna vårdenheter för att klara uppdraget och ha hänvisning övriga tider på dygnet, under förutsättning att kraven i vårdgarantin efterlevs. Övriga tider, se under dygnet runt ansvar.

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. Ansökan om dispens på krav av tillgång till läkare kan lämnas om vårdenheten har färre än 2 000 listade, under förutsättning att överenskommelse finns tecknat med en närliggande vårdenhet, se [Ansökan om dispens](#).

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 kap 6.3.

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

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

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

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, se [Avgiftshandbok](#). 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 hälsoscannande samtal till alla direktinvandrade från annat land.

Hälsosamtal och undersökningar erbjuds för att bland annat utesluta, eller om så behövs, behandla en pågående sjukdom och att spåra och förebygga spridning av smittsam sjukdom samt främja positiv hälsoutveckling och jämlik hälsa för asylsökande och nyanlända 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 [Region Jämtland Härjedalens anvisningar och rutiner](#).

Hälsoöverenskommelse gällande asylsökande och nyanlända barn 0 - 17 år ska följas avseende samverkan, kommunikationsvägar och ansvarsförhållanden mellan huvudmännen Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner 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, se Avgiftshandboken till patienter som är i behov av ett sådant för att styrka sin hälsa, sjukdom, skada eller funktionsnedsättning.

Patienter med svår psoriasis på fötterna tillförs som en ny grupp som efter medicinsk bedömning kan få subventionerad fotvård upp till fyra gånger per år.

### **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 regionen för närvarande upp till fyra behandlingar per patient och kalenderår. Behandlingen ska föregås av remiss till fotvårdare anslutna till valfrihetssystemet för medicinsk fotvård och bekostas av den vårdenhet där patienten är listad. Vårdgivaren ska följa regionens riktlinjer, se Vårdval medicinsk fotvård.

### **Myndighetsutövning**

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

Vårdgivaren ska svara för vårdintyg enligt 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 regionens riktlinjer avseende rättsintyg och omhändertagande av avlidna.

### **Palliativ vård**

Vårdgivaren ska erbjuda palliativ vård och vård i livets slutskede. I uppdraget ingår att samverka med närstående och andra aktörer, exempelvis Storsjögläntan, samt följa överenskommelser gjorda med respektive kommun.

### **Vaccination**

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

## **3.1.2 Rehabilitering, rehabiliteringskoordinering och habilitering**

### **3.1.2.1 REHABILITERING**

Vårdgivaren ska tillgodose individens behov av en tidigt insatt och samordnad rehabilitering. Med rehabilitering menas de insatser som ska bidra till att en person med förvärdad 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 vara behjälplig med medicinsk rehabiliteringskunskap och bedömning inom andra ohälsoområden som hanteras av primärvården. Patienten ska erbjudas undersökning, teambedömning, 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. Rehabiliteringsinsatser ska utvärderas och dokumenteras.

Nationell indikation för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta  
Uppgifter och kompetensbehov vid multimodal rehabilitering  
Rehabilitering vid långvarig smärta

Vårdgivaren ska även sörja för den rehabilitering som krävs utifrån överenskommelser mellan regionen och kommunerna.

### 3.1.2.2 REHABILITERINGSKOORDINERING

Vårdgivaren ska erbjuda funktion för koordinering, lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. Denna funktion ska bemannas av en rehabiliteringskoordinator. Uppdrag, kompetensprofil och tjänstekvot finns beskrivet i dokumentet "Uppdragsbeskrivning för rehabiliteringskoordinatorer i Region Jämtland Härjedalen", se Administrativa rutiner. Uppföljning av lagstiftningen och uppdragsbeskrivningen 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, se Medicinska rutiner, vara integrerade i kvalitetsarbetet inom sjukskrivning och rehabilitering.

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

### 3.1.2.3 HABILITERING

I primärvårdsuppdraget ingår ett ansvar för listade personer med habiliteringsbehov enligt regelverk.

## 3.1.3 Psykosocial verksamhet

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

Överenskommelse om ansvars- och uppgiftsfördelning mellan primärvård och specialistpsykiatri, se Styrande dokument. Avtal och överenskommelser psykisk hälsa.

Regionfullmäktige beslutade 2020 om långsiktig utvecklingsplan för arbetet med psykisk ohälsa, som vårdgivarna skall följa.

## 3.1.4 Läkarsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

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

Regionen och samtliga kommuner ska, enligt kap 16 hälso- och sjukvårdslag (2017:30), samverka så att patienter får den vård, behandling och de hjälpmedel som krävs. Regioner och samtliga kommuner i Jämtlands län har ett samverkansavtal, som reglerar

omfattningen av de gemensamma insatserna. Vårdgivaren ska följa detta avtal inklusive bilagor, se Kommunsamverkan.

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

### 3.1.5 Rådgivning

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

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

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

Ett IT-baserat rådgivningsstöd (RGS Webb) för telefonrådgivning finns tillgängligt som vårdgivaren ska ansluta sig till, se Bilaga 2 IT- och telefonitjänster.

Vårdenheten skall samverka med 1177 Vårdguiden som är ett komplement via telefon och webb till regionens olika vårdenheter för råd om egenvård samt prioritering och hänvisning till rätt vårdnivå när inte egenvårdsråd är tillräckliga. Regionen ingår i den nationella 1177 Vårdguiden som finns tillgänglig för invånarna dygnet runt för bedömning och råd samt hänvisning till rätt vårdnivå.

### 3.1.6 Jour och beredskap

Beredskapsansvar för distriktssköterskor/sjuksköterskor fastställs i samverkansavtalet med kommunerna där bilagor och lokala rutiner kan förekomma.

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

Förändringar av primärvårdens jour- och beredskapsorganisation kan komma att påverka uppdraget under 2022.

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.

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

### 3.1.7 Mödrahälsovård

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

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

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

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

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/gömnda barn har rätt till barnhälsovård på samma villkor som barn bosatta i Sverige.

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

För uppföljning av hur barnhälsovården erbjuds och bedrivs ur ett långsiktigt likväl som jämlikt perspektiv har det beslutats om ett antal kvalitetsindikatorer, specificerade i Riktlinjer för barnhälsovården i Jämtlands län/Kravspecifikation. Innehållet i verksamheten värnas genom att de kravspecificerade utfallen årligen sammanställs i Barnhälsovården Jämtland län Resultatredovisning, samt återkopplas i dialog enhetsvis i form av Medicinsk revision Barnhälsovård.



Familjecentral, se kapitel Tilläggsuppdrag.

### 3.1.9 Medicinsk service

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

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

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

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

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

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

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

Kostnad för gynekologiska cellprover finansieras tillsvidare av regionen.

Laboratorieprovtagning på patienter hänvisade från annan vårdgivare ska utföras.

### 3.1.10 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

Primärvården ska bidra till och ge förutsättningar så att listade patienter kan bibehålla och/eller förbättra sina levnadsvanor (tobak, alkohol, fysisk aktivitet och goda matvanor). Därmed undvika att det leder till eller förvärrar sjukdom. Detta är den centrala utgångspunkten för regionens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Hur vårdgivaren hanterar sitt uppdrag har stor betydelse för länets sammantagna hälsosituation.

Vårdgivaren ska ha kompetens att skapa förutsättningar för patienten att påverka sin hälsa i positiv riktning. Det ska ske via samtal, rådgivning och behandling.

Levnadsvanor är ett centralt område för att uppnå jämlik hälsa. Förutsättningarna för en god hälsa påverkas av livsvillkoren och av individens egna val och levnadsvanor. Individens val är dock inte alltid fritt, levnadsvanor skiljer sig beroende på social miljö, utbildningsnivå och ekonomiska förutsättningar. Ett bra förebyggande arbete kring rökning, alkohol, matvanor, fysisk aktivitet och sömn kan förhindra ett insjuknande i våra stora folksjukdomar som cancer, hjärt- och kärlsjukdom och stroke. Mallar och andra styrdokument, se Administrativa rutiner samt Folkhälsans hemsida om Levnadsvanor.

Som ett led i arbetet med den jämlika hälsan ska Region Jämtland Härjedalen följa Socialstyrelsens nationella riktlinjer ”Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor – stöd för styrning och ledning 2018” samt regionens policydokument och rutiner.

Vårdgivaren bör bidra och ta till sig arbetet som det nationella nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS) generar samt i Nationellt programområde levnadsvanor (NPO-LV) Nationellt system för kunskapsstyrning).

Socioekonomiska skillnader är tydliga för samtliga av dessa levnadsvanor och återfinns i alla åldersgrupper. Viktigt att beakta för att minimera ohälsa, se Läns- och kommunrapport för Jämtlands län "Hälsa på lika villkor 2018".

Fallskador skall förbyggas i länet i samverkan med kommunerna, ett arbetssätt som skall tillämpas är Trygg och säker hemma.

Riktade hälsosamtal införs succesivt från 2022 där vårdgivaren ska erbjuda alla invånare ett riktat hälsosamtal enligt Handbok Riktade Hälsosamtal, för de som fyller 40, 50, 60 och 70 år, se kapitel Ersättning

### 3.1.11 Smittskydd och vårdhygien

#### 3.1.11.1 SMITTSKYDD

Vårdgivaren ska medverka i regionens smittskyddsarbete och följa de råd, riktlinjer och rekommendationer som fastställs av regionen, se Smittskyddsensheten. Vidare ska vårdgivaren ansvara för smittskyddsinsatser för de vid vårdenheten listade invånare samt vid behov utföra smittskyddsinsatser för personer bosatta utanför länet men som vistas i länet tillfälligt. Anmälan enligt smittskyddslag (2004:168) görs elektroniskt via Smi Net.

#### 3.1.11.2 VÅRDHYGIEN

Vårdgivaren ska samverka med Region Jämtland/Härjedalens vårdhygieniska 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
- tillser att all vårdpersonal har grundläggande kunskap, fortbildas kontinuerligt och följer vårdhygieniska riktlinjer och rutiner
- ska kontakta Regionens vårdhygieniska enhet vid misstanke om smittspridning, vid identifierade risker vad gäller vårdhygienisk standard samt verksamhetsförändringar 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 regionen tecknar avtal med utbildningsanordnare för VFU, APU eller motsvarande samt för LP4U-läkarutbildning (tidigare benämnd som regionaliserad läkarutbildning) ska vårdgivare följa avtalen. Regionen tillhandahåller praktikplatssamordning.

Vårdgivare ska följa regionens riktlinjer för utbildning och handledning samt Utbildningsplan läkare Region Jämtland Härjedalen, se Utbildning och handledning. 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 regionen tecknat med Umeå Universitet vad avser LP4U-läkarutbildning samt regionens Utbildningsplan läkare Region Jämtland Härjedalen.

Regionen har statens uppdrag att utbilda AT- och ST-läkare. Regionen kan uppdra åt vårdgivare att fullgöra hela eller delar av detta uppdrag för en eller flera läkare, se kapitel Ersättning.

### 3.2 Läkemedel

Vårdgivaren ska ha god kunskap om och följa regionens läkemedelskommitté och/eller regionens läkemedelsorganisations rekommendationer, gällande lagstiftning samt beslut om användning av arbetsplatskoder för läkemedel. Detta gäller vid så väl digitala-, telefon- och fysiska vårdmöten.

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

Vårdgivaren ska svara för att erforderliga läkemedel som behövs på mottagningen och för akut vård inom hemtjänst och SÄBO finns samt att generella ordinationer finns. Vårdgivaren ska själv bekosta dessa. Vårdgivare ska vidta åtgärder efter kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen.

Berörd personal ska på vårdgivarens uppdrag, delta i läkemedelskommittén eller regionens läkemedelsorganisations arbete, utbildningar eller informationstillfällen. Läkemedelskommitténs kvalitetsmål (bland annat golv&tak) ska följas.

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 regionens statistiksystem så att regionen kan följa upp volymer och kostnader.

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

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

Vårdgivaren ska följa regionens regelverk om kliniska läkemedelsprövningar.

### 3.3 Hjälpmedel

Vårdgivaren ska förskriva medicintekniska produkter i form av hjälpmedel för dagliga livet samt hjälpmedel för vård och behandling. Vårdgivaren ska följa, av regionen och kommunerna, fastslagna direktiv för förskrivning. Vårdgivaren ska även rekvirera i enlighet med regionens regelverk och upphandlade sortiment, se Policy och regelverk.

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

Vårdgivaren ska följa Socialstyrelsens föreskrift (2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ska vara ansluten och använda sig av Web Sesam enligt hjälpmedel- och förrådsenhetens regler, se Bilaga 2 IT- och telefonitjänster.

Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad med samverkansavtalet.

### 3.4 Samverkan

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

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

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

Samarbetet mellan regionen och kommunerna regleras i samverkansavtalet samt i övriga lokala rutiner. Under samverkan finns samtliga gällande avtal.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten i tillämpliga delar följer dessa avtal. Vårdgivaren ska delta eller vara representerad i utveckling och interna samverkansorgan, till exempel läkemedelskommittén, grupper och utredningar.

Vårdgivarna ska medverka i den lokala samverkansarenan, se Lokala samverkansarenor

#### 3.4.1 Informationsöverföring och samordnad planering

Alla insatser som utförs i samverkan mellan specialistsjukvård primärvård samt kommunen ska utifrån patientens behov, regleras via utskrivningsplan eller samordnad individuell plan, SIP i It-stöd för samordnad planering. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan specialistsjukvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Denna samverkan sker för närvarande enligt Avtal om samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården, se Kommunsamverkan mellan kommunerna och regionen samt fastställda riktlinjer avseende SIP och Riktlinjer för samarbete vid in- och utskrivning av patienter i slutenvården. Vårdgivaren ska ansluta sig till regionens It-stöd för samordnad planering.

### 3.5 Kvalitet och patientsäkerhetsarbete

Kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för personalen är en förutsättning för att kunna upprätthålla en god kvalitet. Alla vårdgivare ansvarar för kompetensutveckling av personal som är verksamma inom hälsovalet. Inom hälsovalet finns medel avsatta för fortbildning, se rubrik Tilläggsuppdrag.

Vårdgivaren ska bedriva ett fortlöpande, systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling så att patientsäkerhetslag (2010:659), patientlag (2014:821), hälso- och sjukvårdslag (2017:30) och lag (2017:372) om stöd vid klagomål inom hälso- och sjukvårdens krav tillgodoses. Kvalitetsbegreppet omfattar såväl tillgänglighet och den patientupplevda kvaliteten som det medicinska resultatet. Patientens upplevelse av kvaliteten ska värderas högt och tas tillvara i förbättringsarbetet.

Vården ska utgå från patientens behov, preferenser och resurser. Det innebär att personen, hela människan betonas, vilket skiljer sig från patientcentrerat, där sjukdomen är i fokus. En mer personcentrerad vård handlar om en övergång från en vårdmodell där patienten är en passiv mottagare av en medicinsk åtgärd till en modell där varje patient erbjuds att aktivt delta i sin vårdprocess utifrån egna behov och förmågor. Vården går från fragmentisering till helhetsperspektiv och från färdiga lösningar till ökad individanpassning. En viktig del i omställningen är hur hälso- och sjukvården tillsammans bygger relationer mellan patienter, vård- och andra samhällsaktörer för att främja god hälsa och vård. Patientkontrakt kan skapa förutsättningar för partnerskap mellan patienten och vården.

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

- Patient/närstående upplever att de har möjlighet till delaktighet i beslut som fattas kring sjukdom/problem och den vård som ges. Patienten ska upplysas om sitt hälsotillstånd och de behandlingsalternativ som står till buds. För patienter med nedsatt autonomi ges upplysningen till närstående.
- Den som söker vård ska snarast få besked om tider för besök, eventuell behandling, åtgärd eller operation.
- Vårdgivaren ska lämna patienten lättillgänglig och förståelig information, såväl i praktiska, administrativa som medicinska frågor.
- Vårdgivaren ska ha rutiner för hur man informerar om patientens och anhörigas möjligheter att framföra klagomål på vården samt att systematiskt ta tillvara synpunkter och klagomål, samt utifrån dessa utveckla och förbättra verksamheten.

Vårdgivaren ska ha rutiner för lokal avvikelshantering, vårdskadeutredningar och anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Vårdgivaren har ansvar för att det finns rutiner för analys, uppföljning och erfarenhetsåterföring till berörda av lokala avvikelser, vårdskadeutredningar och anmälningar av risk för allvarlig eller inträffad allvarlig vårdskada (Lex Maria), samt ärenden till patientnämnden och patientförsäkringen. Ärenden ska kommuniceras och användas i lärande syfte, se villkor i [Bilaga 2 IT- och telefonitjänster](#)

Vårdgivaren ska i förekommande fall samverka med regionens chefläkare. Vårdgivaren ska på begäran av regionen delta i vårdskadeutredningar där vårdgivarens verksamhet berörs av händelsen.

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2017:41 Vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete samt IVO:s föreskrift-HSLF-FS 2017:41.

Vårdgivaren erbjuds tillgång till bland annat riktlinjer och rutiner i regionens dokumenthanteringssystem, Centuri, se villkor i [Bilaga 2 IT- och telefonitjänster](#)

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

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

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 regionen fattar beslut om längre fram, för att kunna fullgöra sitt åtagande enligt regionens policy och program. Detta avser för närvarande en successiv anslutning av samtliga vårdenheter till BOA registret, svenskt demensregister (SveDem) och svenska palliativregistret.

### 3.6 Krisberedskap och säkerhet

Vårdgivaren ska följa gällande författningskrav inom krisberedskapsområdet samt Regionens övergripande styrdokument, [regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan](#).

En gemensam beredskapsplanering för samtliga aktörer i hälsovalet samt åtgärdskort för respektive hälsocentral ska finnas. Planeringen ska vara baserad på den regionala beredskapsplanen som utgör styrdokument. Mallar för ändamålet finns i dokumenthanteringssystemet [Centuri](#), krisberedskap. Planering och samordning ska ske i lokala kriskommittéer. Verksamhetschefen i egen regi ansvarar för sammansättning av lokal kriskommitté inom respektive kommun.

Kriskommittén är ett forum för både beredskaps- och säkerhetsfrågor. Syftet med lokal kriskommitté är att fånga upp olika former av hot/risker genom inventering och värdering samt att kunna vidta åtgärder för att reducera dessa risker.

Vårdgivaren ingår i Regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapsorganisation före, under och efter en inträffad händelse. I uppdraget ingår att vårdgivaren medverkar i planeringen inför särskild eller extraordinär händelse samt höjd beredskap. Medverkan ska också ske vid utbildningar och övningar som anordnas av regionen. Vid inträffad särskild och extraordinär händelse eller höjd beredskap ingår vårdgivaren som en resurs för den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå.

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

Vårdgivaren ansvarar för framtagande av reservrutiner för driftstörningar för att kunna bedriva vård i kritiska lägen.

Uppföljning avseende genomfört arbete, utbildning och bedömd förmåga sker årligen av Krisberedskap, säkerhet och miljö.

### 3.7 Samhällsmedicinskt ansvar

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

- ansvar för personer som uppehåller sig i närområdet (ex turister och fritidsboende, migranter, barn och elever på förskolor och skolor) som är i behov av hälso- och sjukvård samt myndighetsutövning och omhändertagande av avlidna som är bosatta eller tillfälligt vistas i närområdet
- att vid ökad flyktingtillströmning 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. Patienter 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.
- 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.

### 3.8 Forskning och utveckling

Forskning, utveckling och utbildning (FoUU), likväl som innovativt arbete, är viktiga delar komponenter för att skapa en god grund för kunskapsbaserad vård och omsorg av hög kvalitet och effektivitet för befolkningen. FoUU:s verksamhet bidrar till kompetensväxling och skapar förutsättningar för förändring och förbättring av verksamheten samtidigt som

det bidrar till en lärandemiljö som stimulerar till kritiskt tänkande och livslångt lärande. Målet är att vårdenheten deltar i och samverkar om klinisk forskning och utveckling- och innovationsarbete 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.

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

Vårdenheten kan själv ta initiativ till utvecklingsarbete och vetenskaplig forskning. Vårdenheten ska informera Region Jämtland Härjedalen om vilka forskningsprojekt som bedrivs inom verksamheten, samt vilka medarbetare som har en forskarexamen (disputerat) eller är inskrivna som doktorander vid ett lärosäte.

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

### 3.9 Tilläggsuppdrag

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

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

#### 3.9.1 Familjecentral

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

I regeringens ”Nationell strategi för föräldrastöd - en vinst för alla” anges som viktiga delmål-*ökad samverkan kring föräldrastöd mellan aktörer vars verksamhet riktar sig till föräldrar plus- öka i antal hälsofrämjande arenor*. Familjecentraler nämns där som goda exempel på samverkan.

Region Jämtland Härjedalen har en tydlig målsättning att medverka i familjecentraler i länets samtliga kommuner och betonar särskilt de viktiga folkhälsomålen. Där familjecentral saknas ska vårdgivaren verka för att i samverkan med kommunen tillskapa sådan.

### 3.9.2 Särskilt boende

Regionen fördelar ansvaret för särskilt boende i dialog med vårdgivare. Regionen har för avsikt att sträva efter konkurrensneutralitet och likabehandling vad gäller tilldelning av uppdraget mellan offentligt och externt drivna vårdenheter.

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

I åtagandet för särskilt boende ingår det samhällsmedicinska ansvaret, se kapitel Samhällsmedicinskt ansvar samt i riktlinjer för läkarmedverkan på Särskilt boende.

### 3.9.3 Utveckling och utbildning

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

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

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

Representanter från primärvården ska utses att delta i lokala programområden (LPO) som fördelas solidariskt mellan vårdgivarna. Vilka områden som ska finnas beslutas på nationell nivå, se Styrande dokument.

### 3.9.4 Fortbildningssamordnare

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

### 3.9.5 AT-läkare

Regionen kan uppdra åt vårdgivare att ansvara för AT-läkares tjänstgöringsavsnitt inom allmänmedicin för en eller flera AT-läkare, se Rutinbeskrivning AT-läkare. Regler AT-läkare.

### 3.9.6 ST-läkare

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

### 3.9.7 BT- läkare

Från 1 juli 2021 inträder ny lagstiftning om läkarutbildningen. Det innebär bland annat att läkarexamen blir legitimationsgrundande och en så kallad bastjänstgöring (BT) för läkare införs. BT blir ett led mellan läkarexamen, legitimation och nuvarande specialiseringstjänstgöring när kravet på praktisk tjänstgöring för legitimation tas bort. 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. Regionen kan uppdra åt vårdgivare att utbilda BT-läkare.



### 3.9.8 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 till leverantörer att ansvara för hela eller delar av utbildningen. Vårdgivaren anställer och har arbetsgivaransvar för PTP-psykologer samt STP-psykologer, se [Rutinbeskrivning och Regler PTP STP psykolog](#).

### 3.9.9 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 regionen vem som skall bedriva ambulansverksamheten.

### 3.10 Utvecklingsuppdrag folkhälsa

Vårdenheterna kan söka medel för att genomföra utvecklingsuppdrag som bidrar till metodutveckling av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Detta kan även ske i samverkan med andra vårdenheter.

Ett utvecklingsuppdrag definieras som enhet/er som är i behov av en/ett ny metod/tillvägagångssätt, tillföra ytterligare struktur/mätning för att förbättra förutsättningarna för patienter med ohälsosamma levnadsvanor.

Styrning av medel i form av fokusområde/n sker årligen efter vilka utvecklings- och metodutvecklingsbehov organisationen står inför. Nationella uppsatta mål och behovskartläggningar påverkar valet av årliga fokusområden. Det aktuella fokusområdet/ena beskriva i samband med ansökningsinbjudan.

Ytterligare information finns på [Folkhälsoenheten](#).

### 3.11 Utveckling 2023

Huvudbetänkandet i den statliga utredningen [SOU 2020:19](#) "En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem" samt slutbetänkandet [SOU 2019:42](#) "Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet" kan komma att påverka uppdraget i primärvården framöver. Delbetänkande [Rätt stöd till psykisk hälsa SOU 2021:6](#), [En sammanhållen god och nära vård för barn och unga SOU 2021:34](#).

Regionen utvecklar succesivt ersättningsmodellen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Ett projekt om Robusta hälsocentraler startades upp under 2020 som innebär att regionen kommer att säkerhetsställa en robusthet inom primärvårdens verksamhet, vilket kan resultera i ett ökat uppdrag för vissa vårdenheter.

### 3.12 Verksamheter som inte omfattas av Hälsovalet

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

- ungdomsmottagning
- 1177 Vårdguiden på telefon
- närvårdsavdelning i Strömsund
- vårdplatser i Sveg
- ljusbehandling

### 3.12.1 Särskilda åtaganden

Inom primärvården förekommer tjänster och uppdrag där regionen har ett sistaansvar och som huvudman är skyldig att utföra. Det gäller exempelvis studierektor- och lektorstjänster samt vissa samordnaruppdrag. Dessa tjänster finansieras utanför hälsovalet, se Likvärdiga villkor

## 4 Ersättning

I Hälsoval Jämtland finansieras vårdgivarens kostnader till största del av en ersättning baserad på antal listade personer. Ersättningsmodellen ses över varje år och uppdateras med 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 regionens [Avgiftshandbok](#).

Vårdgivarens ersättning för uppdraget framräknas enligt nedanstående modell som gäller från den 1 januari 2022.

Ersättningssystemet består av tre grunddelar:

- ersättning för listade personer
- rörlig ersättning
- tilläggsersättning

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

De privata vårdgivarna erhåller även kompensation för exempelvis IT, ekonomi- och personaladministrativa system med 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 regionen inte kan förbinda sig eller garantera någon som helst ersättning till vårdgivaren om han/hon inte får listade eller patienter som söker vård hos denne.

### 4.1 Ersättning för listade personer

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

Ersättningen ska täcka vårdenhetens kostnader för personal, lokaler, utrustning, läkemedel och material mm samt köpta tjänster för exempelvis lab och röntgen och transporter.

Totalt fördelas för år 2022, 695 739 tkr som ersättning per individ. Ersättningen justeras månatligen mot antalet listade till vårdenheten. Förändring i ersättningsbeloppet ska beslutas senast i juni året före det år ersättningen avser. Om ersättning inte ändras genom beslut i juni räknas årets ersättning, exklusive läkemedel, upp med landstingsprisindex

(LPI-K).

I ersättningen per listad person ingår följande delar:

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

#### 4.1.1 Ersättning per listad person

Ersättningen grundar sig på föregående års besöksmönster i olika åldersgrupper i länet. Totalt fördelas för 2022, 262 752 tkr som ersättning per listad person. Ersättningen för vikt 1,00 är 1 992 kr. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

Ersättningen viktas i femårsklasser. Vikterna nedan avser 2022.

Ålder	Vikt
0-4	0,97
5-9	0,25
10-14	0,31
15-19	0,54
20-24	0,60
25-29	0,71
30-34	0,79
35-39	0,76
40-44	0,78
45-49	0,81
50-54	0,97
55-59	1,06
60-64	1,19
65-69	1,40
70-74	1,64
75-79	1,92
80-84	2,25
85-89	2,25
90-94	2,03
95-99	1,67
Plus 100	1,10

#### 4.1.2 Socioekonomisk faktor

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

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

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

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

2022 är den preliminära genomsnittliga ersättningen per invånare i Jämtlands län 1 328 kr, totalt 175 168 tkr. Preliminärt CNI per vårdenhet kan erhållas från regionen.

#### 4.1.3 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 person, CNI och glesbygdsersättning som glesbygdsfaktor. Snittersättningen för 2022 är 1 411 kr per listad invånare, totalt 77 280 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
>4 000	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

#### 4.1.4 Läkemedel

Vårdgivaren har kostnadsansvar för de allmänläkemedel som förskrivs till de listade patienterna oavsett vem som förskriver dem. Vårdgivaren har vidare fullt kostnadsansvar för samtliga läkemedel som rekvireras. 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 1 311 kr under 2022, totalt 172 947 tkr och justeras tertialvis.

Vikterna nedan avser 2022.

Ålder	Vikt
0-4	0,54
5-9	0,38
10-14	0,42
15-19	0,41
20-24	0,21
25-29	0,24
30-34	0,35
35-39	0,38
40-44	0,48
45-49	0,55
50-54	0,83
55-59	1,15
60-64	1,43
65-69	1,79
70-74	2,15
75-79	2,61
80-84	2,95
85-89	2,81
90-94	3,17
95-99	2,84
Plus 100	2,41

#### 4.1.5 Rehabkoordinator

Vårdenheten ersätts för rehabkoordinator som utgår per listad person i åldersintervallet 16-67 år. Den genomsnittliga ers per inv är 93 kr, totalt 7 592 tkr.

#### 4.2 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

##### 4.2.1 Riktade hälsosamtal

Vårdenheten ersätts för genomförda riktade hälsosamtal med 1 150 kr per utfört samtal.

#### 4.2.2 Patientavgift

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

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

Patienten ska erhålla kvitto vid varje besök. Vårdgivaren ansvarar för eventuella kundförluster. Vårdgivaren ska vara ansluten till e-frikortssystemet där patientens besök registreras för högkostnadsskydd och utfärdande av frikort enligt regionens regelverk. Patientavgifterna behålls av vårdgivaren.

#### 4.2.3 Patienter från andra regioner och andra länder

Vårdgivaren ska ta emot patienter från andra regioner och andra länder på samma sätt som regionens egna verksamheter enligt bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård. För patienter som ges sådan vård ska vårdgivaren lämna underlag till regionen som debiterar patientens 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.

#### 4.2.4 Asylsökande/ tillståndslösa

Ersättning för asylsökande och tillståndslösa ges med samma ersättningsbelopp per besök eller vårdtag/vårdtillfälle, med avdrag för eventuella patientavgifter, som gäller för utomlänspatienter. Hälsoundersökning av asylsökande, kvotflyktingar och anknytningsinvandrade och tillståndslösa inklusive hälsosamtal och tolkkostnader, ersätts 2021 med 2 175 kr per genomförd hälsoundersökning för asylsökande och med 2 215 kr för nyanlända. Beloppet justeras årligen med förändringen av konsumentprisindex.

Ersättningskrav till regionen enligt regionens regelverk, 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 Asyl- och flyktingfrågor.

#### 4.2.5 Patienter 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 Regelverk kring ersättningar vid vård på distans.

Vårdgivarna kan teckna avtal/överenskommelser om tjänsteköp med varandra.

#### 4.2.6 Ersättning för utbildning och handledning

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

Ersättning för sjuksköterskestudenter från Mittuniversitetet för år 2021 är 1 636 kr/student/vecka. Avdrag görs för praktikplatssamordning med 15 % av faktureringsbelopp och samordnande funktion för handledning av studenter med 8 % av faktureringsbelopp. Ersättning för psykologstudenter från Mittuniversitetet för år 2021 är 14 134 kr per psykologkandidat och 14 veckors period. Avdrag görs för praktikplatssamordning med 15 % av faktureringsbeloppet, när aktuellt.

Ersättning för läkarstudenter från Umeå Universitet i utlokaliserad klinisk grundutbildning är för år 2021 är ej bestämt då regleringsbrevet från regeringen ej har inkommit.

För övriga studenter från Umeå Universitet är ersättningen för år 2021 är 1 636 kr/student/vecka. Avdrag görs i förekommande fall för praktikplatssamordning med 15 % av faktureringsbelopp.

Ersättning för studenter på Läkarprogrammet på 4 orter Umeå universitet, fastställs genom den GU-ALF ersättning som RJH får från Umeå. Ersättningen baseras på att vi har 10 studenter per termin (totalt 60 studenter). 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.

Ersättning för arbetsterapeutprogrammet, fysioterapeutprogrammet, röntgensjuksköterskeprogrammet och specialistsjuksköterskeprogrammet från Luleå tekniska universitet är för år 2021 är 1 619 kr/student/vecka. Avdrag görs för praktikplatssamordning med 15 % av faktureringsbeloppet, när det är aktuellt.

#### 4.2.7 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.

### 4.3 Tilläggsersättning

Särskild ersättning utgår enligt nedan för de tilläggsuppdrag som regleras i uppdragsspecifikationen, kapitel 3.9. Tilläggsersättningen utbetalas samtidigt med ersättningen för uppdraget.

#### 4.3.1 Familjecentral

De vårdgivare som bedriver en familjecentral med fördjupad samverkan mellan barnhälsovård, mödrahälsovård, öppen förskola och socialtjänst erhåller en tilläggsersättning i proportion till antalet listade barn i åldern 0 - 5 år. Ersättningen beräknas utifrån 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.



#### 4.3.2 Särskilt boende

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

#### 4.3.3 Utveckling och utbildning

I de fall vårdenheten representerar hela primärvården i nationella, regionala och lokala grupper utgår ersättning med 700 kr/timme för läkare och 500 kr/timme för övriga personalkategorier.

Regionen finansierar primärvårdsrepresentanter som deltar i Lokala programområden.

Regionen finansierar 20 % samordnare för Primärvårdskvalitet.

#### 4.3.4 Fortbildningssamordnare

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

#### 4.3.5 AT-läkare

Regionen avlönar AT-läkare. Ersättning till vårdgivare som tar emot AT-läkare är 70 % av lönekostnaden för AT-läkaren. 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 betalar vårdgivaren ut ett lönetillägg på 6 000 kr/månad vid behov av dubbelt boende enligt rutin, se Utbildning och handledning.

Hälsovalet ersätter till ett maxbelopp av motsvarande 5 487 tkr för 2022.

#### 4.3.6 ST-läkare

Ersättning till vårdgivare som tar emot ST-läkare är 75 % av medianlön för ST-läkare i regionen. Regler ST-läkare. Ersättningen uppräknas årligen utifrån regionens löneutveckling för ST-läkare. Hälsovalet ersätter till ett maxbelopp av motsvarande 32 616 tkr för 2022.

#### 4.3.7 BT-läkare

Ersättning till vårdgivare som tar emot BT-läkare fastställs senare.

#### 4.3.8 PTP och STP psykologer

Regionen ersätter 75 % för PTP psykologer samt 20 % STP psykologer av medianlönen till ett maxbelopp motsvarande 5 227 tkr för 2022.

#### 4.3.9 Ambulansverksamhet i Gäddede

Regionen ersätter uppdraget att bedriva ambulansverksamhet för Gäddede 2022 med 6 326 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.

#### 4.3.10 Utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser

Belopp som kan betalas ut per utvecklingsuppdrag uppgår till maximalt 185 000 kr. Totalt avsätts 1,1 mkr.

## 5 Uppföljning och utvärdering

### 5.1 Allmänna förutsättningar

Regionen och dess vårdgivare inom primärvården har ett gemensamt ansvar och intresse av att följa upp och utveckla vården. Utgångspunkten för detta arbete ska vara en ömsesidig strävan att uppnå en förtroendefull relation mellan parterna. Regionen har ett ansvar att påtala brister i verksamheten oavsett om verksamheten drivs av regionen i egen regi eller av andra fristående vårdgivare. Därmed tillgodoses också allmänhetens rätt till insyn enligt 8 kap kommunallag (2017:725).

Vårdgivaren ska medverka med faktaunderlag för regionens uppföljning av verksamheten i form av månads, tertial- och årsrapportering/verksamhetsberättelse enligt regionens riktlinjer. Under 2022 kommer ett digitalt verktyg för uppföljning att införas.

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

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

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

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

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

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

Regionerna bedriver ett gemensamt utvecklingsarbete tillsammans med SKR, som benämns Basmodell primärvård, för ett enhetligt system av styrning och uppföljning. Under 2021 kom basmodellen att vidareutvecklas 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, etc). Inom ramen för bland annat det regiongemensamma arbetet kommer även behovet av och förutsättningarna för att införa ett visst inslag av mål-, kvalitets- och resultatbaserade ersättningar att övervägas.

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

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

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

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

## 5.2 Struktur

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

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

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

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

### Förutsättningar

Uppgifter om förhållanden som verksamheten har begränsade möjligheter att påverka

### Verksamhet

Kvantitativa uppgifter om verksamheten.

### Struktur

Indikatorer som belyser de strukturella förutsättningarna för kvalitet.

### Kvalitet i arbetet

Indikatorer som belyser kvaliteten, främst i processtermer

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

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

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

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

Under förutsättning att beslut om Regionstyrelsens verksamhetsplan tas kommer nedanstående mål att följas upp för 2022.

Mål	Målvärde
God och tillförlitlig uppföljning av ställda krav i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen	Ett uppföljningsverktyg för uppföljning av ställda krav är utvecklat och används av samtliga hälsocentraler under 2022.  Leverering av data som krävs för uppföljning är kvalitetssäkrad och sker i enlighet med fastställda rutiner.
Tydligt uppdrag för primärvårdens ansvar (läkarmedverkan) vid särskilda boenden	Särskild uppföljning skall tas fram avseende effekter av tillförda medel när det gäller ansvar för särskilt boende.
Lättillgänglig information samt tillgång till vådrutiner även för alternativa utförare	Regionens dokument avseende vådrutiner för primärvård ska vara fullt ut tillgängliga för alternativa utförare i hälsovalet.

## 6 Allmänna villkor

### 6.1 Lagar, förordningar och anvisningar

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

### 6.2 Styrdokument och policyskrifter

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

### 6.3 Underleverantör

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

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

Regionen har också rätt att kontrollera övriga förutsättningar för godkännande.

### 6.4 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 regionens uppdrag. Detta framförallt av patientsäkerhetsskäl men även för att underlätta och stödja vårdprocesserna.

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

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

Sammanhållen journalföring tillämpas via vårdadministrativa systemet och Nationell Patientöversikt (NPÖ) vilket möjliggör att vårdinformation kan delas mellan vårdgivare. Mer information kring journalhantering och tillämpning av IT tjänster, se [Bilaga 2 IT- och telefonitjänster](#).

### 6.5 Patientnämnd

Verksamheten faller under ansvarsområdet för regionens [Patientnämnd](#). Patienten ska informeras och ges erforderlig möjlighet att vända sig till regionens patientnämnd.

Vårdgivaren ska till patientnämnden lämna de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag.

## 6.6 Patientförsäkring

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

## 6.7 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 regionen senast i samband med verifiering av vårdenhet. På anmodan ska vårdgivaren löpande kunna uppvisa intyg på erforderliga försäkringar under hela avtalstiden.

## 6.8 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.

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

## 6.9 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 regionen.

## 6.10 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. Checklista tillgänglighet fastighet.

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

## 6.11 Information

Regionen ansvarar för att vårdgivarna via bland annat regionens 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 regionen lägger ut på Insidan.

### 6.11.1 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.

### 6.11.2 Kontaktuppgifter och grundutbud

Regionen informerar invånarna om vårdenhetens kontaktuppgifter och grundutbud, till exempel verksamheter och kompetenser, via de kanaler som regionen använder för denna typ av information. Regionen förbehåller sig rätten att avgöra vilken typ av uppgifter som ska finnas tillgängliga via regionens egna informationskanaler och har som intention att invånarna skall kunna göra transparenta jämförelser om utbud, tillgänglighet och kvalitet mellan de olika vårdenheterna.

Vårdenheten ska förse regionen med de uppgifter som behövs för att ge invånarna den information som nämns ovan. När en förändring sker ska vårdenheten uppdatera informationen i EKO-katalogen.

### 6.11.3 Information, fotografering o inspelning i vårdgivarens lokaler

Vårdgivaren ska följa regionens Regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler. Regionen har rätt att i vårdgivarens lokaler placera information riktad till invånare och patienter.

### 6.11.4 E-tjänster och utveckling av informationstjänster

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

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

Vårdgivaren förbinder sig att tillhandahålla de av regionen beslutade e-hälsotjänster via 1177 Vårdguidens e-tjänster. Regionen är ett stöd vid införandet och anslutning till dessa e-hälsotjänster.

Vårdgivaren ska erbjuda e-tjänster enligt den tekniska lösningen som nationella tjänsten 1177 Vårdguidens e-tjänster erbjuder. För att möjliggöra vårdgivarens egen inloggning till tjänsterna 1177 Vårdguidens e-tjänster samt 1177 krävs att kortläsare anslutna till datorarbetsplatsen anskaffas för läsning av SITHS e-tjänstekort. Personalens personliga SITHS e-tjänstekort tillhandahålls av regionen och kan beställas av vårdgivaren.

#### 6.11.4.1 UTLÄMNING AV SITHS E-TJÄNSTEKORT

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

### 6.12 Marknadsföring

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenhetens marknadsföring av egen verksamhet är saklig samt förbinder sig att följa de Riktlinjer för marknadsföring som SKR tagit fram i samråd med kommunikationsdirektörerna. Alla vårdgivare äger rätt att på eget initiativ informera om och marknadsföra sina tjänster. Alla vårdgivare ska i kommunikation med invånare på ett av regionen fastställt sätt ange att de är en del av Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och arbetar på uppdrag av regionen. Detta görs genom att använda hälsovalssymbolen. Regiondrivna vårdenheter skall även använda Region Jämtland Härjedalens logotyp på allt material, se Frågor och svar.

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.

### 6.13 Sjukresor

Vårdgivaren ska ha kännedom om och följa regionens regler för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa samt informera om gällande regler. Från 2022 finansieras kostnaden för sjukresor centralt.

### 6.14 Tolkservice

#### 6.14.1 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 och kontaktar asyl-flyktingsamordning för information. Vårdgivaren står själv för kostnad i samband med anlitanande av tolk. Vårdgivaren är skyldig att följa språklag (2009:600) och lag (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk.

#### 6.14.2 Tolkcentralens tjänster

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

### 6.15 It - tjänster/system

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

Vårdgivare ska också i en självdeklaration redogöra för de delar av IT-infrastrukturen som vårdgivaren har eget ansvar för. Självdeklarationen omfattar en beskrivning av den egna IT-infrastrukturen, IT-säkerhetshantering och det regelverk som tillämpas för den IT-miljö



som vårdgivaren har ansvar för från anslutningspunkten i vårdgivarens nätverk fram till anslutningspunkt till Sjunet. Självdeklarationens punkter utgör underlaget för den slutverifiering som genomförs gällande vårdgivarens lokala IT-miljö i samband med godkännande, se Styrande dokument.

För att tillförsäkra ett IT-stöd som kan uppnå hög patientsäkerhet samt en kostnadseffektiv hantering i verksamheten har regionen anvisat utpekade IT-tjänster som vårdgivaren ska ansluta sig till samt nyttja. Dessa tjänster är indelade i obligatoriska delar samt valfria delar för att säkerställa förutsättningarna för rätt användning. Till de obligatoriska delarna hör två tjänstepaket kallade "Vårdutbud bas" samt "Stödapplikationer". Till de valfria delarna hör bland annat optioner på anslutning till telefoniapplikationer/system. Vårdgivaren ska ansluta sig till den nationella IT-infrastrukturen Sjunet för svensk vård och omsorg. Genom de krav som ställs på att vårdgivaren ska ansluta sig till IT-tjänster inom regionens IT-miljö blir dessa anvisade IT-tjänster (för patientadministration, hälso- och sjukvårdsinformation, patientuppgifter i vårdkedjan samt administrativa uppgifter) gemensamma för samtliga huvudmän inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Information i form av verksamhetsuppgifter, statistik och ekonomiska underlag kan på så sätt delas mellan aktörerna i tillämpliga delar.

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

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

- vårdgivaren ska kunna ta emot och skicka meddelanden via e-post.
- vårdgivaren ska använda sig av funktion för e-recept via vårdadministrativa systemet. Alla recept ska skickas i elektronisk form till apotek.
- Vården på 1177 Vårdguiden och 1177 Vårdguidens e-tjänster
- vårdgivaren ska ansluta sig till nationell katalogtjänst för vård och omsorg (HSA) via regionens kataloglösning för HSA
- säkerhetslösning i form av SITHS e-tjänstekort för tillgång till vårddokumentation
- Pascal dosföreskrivningar av läkemedel
- vårdgivaren ska skicka läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan
- NPÖ Nationell Patientöversikt.

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

Via regionens samarbetsplattform kommuniceras/publiceras verksamhetsinformation såsom kallelser, mötesanteckningar och PM inom och mellan verksamheterna. Vårdgivarens användare kommer att erbjudas gästkonto för att kunna nyttja relevanta IT-tjänster.

## 6.16 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 brukare. Vårdgivaren svarar själv för att tillämpa adekvata telefonitjänster. Regionen erbjuder valfria telefonitjänster enligt, se Bilaga 2 IT- och telefonitjänster.

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

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

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

Mer information se [Bilaga 2 IT- och telefonitjänster](#).

## 6.17 Miljökrav

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

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

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

## 6.18 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 regionen, 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 privata vårdgivare inklusive underleverantörer ska ha en liknande meddelarfrihet. Vårdgivaren förbinder sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller andra tekniska upptagningar. Förbindelsen gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av 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).

## 6.19 Personuppgiftsbiträdesavtal

I enlighet med Dataskyddsförordningen ska ett biträdesavtal tecknas mellan personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde i de fall där regionen behandlar personuppgifter för leverantörens räkning. Regionen 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 Region.se](#).

## 6.20 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 anlitar för att fullgöra uppdraget.

## 6.21 Sekretess och tystnadsplikt

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

## 6.22 Skatte- och avgiftsskyldighet

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

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

## 6.23 Medicinsk revision

Regionen har rätt att under avtalsperioden, och när regionen 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.

Regionen 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.

## 6.24 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.

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 sekretessskyldighet 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 revisionsred.

## 6.25 Ändringar och tillägg på regionens begäran

Regionen förbehåller sig rätten att ändra villkoren i avtal. Regionen beslutar årligen om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år. Regionens ska, så

snart beslut har fattats om ändring av villkoren, göra dem tillgängliga för vårdgivaren i skriftlig form.

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

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

## 6.26 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.

## 6.27 Brister i fullgörande

Vårdgivaren förbinder sig att, utan dröjsmål, skriftligen meddela regionen 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 regionens frågor rörande klagomål, befarade brister eller oklarheter rörande tolkningen av dennes åtagande.

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

### 6.27.1 Vite

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

### 6.27.2 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 regionen, 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/person/vecka. Maximalt utgår 10 000 kr/person och aktuellt tillfälle.

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

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

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

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

## 6.29 Samverkan med regionen vid avtalets upphörande

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

Regionen 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.

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

## 6.30 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 skäligen ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av befrielsegrund. Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske.

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

### 6.31 Ogiltig bestämmelse i avtalet

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

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

### 6.32 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.

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

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

#### 6.33.1 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 iakttä tillämpliga författningar inom personalområdet efterlevs inom den verksamhet som bedrivs inom ramen för detta uppdrag.

### 6.34 Faktureringsvillkor

Ersättning och nivåer regleras enligt avsnitt Ersättning.

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

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

**Region Jämtland Härjedalen**  
**Box 910**  
**831 29 ÖSTERSUND**

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

### 6.35 Köp av servicetjänster

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

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

## 7 Föreskrifter för ansökan

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen avser ett kontraktbundet vårduppdrag enligt 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. Regionen kommer inte att begränsa antalet vårdenheter.

I förfrågningsunderlaget ingående handlingar:

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

Bilaga 1 Listningsregler, se [Ansökan](#)

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

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

### 7.1 Tidpunkt för driftstart

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

### 7.2 Ansvarig region

Region Jämtland Härjedalen

Organisations nummer 23 21 00-0214

För information om regionen, se hemsida: [www.regionjh.se](http://www.regionjh.se)

### 7.3 Ansvarig handläggare för ansökan

Frågor skickas skriftligen via e-post till [halsoval@regionjh.se](mailto:halsoval@regionjh.se)

#### 7.3.1 Uppgifter om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Kontaktperson	Lena Weinstock Svedh
E-post	<a href="mailto:lena.weinstock-svedh@regionjh.se">lena.weinstock-svedh@regionjh.se</a>
Internetadress	<a href="http://www.regionjh.se/halsoval">www.regionjh.se/halsoval</a>

#### 7.3.2 Uppgifter om ansökan

Kontaktperson	Lotta Hagberg
E-post	<a href="mailto:charlotte.hagberg@regionjh.se">charlotte.hagberg@regionjh.se</a>
Internetadress	<a href="http://www.regionjh.se/halsoval">www.regionjh.se/halsoval</a>
CPV-kod	85000000-9
Är det möjligt att lämna på delar av ansökan?	Nej



## 7.4 Ansökningsförfarande

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

## 7.5 Ansökans form och innehåll

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

Regionens hemsida: [www.regionjh.se](http://www.regionjh.se)  
Kammarkollegiets hemsida: [www.valfrihetswebben.se](http://www.valfrihetswebben.se)

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

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

## 7.6 Rättelse av fel, förtydligande och komplettering av ansökan

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

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

## 7.7 Avlämnande av ansökan

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

Postadress  
Region Jämtland Härjedalen  
Hälsovalskansliet  
Box 654  
831 27 ÖSTERSUND

Besöksadress  
Hälsovalskansliet  
Kyrkgatan 12  
Östersund

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

## 7.8 Ansökningstidens utgång

Mottagande av ansökningar sker löpande.

## 7.9 Krav för godkännande

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

Den upphandlande myndigheten får utesluta en sökande som:

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning, tillsvidare har inställt sina betalningar, är underkastad näringsförbud
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning eller annat liknande förfarande
- är dömd för brott avseende yrkesutövning enligt 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.

## 7.10 Registreringsskyldigheter, betalning av skatter och avgifter

Vårdgivaren ska vara:

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

Vårdgivaren ska ha F-skattsedel.

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

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

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

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

## 7.11 Teknisk förmåga och kapacitet

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

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

- kompetensprofiler för samtliga medarbetare inom vårdenheten samt för medarbetare hos eventuella samarbetspartners/underleverantörer.

### 7.12 Tillgång till andra företags kapacitet

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

Avser ansökande vårdgivare att utnyttja underleverantör för att genomföra delar av uppdraget ska företaget lämna motsvarande information som förutsätts i denna ansökan. Detta för att regionen ska ges möjlighet att göra motsvarande kontroll för underleverantör till vårdgivare. Underleverantörer ska redovisas i dokumentet "Ansökan om att bedriva primärvård inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen".

### 7.13 Finansiell och ekonomisk ställning

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

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

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

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

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

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

## 7.14 Företag under bildande

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

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

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

## 7.15 Ändrad ägarstruktur hos vårdgivare

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

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader i samband med överlåtelse.

## 7.16 Anmälan till 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.

## 7.17 Prövning av ansökan

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

Vid handläggningen sker granskning och kvalificering av ansökande vårdgivare. Vårdgivare prövas mot de kvalificeringskrav som ställs enligt lag (2008:962) om valfrietssystem och underlaget för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Kvalificeringsfasen innefattar bland annat:

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

## 7.18 Ansökans giltighetstid

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

## 7.19 Godkännande och avtalstecknande

### 7.19.1 Godkännande

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

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

### 7.19.2 Godkännandets giltighet

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

### 7.19.3 Verifiering

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

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

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

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

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

## 8 Avtalsmall

### 8.1 Avtalsparter

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

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

### 8.2 Kontaktpersoner

Parterna ska utse kontaktpersoner. När part byter kontaktperson eller kontaktppgifter, 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 regionen.

Vårdgivare
Verksamhetschef
E-post
Telefon
Mobiltelefon

### 8.3 Åtagande och omfattning

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

## 8.4 Handlingars inbördes ordning

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

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

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

## 8.5 Verksamhetens geografiska placering

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

Verksamheten utföres med adress:

*Vårdgivaren AB  
Kliniken  
Sveagatan 12  
123 45 SVEASTAD*

Filialmottagningsadress:

*Vårdgivarens filial AB  
Kliniken  
Sveagatan 12  
123 45 SVEASTAD*

## 8.6 Avtalstid

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

## 8.7 Överlåtelse av avtal

Avtalet får inte överlåtas.

## 8.8 Underskrifter

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

Del A Underskrifter Avtal efter godkännande

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

Del B Underskrifter Avtal efter verifiering

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

Bilagor

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