



Jämtlands Läns
Landsting

I Ändringar är markerade med en linje i vänster marginal.

Tillägg är skriven med röd text.

Det som skall tas bort är överstruket.

Gulmarkering= uppgifter ej klara i skrivande stund



Förfrågningsunderlag
Hälsoval Jämtlands län 2013

www.jll.se/halsoval

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	2
INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I HÄLSOVAL JÄMTLANDS LÄN	6
1 ADMINISTRATIVA FÖRESKRIFTER	7
1.1 DEFINITIONER	7
1.2 LEVERANTÖRENS ÅTAGANDE OCH UPPDRAG	7
1.2.1 Närområde Gäddede	8
1.3 FRI ETABLERING	8
1.4 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART	8
1.5 FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG	8
1.6 UPPHANDLANDE MYNDIGHET	9
1.7 ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN	9
1.7.1 Uppgifter om Hälsoval Jämtlands län	9
1.7.2 Uppgifter om ansökan	9
1.8 ANSÖKNINGSFÖRFARANDE	10
1.9 ANSÖKANS FORM OCH INNEHÅLL	10
1.10 RÄTTELSE AV FEL, FÖRTYDLIGANDE OCH KOMPLETTERING AV ANSÖKAN	10
1.11 AVLÄMNANDE AV ANSÖKAN	10
1.12 ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG	11
1.13 KRAV FÖR GODKÄNNANDE	11
1.13.1 Registreringsskyldigheter, betalning av skatter och avgifter	11
1.13.2 Finansiell och ekonomisk ställning	12
1.13.3 Företag under bildande	13
1.13.4 Teknisk förmåga och kapacitet	13
1.13.5 Tillgång till andra företags kapacitet	14
1.14 ERFORDERLIGA ANSVARFÖRSÄKRINGAR	14
1.15 PRÖVNING AV ANSÖKAN	14
1.15.1 Kvalificering av vårdgivare	14
1.15.2 Godkännande	15
1.15.3 Verifiering av vårdenhet	15
1.16 GODKÄNNANDETS GILTIGHET	15
1.17 ÅTERKALLANDE AV GODKÄNNANDE	16
1.18 ANSÖKANS GILTIGHETSTID	16
1.19 AVTALSTID	16
1.20 SEKRETESS	16
1.21 AVTALSVILLKOR	16
1.22 RÄTTELSE	17
2 UPPDRAGSPECIFIKATION	18
2.1 INLEDNING	18
2.2 UPPDRAGET	18
2.2.1 Allmänna utgångspunkter och inriktning	19
2.2.1.1 Fast vårdkontakt Medborgarnas val	20
2.2.1.2 Tillgänglighet	20
2.2.1.3 Samverkan	21
2.2.1.4 Samhällsmedicinskt ansvar	21
2.2.1.5 Kompetens och bemanning	22
2.2.1.6 Kvalitet	22
2.2.1.7 FoU	24
2.2.2 Omfattning	24

2.2.2.1	Mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling	24
2.2.2.2	Rehabilitering	27
2.2.2.3	Psykosocial verksamhet	28
2.2.2.4	Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården	29
2.2.2.5	Rådgivning	29
2.2.2.6	Dygnet runt ansvar	30
2.2.2.7	Mödrahälsovård	30
2.2.2.8	Barnhälsovård	31
2.2.2.9	Medicinsk service	31
2.2.2.10	Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser	32
2.2.2.11	Smittskydd och vårdhygien	33
2.2.2.12	Utbildningsansvar	33
2.2.3	Statliga satsningar inom äldreområdet. Överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) inom hälso- och sjukvården	34
2.2.3.1	Kömiljarden	34
2.2.3.2	Nationella kvalitetsregister för vård och omsorg	34
2.2.3.3	Patientsäkerhetsarbetet	34
2.2.3.4	Stimulansmedel, Socialstyrelsen	34
2.2.3.5	Överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om fortsatt utveckling av en god äldreomsorg. Äldre-sammanhållen vård och omsorg	34
2.2.3.6	Sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringsgarantin	35
2.2.4	Kris och katastrofberedskap	36
2.2.5	Läkemedel	36
2.2.6	Hjälpmedel	37
2.2.7	Utrustning	37
2.2.8	Lokaler	38
2.2.8.1	Väntrumsinformation	38
2.2.9	It-tjänster/system	38
2.2.10	Patientjournal	39
2.2.11	Telefoni	40
2.2.12	Information	40
2.2.12.1	Hälsovalssymbol för signal om godkännande	40
2.2.12.2	Information om kontaktoppgifter och grundutbud	40
2.2.12.3	Verksamhetsinformation	41
2.2.12.4	Marknadsföring	41
2.2.12.5	E-tjänster och utveckling av informationstjänster	41
2.2.12.6	Utgivning av SITHS e-tjänstekort	42
2.2.13	Sjukresor	42
2.2.14	Tolkservice	42
2.2.14.1	Språktolk	42
2.2.14.2	Tolkcentralens tjänster	42
2.2.15	Tilläggsuppdrag	43
2.2.15.1	Familjecentral	43
2.2.15.2	Särskilt boende	43
2.2.15.3	Utveckling och utbildning	43
2.2.15.4	Fortbildning	44
2.2.15.5	ST-läkare	44
2.2.15.6	AT-läkare	44
2.2.15.7	AT- och ST-studierektor inom primärvård	45
2.2.15.8	Läkarstudenter inom regionaliserad läkarutbildning texten flyttas till kap 2.2.2.12	45
2.2.15.9	Lektor inom regionaliserad läkarutbildning	45
2.2.15.10	Ambulansverksamhet i Gäddede	45
2.2.15.11	Utvecklingsuppdrag folkhälsoarbete	46
2.3	VERKSAMHETER SOM INTE OMFATTAS AV HÄLSOVALET	46
2.4	PATIENTNÄMND	46

2.5	PATIENTFÖRSÄKRING	46
2.6	KÖP AV SERVICETJÄNSTER	46
3	ERSÄTTNING	48
3.1	ERSÄTTNING FÖR LISTADE PERSONER	48
3.1.1	Ersättning per listad person	49
3.1.2	Socioekonomisk faktor	49
3.1.3	Glesbyggsfaktor	50
3.1.4	Läkemedel	50
3.2	RÖRLIG ERSÄTTNING	51
3.2.1	Patientavgift	51
3.2.2	Patienter från andra landsting och andra länder	52
3.2.3	Asylsökande	52
3.2.4	Patienter som inte är listade på vårdenheten	52
3.2.5	Listads besök hos vårdgivare med nationell taxa	52
3.2.6	Ersättning för folkhälsoinsatser	53
3.2.7	Ersättning för utbildning och handledning	53
3.2.8	Stimulansmedel	53
3.2.8.1	Kömiljard	53
3.2.8.2	Patientsäkerhet	53
3.2.8.3	Sammanhållen vård och omsorg om äldre	53
3.2.8.4	Sjukskrivningsprocess och Rehabgaranti	53
3.2.9	Ersättning för provtagning	54
3.2.10	Utveckling 2013	54
3.3	TILLÄGGSERSÄTTNING	54
3.3.1	Familjecentral	54
3.3.2	Särskilt boende	55
3.3.3	Utveckling och utbildning	55
3.3.4	Fortbildning	55
3.3.5	ST-läkare	55
3.3.6	AT-läkare	55
3.3.7	AT- och ST-studierektor inom primärvård	55
3.3.8	Läkarstudenter inom Regionaliserad läkarutbildning <small>texten flyttas till kap 3.2.7</small>	55
3.3.9	Ambulansverksamhet i Gäddede	56
3.3.10	Utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser	56
4	UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	57
4.1	MÅL OCH MÅTT	58
5	ALLMÄNNA BESTÄMMELSER	63
5.1	LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANVISNINGAR	63
5.2	STYRDOKUMENT OCH POLICYSKRIFTER	63
5.3	FÖRSÄKRINGAR	63
5.4	ARBETSGIVARANSVAR	63
5.5	ÄNDRAD ÄGARSTRUKTUR HOS VÅRDGIVARE	63
5.6	ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG PÅ LANDSTINGETS BEGÄRAN	64
5.7	ANNAN VERKSAMHET	64
5.8	ANSVAR	64
5.9	ERSÄTTNING	64
5.9.1	Fakturerings- och betalningsvillkor	64
5.9.2	Faktureringsadress	65
5.9.3	Betalningsvillkor	65
5.9.4	Dröjsmålsränta	65
5.10	IT OCH TELEFONI	65
5.11	UNDERLEVERANTÖR	65
5.12	MILJÖKRAV	66
5.13	MEDDELARFRIHET OCH ALLMÄNHETENS INSYN	66

5.14	PERSONUPPGIFTSLAGEN	66
5.15	KOLLEKTIVAVTAL ELLER LIKVÄRDIGT	66
5.16	SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT	67
5.17	MEDICINSK REVISION	67
5.18	REVISION	67
5.19	SKATTE- OCH AVGIFTSSKYLDIGHET	67
6	AVTAL	68
6.1	AVTALSPARTER	68
6.2	KONTAKTPERSONER UPPDRAG/VERKSAMHETSANSVARIG	68
6.3	KONTAKTPERSONER ADMINISTRATIVA FÖRESKRIFTER/AVTAL	68
6.4	ÅTAGANDE OCH OMFATTNING	69
6.5	AVTALSTID	69
6.7	VERKSAMHETENS GEOGRAFISKA PLACERING	69
6.17	UNDERSKRIFTER	73

INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I HÄLSOVAL JÄMTLANDS LÄN

Landstingsfullmäktige i Jämtlands län beslutade den 24 juni 2009 att införa valfrihetssystem i primärvården från den 1 januari 2010. Här kallas systemet för Hälsoval Jämtlands län. Valfrihet i primärvården innebär att medborgarnas ställning stärks genom att de fritt får välja vårdenhet. Genom det individuella valet följer en ersättning till vårdgivaren.

För att delta i Hälsoval Jämtlands län krävs en godkännandeprocess av vårdgivarna. Detta innebär att landstinget har infört ett kvalificeringssystem där vårdgivare ska kvalificera sig i två steg:

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

Hälso- och sjukvård i Jämtlands läns landsting

Jämtlands läns landstings vision är: God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län. Det betyder bland annat att alla människor i Jämtlands län ska ha god hälsa och kunna hålla sig friska längre i ett hälsofrämjande län. Landstingets 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 landstinget och dem landstinget är till för.

Länet har cirka 127 000 invånare i åtta kommuner med Östersund som residensstad. Avstånden i länet är stora och med turismen ökar befolkningen periodvis dramatiskt. Den specialiserade vården bedrivs inom ~~nio områden~~ olika centrum och det enda sjukhuset finns i Östersund. Primärvården är basen i hälso- och sjukvården och en viktig del i ett glest befolkat län. Distriktssköterskorna på Sjukvårdsrådgivningen 1177 ger medborgarna råd om vård dygnet runt. Mer information om länets primärvård finns på landstingets webbplats www.jll.se.

Ansökan

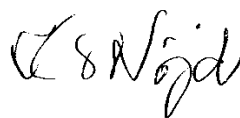
Landstinget redovisar alla dokument för uppdraget i denna ansökan och de utgör tillsammans de underlag som beskrivs i Hälsoval Jämtlands län. Samtliga handlingar som är aktuella för deltagare i Hälsoval Jämtlands län finns att hämta på landstingets hemsida, www.jll.se/halsoval eller på www.valfrihetswebben.se.

Med vänlig hälsning



Harriet Jorderud (S)

Landstingsstyrelsens ordförande



Karin Strandberg Nöjd

Landstingsdirektör

1 ADMINISTRATIVA FÖRESKRIFTER

1.1 DEFINITIONER

Förfrågningsunderlag: Underlag för ansökan om att delta i Hälsoval Jämtlands län som landstinget tillhandahåller.

Godkännande: Alla sökande som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer att godkännas för att bli en del av Hälsoval Jämtlands län.

Hälsoval Jämtlands län: Landstingets benämning på valfrihetssystem inom primärvård.

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

Kapitering: Ersättning per listad invånare.

Landstinget: Jämtlands läns landsting, upphandlande myndighet.

Leverantör: Den som ansöker om att bli godkänd vårdgivare i Hälsoval Jämtlands län (före eventuellt godkännande).

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

LOV: Lagen om valfrihetssystem SFS 2008:962.

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

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

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: Leverantörens/vårdgivarens mottagning dit listning sker.

Vårdadministrativa systemet: För närvarande används VAS.

Vårdgivare: Leverantör i Hälsoval Jämtlands län efter godkännande.

1.2 LEVERANTÖRENS ÅTAGANDE OCH UPPDRAG

Hälsoval Jämtlands län avser ett kontraktbundet vårduppdrag enligt LOV för tjänster motsvarande vårdenhet med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Leverantörens

uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag ”Hälsoval Jämtlands län”. Ansökan ska minst avse att starta en vårdenhet.

Till en vårdenhet kan man, inom samma kommun där vårdenheten är belägen, koppla en eller flera filialer. Skillnaden mellan en vårdenhet och filial, är att en filial inte behöver uppfylla samtliga krav. Filial ska bedriva vård men kraven på till exempel tillgänglighet är lägre än för en vårdenhet. Det innebär att en filial kan ha varierande omfattning på verksamhet men har landstingets allmänna krav på lokalerna vad gäller tillgänglighet för **personer med olika funktionsnedsättningar** ~~funktionshindrade~~ samt särskilda villkor för väntrummens utformning och vilken information som ska finnas i dessa.

1.2.1 Närområde Gäddede

I Strömsunds kommun finns närområde Gäddede där bor det ca 900 invånare fördelade på en stor yta om ca 4000 km² dvs större än exempelvis Blekinge. Avståndet till länssjukhuset i Östersund från centralorten är ca 25 mil och till Strömsund, som är centralort i kommunen, är det ca 14 mil. För närvarande förekommer samverkan om bl a ambulans med Lierne kommune i Norge som angränsar till närområdet.

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

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

1.3 FRI ETABLERING

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

1.4 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART

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

1.5 FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG

I förfrågningsunderlaget ingående handlingar:

- Inbjudan
- Administrativa föreskrifter
- Uppdragsspecifikation
- Ersättningsmodell
- Uppföljning och utvärdering
- Allmänna bestämmelser
- Avtal

Bilaga 1 Listningsregler

Bilaga 2 IT- och telefonitjänster

Bilaga 3 Prislista Medicinsk diagnostik och teknik

Övergripande och förklarande dokument som gäller Hälsoval Jämtlands län kommer att finnas på landstingets webbplats: [www.jll.se/halsoval/policy- och styrdokument](http://www.jll.se/halsoval/policy-och-styrdokument)

- Ansökan

1.6 UPPHANDLANDE MYNDIGHET

Jämtlands läns landsting

Organisations nummer 23 21 00-0214

För information om landstinget, se hemsida: www.jll.se

1.7 ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN

Frågor skickas skriftligen via e-post: halsoval@jll.se

1.7.1 Uppgifter om Hälsoval Jämtlands län

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

1.7.2 Uppgifter om ansökan

Kontaktperson	Lena Book
E-post	lena.book@jll.se
Internetadress	www.jll.se/halsoval
CPV-kod	85000000-9
Är det möjligt att lämna på delar av ansökan?	Nej

1.8 ANSÖKNINGSFÖRFARANDE

Varje ansökan ska specificeras utifrån tänkt etablering och ska utgöras av ett besvarat och undertecknad dokument "Ansökan" om godkännande med nödvändiga kompletteringar och efterfrågade bilagor till ansökan. Landstingets egen verksamhet kommer att genomgå samma granskningsförfarande som andra leverantörer.

1.9 ANSÖKANS FORM OCH INNEHÅLL

Handlingar för deltagande i Hälsoval Jämtlands län finns att hämta på;

- Landstingets hemsida: www.jll.se/halsoval
- Kammarkollegiets hemsida: www.valfrihetswebben.se

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

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

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

1.10 RÄTTELSE AV FEL, FÖRTYDLIGANDE OCH KOMPLETTERING AV ANSÖKAN

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

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

1.11 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:

Jämtlands läns landsting
Hälsovalskansliet
Hus 3, plan 3
831 83 ÖSTERSUND

Ansökan skickas/lämnas i förseglat omslag märkt: ”Ansökan Hälsoval Jämtlands län” med aktuellt diarienummer.

1.12 ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG

Mottagande av ansökningar sker löpande.

1.13 KRAV FÖR GODKÄNNANDE

Den upphandlande myndigheten får utesluta en sökande som:

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning, tillsvidare har inställt sina betalningar, är underkastad näringsförbud
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning eller annat liknande förfarande
- är dömd för brott avseende yrkesutövning enligt lagakraftvunnen dom
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlade myndigheten kan 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.

1.13.1 Registreringsskyldigheter, betalning av skatter och avgifter

Leverantören ska vara:

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

Leverantören ska inneha F-skattsedel och styrka detta genom att till ansökan bifoga:

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

Landstinget samarbetar med Skatteverket som bistår med följande uppgifter avseende leverantör och eventuella underleverantörer:

- registrerad för moms och som arbetsgivare
- erlagd arbetsgivaravgift de senaste tre redovisningsmånaderna
- registrering för F-skatt, FA-skatt eller A-skatt

- om skulder för svenska skatter och avgifter hos Skatteverket
- om skulder hos Kronofogdemyndigheten och eventuell uppgift om betalningsuppgörelse

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

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

1.13.2 Finansiell och ekonomisk ställning

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

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

- Leverantören ska ha en stabil ekonomi med låg risk att komma på obestånd under kontraktstiden. Som ett bevis på detta ska leverantören bifoga en kreditupplysning från Upplysningscentralen (UC) eller liknande som påvisar en stabil ekonomi med riskklassificering tre (3) eller högre.
- I de fall leverantören har rating två (2) eller lägre kommer prövning att ske. Leverantör kan ändå anses uppfylla ovanstående krav om en sådan förklaring finns att det kan anses vara klarlagt att leverantören innehar erforderlig ekonomisk stabilitet. I det fall en leverantörs 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 leverantörens verksamhet är av sådan art att riskklassificering ej kan erhållas ska leverantören 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 leverantör 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.

1.13.3 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 landstinget att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantör. Underleverantörer ska redovisas i dokumentet ”Ansökan för godkännande”.

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

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

1.13.4 Teknisk förmåga och kapacitet

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

- beskrivning av företaget, resurser och organisation
- tidigare erfarenhet (beställare samt kontaktperson inklusive namn, telefonnummer och e-postadress)
- referenser (kontaktperson inklusive namn, telefonnummer och e-postadress)
- beskrivning av hur leverantören 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
- verksamhetschefen ska vara väl förtrogen med lagar och förordningar, allmänna råd med mera som gäller för hälso- och sjukvården. Dennes namn och kompetens ska redovisas i ansökan. Referenser ska även bifogas ansökan, vilka styrker den tilltänkte verksamhetschefens kompetens
- kompetensprofiler för samtliga medarbetare inom vårdenheten samt för medarbetare hos eventuella samarbetspartners/underleverantörer.

1.13.5 Tillgång till andra företags kapacitet

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

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

1.14 ERFORDERLIGA ANSVARSFÖRSÄKRINGAR

Leverantören ska vid tidpunkten för kontraktets fullgörande inneha för vårduppdraget relevanta och erforderliga försäkringar till betryggande belopp som täcker till exempel personskador, brandskador, stöld etcetera. Leverantören ska vid verifieringen inkomma med intyg som påvisar förekomsten av erforderliga försäkringar.

1.15 PRÖVNING AV ANSÖKAN

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

Hälsoval Jämtlands län innebär att primärvård genomförs av godkända vårdgivare, såväl offentliga som privata, utifrån ersättning som landstinget beslutar.

Godkännandet av vårdgivaren:

- ger en grundläggande kvalitetssäkring och likvärdiga konkurrensvillkor
- förutsätter att vårdgivaren åtar sig ett samlat vårduppdrag som är formulerat i ansökan för ett godkännande

1.15.1 Kvalificering av vårdgivare

Vid handläggningen sker granskning och kvalificering av ansökande leverantör. Leverantörer prövas mot de kvalificeringskrav som ställs enligt LOV och underlaget för Hälsoval Jämtlands län.

Kvalificeringsfasen innefattar bland annat:

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

- prövning av obligatoriska krav.

1.15.2 Godkännande

Landstingsstyrelsen eller den som styrelsen utser kommer därefter ta beslut om ett godkännande eller ett avslag av ansökan.

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

Efter underrättelse om beslut lämnats, tecknas ett villkorat avtal med godkänd vårdgivare. (Del A 6.17 Underskrifter) Avtalet baseras på hela underlaget för denna ansökan och villkoret avser verifiering av vårdenhet.

Avtalet är bindande först när det undertecknats av landstinget, som i och med undertecknandet godkänt inkommen ansökan.

Vårdgivare ska för att få driva hälso- och sjukvård inom ramen för Hälsoval Jämtlands län ha tecknat avtal med landstinget. Om vårdgivare bedriver verksamhet vid flera vårdenheter ska separat avtal tecknas för varje enhet.

1.15.3 Verifiering av vårdenhet

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

Verifiering innebär att landstinget kontrollerar att de avtalsmässiga förutsättningarna är uppfyllda. Vid verifiering kontrolleras så även att lokaler, personalens kompetens, utrustning med mera uppfyller ställda krav. Vårdgivaren ska även lämna en kopia på anmälan till Socialstyrelsen 2 kap.1 § (2010:659) Patientsäkerhetslagen.

Vårdgivaren erhåller därefter ett exemplar av det villkorade avtalet avseende Hälsoval Jämtlands län. (Del B 6.17 Underskrifter)

Godkänd och verifierad vårdgivare ska använda symbolen för Hälsoval Jämtlands län och därmed visa att den ingår i Jämtlands läns landstings offentligt finansierade vårdutbud.

Om en vårdenhet inte blir godkänd vid verifiering inom sex (6) månader, räknat från att leverantören erhållit godkännande om etablering, kommer leverantörens godkännande att dras in. Tecknat avtal (del A) kommer därvid att upphöra att gälla.

1.16 GODKÄNNANDETS GILTIGHET

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

1.17 ÅTERKALLANDE AV GODKÄNNANDE

Godkännande kan återkallas om vårdgivare i väsentliga delar inte uppfyller godkännandekraven. Om avtalet hävs återkallas godkännandet automatiskt.

Återkallelse av godkännande på vårdgivares begäran ska lämnas skriftligen till landstinget senast tolv (12) månader innan verksamheten upphör. I avtalet regleras de juridiska förutsättningarna för detta uppdrag.

Återkallelse av godkännande på landstingets initiativ kan ske om:

- vårdgivare bryter mot krav som anges i förfrågningsunderlaget för godkännande och inte vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från landstinget
- vårdgivare agerar på sådant sätt att det allvarligt rubbar förtroendet för vårdgivaren och därigenom landstinget, och inte rättelse sker inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från landstinget
- vårdgivaren är underkastad näringsförbud, försätts i konkurs, träder i likvidation, ställer in betalningar eller på annat sätt kan antas komma på obestånd

1.18 ANSÖKANS GILTIGHETSTID

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

1.19 AVTALSTID

Avtalet löper i fyra (4) år.

1.20 SEKRETESS

För ansökningar inom Hälsoval Jämtlands län gäller ej anbudssekretess som vid offentlig upphandling.

1.21 AVTALSVILLKOR

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

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

1.22 RÄTTELSE

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

2 UPPDRAGSPECIFIKATION

2.1 INLEDNING

- Hälsoval inom Jämtlands läns landsting infördes den 1 januari 2010 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV)
- År 2010 får ses som ett startår medan modellen fortsättningsvis kan komma att utvecklas vidare.
- Ändringar i förfrågningsunderlaget avseende hälsovalsmodellen kan bli aktuell utifrån en eventuell kommande regionbildning.
- Den redan etablerade primärvårdsmodellen i landstinget med ett brett åtagande utgör grunden för landstingets hälsovalsmodell.
- Begreppet vårdenhet definierar en utförare som ersätts enligt hälsovalsmodell och ska ses ur ett funktionellt och inte ur ett snävt geografiskt perspektiv. Verksamheten ska således kunna organiseras i olika lokaler, till exempel i form av filialmottagningar eller genom samarbete mellan vårdenheter eller med underleverantörer.
- Syftet är att primärvården ska fortsätta att utvecklas som basen för hälso- och sjukvården i länet. Primärvården ska tillgodose vården för dem som har behov av en nära och frekvent kontakt med hälso- och sjukvården. Patienterna ska erbjudas en god och säker vård med hög tillgänglighet så att de känner trygghet och har förtroende för vården.

Primärvården ska vara förstahandsval för medborgaren vid behov av vård, inom ramen för NEON principen (Närmsta Effektiva Omhändertagande Nivå). De principer som ska styra Hälsoval Jämtlands län 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 bedrivas i enlighet med de nationella riktlinjer, vårdprogram samt behandlingsråd eller behandlingsöverenskommelser som fastställs av landstinget. Dessa lägger även grunden för de kompetenser som måste finnas i primärvården.

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

Alla vårdgivare ska bedriva sin verksamhet inom ramen för ett enhetligt basuppdrag. Basuppdraget tar sikte på ansvarsområden och funktionalitet; inte resurser eller organisation.

Vid sidan om basuppdraget kan viss verksamhet bedrivas i form av tilläggsuppdrag.

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

2.2 UPPDRAGET

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen och de grundläggande principerna i den vägledning för God vård som fastställts av Socialstyrelsen, innebärande:

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

2.2.1 Allmänna utgångspunkter och inriktning

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** och samverkan utgör grundstenar i den lokala hälso- och sjukvården.

Landstinget är som sjukvårdshuvudman ansvarigt för att gentemot länets invånare tillhandahålla de tjänster som omfattas av Hälsoval Jämtlands län. Landstinget är vidare ansvarigt för att tillse att den vårdgivare som åtar sig att för landstingets räkning ge vård inom Hälsoval Jämtlands län gör detta på ett sådant sätt att befolkningens vårdbehov tillgodoses på medicinskt kvalitativt bästa sätt.

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

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

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

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

2.2.1.1 Fast vårdkontakt Medborgarnas val

Medborgarnas val ska avse listning till vårdenhet. Landstinget ska inom ramen för sitt informationsansvar verka för att medborgarna i Jämtlands län gör ett aktivt val. Landstinget och vårdgivare 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 landstinget fastställer, oavsett driftsform. Vid nyetablering tilldelas vårdenheten ett ickevalsalternativ inom den kommun där vårdenheten är belägen. Medborgare som är passivt listade berörs ej av det nya ickevalsalternativet.

Regler för listning, se bilaga 1 Listningsregler

2.2.1.2 Tillgänglighet

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

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

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

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

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

Vårdgivaren har en skyldighet att tillse att vårdgivaren medverkar och levererar statistik till den nationella uppföljning som sker, exempelvis den nationella väntetidsmätning via Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Tillgång till statistikverktyg för mätning av telefontillgänglighet ska finnas.

2.2.1.3 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 landstinget och kommunerna regleras i lokala samarbets-/samverkansavtal så kallade Ädelavtal, baserade på ett regionalt ramavtal, som vidareutvecklas kontinuerligt. [Under www.jll.se/samverkan finns samtliga gällande avtal.](http://www.jll.se/samverkan)

~~Samverkansavtal mellan kommun och landsting avseende rehabilitering tecknades under 2011. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten i tillämpliga delar följer dessa avtal.~~

[Länets kommuner och landstinget undertecknade i maj 2010 en avsiktsförklaring ”Program för en god äldreomsorg i Jämtlands län” som vårdgivaren i tillämpliga delar ska följa. \[Se policy och styrdokument.\]\(#\)](#)

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

2.2.1.4 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) som är i behov av hälso- och sjukvård samt myndighetsutövning och omhändertagande av avlidna som är bosatta eller tillfälligt vistas i närområdet
- hälsoundersökningar av asylsökande. 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
- att agera vid olika typer av ohälsoutbrott som exempelvis smittsamma sjukdomar och industriutsläpp. Vid misstanke om smittsamma sjukdomar som lyder under Smittskyddslagen ingår ansvar för smittspårning inklusive provtagning och informationsinsatser i de fall så erfordras. Patienter som behöver fortsatt kontroll remitteras till sina valda vårdenheter. Vid särskilda boenden för äldre gäller principen som ovan, men här gäller att den vårdenhet som har ansvaret för boendet enligt särskilt uppdrag också ansvarar för smittskydd, provtagning och remittering
- att vid behov 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.

2.2.1.5 Kompetens och bemanning

Vårdgivare ansvarar för att verksamhetschef finns inom verksamheten enligt SOSFS 1997:8. Verksamhetschefens uppgifter framgår av bland annat av förordningen (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården. Namn på verksamhetschef ska framgå av kontraktet. Förändring ska utan dröjsmål meddelas landstinget.

Inom Jämtlands läns landsting gäller Riktlinjer för verksamhetschef samt medicinska ledningsuppdrag. Se policy och styrdokument.

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

Den övervägande andelen av tjänstgörande sjuksköterskor ska vara utbildade distriktssköterskor.

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

Vårdgivaren ska erbjuda sjukgymnastisk bedömning och behandling av legitimerad sjukgymnast.

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

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

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

2.2.1.6 Kvalitet

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

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

- Patient/närstående upplever att de har möjlighet till delaktighet i beslut som fattas kring sjukdom/problem och den vård som ges. Patienten ska upplysas om sitt hälsotillstånd och de behandlingsalternativ som står till buds. För patienter med nedsatt autonomi ges upplysningen till närstående.
- Den som söker vård ska snarast få besked om tider för besök, eventuell behandling, åtgärd eller operation.
- Vårdgivaren ska lämna patienten lättillgänglig och förståelig information, såväl i praktiska, administrativa som medicinska frågor.
- Utforma rutiner för att systematiskt ta tillvara synpunkter och klagomål som framförs av patienter och anhöriga, samt utveckla och förbättra verksamheten utifrån dessa synpunkter/klagomål.
- I förekommande fall informera om patientens rätt att vända sig till landstingets patientombudsman, landstingets patientnämnd samt till Socialstyrelsen.

Vårdgivaren ska ha rutiner för lokal avvikelshantering och anmälningar till Socialstyrelsen enligt Lex Maria. Vårdgivaren har ansvar för att det finns rutiner för analys, uppföljning och erfarenhetsåterföring till berörda av lokala avvikelser, anmälningar enligt Lex Maria, samt anmälningar patient- och förtroendenämnden och patientförsäkringen. Vårdgivaren ska registrera avvikelser i landstingets avvikelssystem. **Vårdgivaren ska rapportera ärenden från Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) som avvikelser. Ärenden ska kommuniceras och användas i lärande syfte.** Se villkor IT- och telefonitjänster, bilaga 2

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

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS (2011:9) om allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och Patientsäkerhetslagen (2010:659) samt medverka i den nationella patientsäkerhetsåtgärden som görs i överenskommelse mellan landstingsdirektörerna och Sveriges kommuner och landsting, SKL.

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

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

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

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

2.2.1.7 FoU

Forskning och utveckling (FoU) är en viktig del i verksamheten som ska bidra till att skapa bästa möjliga vård och omsorg för befolkningen. Målet är att vårdenheten deltar i och samverkar om klinisk forskning och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund som berör verksamheten.

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

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

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

2.2.2 Omfattning

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

- mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling
- rehabilitering
- psykosocial verksamhet
- läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården
- rådgivning
- dygnet runt ansvar
- mödrahälsovård
- barnhälsovård
- medicinsk service
- hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser
- smittskydd och vårdhygien
- utbildningsansvar

2.2.2.1 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 landstinget. Det ska erbjudas grundläggande hälso- och sjukvård inom området allmänmedicin i enlighet med de mål och prioriteringar som fastställts och fortlöpande beslutas av landstingsfullmäktige.

De utbudsbegränsningar som beslutats av landstingsfullmäktige ska gälla för det vårdutbud som erbjuds medborgarna. Vårdgivaren ska delta i kommande prioriteringsarbete i någon form.

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

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

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

Vårdgivaren ansvarar för de som är listade, dygnet runt alla veckans dagar. Vårdenheten ska vara öppen för besök dagtid minst 45 timmar per vecka, vardagar. Vårdenheten ska vara tillgänglig per telefon dagtid, minst 08.00-17.00, vardagar och ha hänvisning övriga tider på dygnet. Under semesterperioder och planeringsdagar har vårdgivaren rätt att stänga. Vid stängning ska hänvisning finnas till andra överenskomna vårdenheter för att klara uppdraget. Övriga tider, se under dygnet runt ansvar.

För akut sjuka ska vårdenheten vara tillgänglig samma dag, antingen genom telefonkontakt eller besök på mottagningen alternativt efter bedömning, ett hembesök.

Tidsbokning för besök ska kunna ske på ett enkelt och flexibelt sätt för patienterna.

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

Vårdgivaren ska även för patient som valt annan vårdenhet, omgående kunna ge en bedömning och behandling av sjukdomstillstånd som kräver omedelbart medicinskt omhändertagande.

Alla läkarbesök ska diagnossättas.

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

Särskild hänsyn tas till behov av kontinuitet för patienter med nedsatt autonomi och för patienter med långvarig och/eller kronisk ohälsa. Det är vårdgivarens ansvar att vara patientens lots och koordinator i vårdprocessen. Vid övergångar mellan olika vårdgivare och vårdnivåer ska patienten ha vetskap om vem som har ett samordningsansvar.

Vårdgivaren ska följa gällande regler för remisshantering. Rutiner för hantering av remisser och remissvar ska finnas.

Habilitering

I uppdraget ingår ett ansvar för listade personer med habiliteringsbehov enligt regelverk. Vårdgivaren ska tillsammans med kommunerna delta i vårdplanering av patienter från barn- och ungdomshabiliteringen.

Hälsoundersökningar för asylsökande med flera

I enlighet med regional överenskommelse där Regionförbundet, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Länsstyrelsen, Migrationsverket samt Jämtlands läns landsting ska vårdgivaren erbjuda hälsoundersökningar **snarast** till asylsökande, kvotflyktingar, och individer med familjeanknytning ~~till dessa~~, i enlighet med gällande anvisningar från landstinget. **För barn 0-17år finns en särskild överenskommelse mellan Regionförbundet och Jämtlands läns landsting.** För ersättning, se Ersättning.

Informationsöverföring och vårdplanering

Alla insatser som utförs i samverkan mellan specialistsjukvård, primärvård samt kommunen ska utifrån patientens behov, regleras via vårdplanering. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan specialistsjukvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Denna samverkan sker för närvarande enligt de mellan **kommunerna** (via Kommunförbundet/**Regionförbundet**) och landstinget fastställda riktlinjerna avseende samordnad vårdplanering. Vårdgivaren ska ansluta sig till det IT-baserade vårdplaneringssystemet Meddix. **Se policy och styrdokument.**

Intyg

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

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

Medicinsk fotvård

För patienter med reumatoid artrit, arteriell insufficiens i de nedre extremiteterna och diabetes mellitus, i behov av medicinsk fotvård subventionerar landstinget 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 landstingets riktlinjer.

Myndighetsutövning

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

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

Vårdgivaren ska följa landstingets riktlinjer avseende rättsintyg.

Omhändertagande av avlidna

Vårdgivaren ansvarar för omhändertagande om dem som avlider i ordinärt boende och på allmän plats. Kroppen ska tas om hand på ett värdigt sätt. De efterlevande ska visas hänsyn och omtanke. Den avlidnes kultur och religion ska respekteras

Vårdgivaren ska ombesörja att den avlidne förs till närmaste bårhus, om detta inte ombesörjs av annan. Avgift för transporten får tas ut av dödsboet. Om den avlidne remitteras för obduktion till Östersunds sjukhus svarar vårdgivaren för transportkostnaden.

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 kunna erbjuda vaccinationer enligt nationellt vaccinationsprogram och till riskgrupper enligt landstingets riktlinjer.

2.2.2.2 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 förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet (SOSFS 2007:10). Den ovan nämnda funktionsnedsättningen kan ha fysiska orsaker (till exempel sjukdom, skada) eller psykiska orsaker (till exempel stress, depression).

Patienten ska erbjudas undersökning, **team**bedömning och behandling. Individen ska när så krävs utredas vidare inom specialistsjukvården. En bred kompetens för rehabiliterande insatser ska finnas att tillgå på vårdenheten. Multimodal rehabilitering, det vill säga att olika kompetenser samarbetar i team på ett organiserat sätt, ska kunna erbjudas. Teamet ska certifieras enligt landstingets modell. Rehabiliteringsinsatserna ska kontinuerligt utvärderas och dokumenteras. Om behov föreligger så

ska en rehabiliteringsplan upprättas för individen. Samordning ska även när så krävs göras med andra rehabiliteringsaktörer såsom arbetsgivare, arbetsförmedling, försäkringskassa och kommunala verksamheter (SOSFS 2007:10).

Vårdgivaren ska även kunna svara för insatser inom den särskilda så kallade rehabiliterings -garantin. Den omfattar medicinsk behandling och rehabilitering för patienter i arbetsför ålder 16-67 år med lättare och medelsvåra psykiska besvär som ångest, depression och stress samt långvarig (mer än tre (3) månader) smärta från nacke, axlar, rygg eller generaliserad smärta (t ex fibromyalgi). När det gäller smärta ska Lintons frågeformulär om smärtproblem användas. Inom rehabiliteringsgarantin ska multimodal rehabilitering samt KBT/IPT kunna erbjudas. Läs mer om detta på www.skl.se

Rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen är nära sammanbundna. Socialstyrelsen har tagit fram riktlinjer för sjukskrivning som bör användas vid ställningstagande när det medicinska underlaget skrivs. Där finns för närvarande rekommendationer för ca 100 av de vanligaste "sjukskrivningsdiagnoserna". Rekommendationerna är *vägledande* för bedömningarna, som ska vara individuella och utgå ifrån enskilda individers unika tillstånd. Det så kallade "Försäkringsmedicinska Beslutsstödet" återfinns i webbaserad form på Socialstyrelsens hemsida.

I landstinget finns ett webbaserat informationsmaterial som också kan fungera som vägledning i sjukskrivningsprocessen se www.sjukskrivningar.se.

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

Se Ersättning gällande rehabgaranti

2.2.2.3 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.

Ansvarsfördelning och riktlinjer finns mellan psykosocial verksamhet i primärvården och vuxenpsykiatri i landstinget. Se policy och styrdokument.

Vårdgivaren ska följa Regeringens och SKL:s överenskommelse om rehabiliteringsgarantin, se avsnitt 2.2.2.2. Den psykosociala verksamheten ska ge samtalsbehandling samt medverka i multimodala team och multimodal behandling.

Beslut om formella krav på verksamheten är att vänta så snart nationellt fastställda riktlinjer finns antagna och därefter omsatts i lokala rutiner för Jämtlands läns landsting.

Psykosociala verksamheten ska aktivt samarbeta och ha kontakt med vårdgivare och andra samhällsaktörer som försäkringskassa, arbetsförmedling och kommun i de fall patientens behov kräver det.

2.2.2.4 Läkarsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

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

Landstinget och samtliga kommuner ska, enligt 26 § HSL, samverka så att patienter får den vård, behandling och de hjälpmedel som krävs. Landstinget och samtliga kommuner i Jämtlands län har lokala avtal, Ädelavtal, som reglerar omfattningen av de gemensamma insatserna. Vårdgivaren ska följa dessa avtal. Ett nytt länsövergripande avtal är under framtagande.

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

Särskilt boende, se Tilläggsuppdrag.

2.2.2.5 Rådgivning

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

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

Rådgivningskompetens är nödvändig för en väl fungerande hälso- och sjukvård i första linjen. Ett IT-baserat rådgivningsstöd (RGS Webb) för telefonrådgivning finns tillgängligt som vårdgivaren ska ansluta sig till. Se IT- och telefonitjänster, bilaga 2.

Sjukvårdsrådgivningen (1177) via telefon och webb är ett komplement till landstingets olika vårdenheter för råd om egenvård samt prioritering och hänvisning till rätt vårdnivå när inte egenvårdsråd är tillräckliga. Landstinget ingår i den nationella sjukvårdsrådgivningen.

2.2.2.6 Dygnet runt ansvar

Beredskapsansvar för distriktssköterskor/sjuksköterskor fastställs i de lokala Ädelavtalen där en del vårdenheter enligt överenskommelse har kvar kommunens beredskapsåtagande.

Landstinget ansvarar för att medborgarna har tillgång till insatser av primärvård även utanför vårdenheternas öppettider. Vårdgivarna har ett dygnet runt ansvar utifrån den jour- och beredskapsorganisation som landstinget fastställer. Vårdgivarna ska dela solidariskt på åtagandet utifrån antalet listade personer och ansluta sig till landstingets webbaserade planeringssystem Jourlista.

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

Sjukvårdsrådgivningen 1177 bedömer via telefon patienters vårdbehov, prioriterar och bokar vid behov besök till jour- och beredskapsverksamheten.

Inom Bräcke, Strömsund och Åre kommun pågår ett utvecklingsarbete benämnt VIA (Vård innan ambulans), där personal från hälsocentralen kan larmas ut vid prio 1 larm om inte ambulans finns på orten. Ett koncept som kan komma att utvecklas även till andra delar av länet.

2.2.2.7 Mödrahälsovård

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

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

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

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

Familjecentral, se Tilläggsuppdrag.

2.2.2.8 Barnhälsovård

Vårdenheten ska i enlighet med nationella rekommendationer erbjuda barnhälsovård. Barnvårdscentralerna (BVC) ska aktivt erbjuda ett generellt program med hälsoövervakning och föräldrastöd, regelbunden sjuksköterskekontakt, läkarundersökningar samt psykolog - och socionominsatser enligt riktlinjer för barnhälsovården i länet/landstinget som revideras årligen.

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

Vårdgivaren ska bedriva barnhälsovård enligt riktlinjer i fastställt program.

Under 2011 påbörjades utbildning enligt FN:s barnkonvention där vårdgivaren ska delta.

Familjecentral, se Tilläggsuppdrag.

2.2.2.9 Medicinsk service

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

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

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

Patientnära kemiska laboratorieanalyser ska om vårdenheten nyttjar landstingets laboratorium kostnadsfritt kvalitetsäkras av landstingets 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 landstinget eller de landstinget har avtal med.

Vårdgivaren har fullt kostnadsansvar för all medicinsk service, inklusive närlaboratorium. Prislista Medicinsk diagnostik och teknik se bilaga 3.

Kostnad för gynekologiska cellprover finansieras tillsvidare av landstinget.

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

2.2.2.10 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

Vårdgivaren ska ~~ha ett~~ ~~bedriva~~ hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande ~~arbete~~ ~~förhållningssätt till patienterna och befolkningen i området. Det hälsöfrämjande förhållningssättet syftar till att öka befolkningens och i synnerhet patientens kontroll över den egna hälsan, samt att förbättra den. Hälsöfrämjande åtgärder har till syfte att behålla och förbättra hälsan och riktas till befolkningen i allmänhet. Sjukdomsförebyggande åtgärder har till syfte~~ ~~att förhindra att uppkomst av sjukdom uppträder men kan också röra sig om behandling av symtomfri eller symtomgivande sjukdom och olyckor genom att undanröja dess orsaker samt att minska skadliga effekter av redan uppkommen sjukdom och riktas till grupper eller enskilda individer. Det är vårdgivarens uppgift att uppmärksamma patienten på kopplingen mellan ohälsosamma levnadsvanor och hälsoproblem. Via samtal och rådgivning, individuellt eller i grupp, ska vårdgivaren stötta individen att själv fatta beslut och genomföra åtgärder för att påverka hälsan i positiv riktning.~~

Samtal om levnadsvanornas betydelse ska alltid göras efter en enskild bedömning och på ett sätt som upplevs relevant för patienten. Det gäller både när levnadsvanan redan gett upphov till symtom, liksom hos friska som ännu inte utvecklat symtom för sin levnadsvana.

Både det hälsöfrämjande arbetssättet och arbete med sjukdomsförebyggande insatser kräver god kännedom hos personalen om levnadsvanornas betydelse för hälsan och om beteendeförändring samt goda färdigheter i samtalsmetodik.

I uppdraget ingår:

- tobaksavvänjning
- samtal och rådgivning om ~~motion~~ fysisk aktivitet samt förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FAR)
- samtal om risk-~~och missbruk~~ av alkohol och ~~andra~~ droger
- samtal om risker vid övervikt, fetma och ~~ohälsosamma matvanor~~
- ~~rådgivning vid samtal om stressrelaterad ohälsa~~
- samtal om sex och samlevnad ~~och dess inverkan på hälsan~~
- samtal om hot och våld ~~och dess inverkan på hälsan~~
- att identifiera riskpersoner avseende fall och undernäring, samt vid risk erbjuda relevanta åtgärder
- dokumentation av ~~sjukdomsförebyggande insatser~~ ~~arbete~~ samt utvärdering enligt bestämda kvalitetsindikatorer och resultatmått

Vårdgivaren ska medverka i befolkningsinriktade hälsöfrämjande insatser utifrån länets folkhälsöplan ~~policy~~ samt följa lokala överenskommelser baserade på Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande arbete. I övrigt ska riktlinjer och rutiner som fastställts av landstinget ~~ska~~ tillämpas, se policy och styrdokument.

Stöd för delar av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet kan också hittas via Insatserna ska genomföras i överensstämmelse med åtagandet inom det nationella nätverket HFS för Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer som landstinget varit anslutet till och aktiv i sedan 1997. För detaljer i åtagandet, se <http://www.natverket-hfs.se>

2.2.2.11 Smittskydd och vårdhygien

Vårdgivaren ska medverka i landstingets smittskyddsarbete och följa de råd, riktlinjer och rekommendationer som fastställs av landstinget. Vidare ska vårdgivaren ansvara för smittskyddsinsatser för de vid vårdenheten listade invånare samt vid behov utföra smittskyddsinsatser för personer bosatta utanför länet men som vistas i länet tillfälligt. Anmälan enligt Smittskyddslagen görs elektroniskt via Smi Net.

Vårdgivaren ansvarar för att:

- grundkunskap om vårdhygien finns hos all vårdpersonal
- verksamheten har tillgång till vårdhygienisk expertis
- samverka med landstingets enhet för Vårdhygien

2.2.2.12 Utbildningsansvar

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

I de fall som landstinget tecknar avtal med utbildningsanordnare för VFU, APU eller motsvarande samt för regionaliserad läkarutbildning ska vårdgivare följa avtalen. Landstinget tillhandahåller praktikplatssamordning.

Vårdgivare ska följa landstingets riktlinjer för utbildning och handledning samt landstingets handlingsplan för utbildning av läkarstuderande och läkare.

Från och med 2011 bedriver Umeå Universitet den kliniska delen i läkarutbildningen inom ramen för regionaliserad läkarutbildning i Östersund/Jämtlands läns landsting. Det innebär att vårdgivare ska tillhandahålla platser för kliniskt handledning under kurserna "Vård utanför sjukhus" för närvarande terminerna 6, 8 och 11.

Vårdgivare ska följa det avtal som landstinget tecknat med Umeå Universitet vad avser regionaliserad läkarutbildning samt landstingets Handlingsplan för utbildning av läkarstuderande och läkare.

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

2.2.3 Statliga satsningar inom äldreområdet. Överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) inom hälso- och sjukvården

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

2.2.3.1 Kömiljarden

Från 2013 kan primärvårdens åtagande komma att ingå i satsningen.

2.2.3.2 Nationella kvalitetsregister för vård och omsorg

Ett nationellt arbete pågår med att utveckla kvalitetsregister inom primärvården som kan komma att påverka vårdgivaren.

2.2.3.3 Patientsäkerhetsarbetet

Överenskommelsen syftar till att, genom ekonomiska incitament och med patientens behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensiviera patientsäkerhetsarbetet. Utgångspunkten är en nollvision när det gäller antalet, undvikbara skador, s k vårdskador. Ett led i att utveckla och förbättra patientsäkerheten är att kunna göra jämförelser av insatser och resultat, såväl regionalt, nationellt som internationellt.

Vårdgivaren ska följa de krav som ställs i överenskommelsen.

2.2.3.4 Stimulansmedel, Socialstyrelsen

Sedan 2006 har kommuner och landsting haft möjlighet att årligen ansöka om statliga stimulansmedel för att utveckla vården och omsorgen om de mest sjuka äldre (>65 år). Syftet är, förutom att utveckla vården och omsorgen, även att förbättra samverkan mellan huvudmännen. Utvecklingsinsatser har pågått/pågår inom områdena läkemedelsgenomgångar, förebyggande arbete, demensvård, rehabilitering, kost och nutrition samt sociala innehållet.

2012 är sista året för denna form av stimulansmedel och under året kommer pågående insatser/projekt att slutföras.

2.2.3.5 Överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om fortsatt utveckling av en god äldreomsorg. Äldresammanhållen vård och omsorg

I maj 2010 tecknades för länet en avsiktsförklaring att samverka till stöd för kunskapsutveckling inom äldreområdet. Denna ligger till grund för fortsatta insatser i samverkan mellan huvudmännen.

En del i denna satsning avser ”Bättre liv för sjuka äldre” som bl. a syftar till medverkan i kvalitetsregistren Senior alert och Svenska palliativa registret.

Inför 2012 har en ny överenskommelse tecknats (”Överenskommelse om en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre”) mellan staten och SKL med en vidareutveckling av prestationsbaserad ersättning inom äldreområdet. Som ett exempel kan nämnas deltagande i svenskt demensregister (SveDem).

De satsningar som pågår och planeras i länet kommer att involvera både kommunerna och landstinget (specialiserade vården och primärvården) i olika delar.

Sedan 2010 har regeringen ingått årliga överenskommelser med Sveriges kommuner och landsting kring vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Statsbidraget har inriktats mot att stödja kommuner och landsting och andra aktörer i att utveckla ett gemensamt, långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete.

Statliga stimulansbidrag inom äldreområdet ska framför allt kopplas till resultat och prestationsbaserade mål och främst åtgärder som underlättar en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre ska prioriteras. Satsningen syftar till att, genom ekonomiska incitament och med de mest sjuka äldres behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting.

Det arbete som bedrivs inom ramen för satsningen ska bli en integrerad del av landstingens och kommunernas ordinarie verksamhet. Som stöd till ett långsiktigt förbättringsarbete finns i varje län s.k. utvecklingsledare.

De satsningar som pågår och planeras i länet är i enlighet med den nationella satsningen och där det i vissa delar finns lokala överenskommelser mellan Regionförbundet och landstinget. Detta innebär för landstingets del att både den specialiserade vården och primärvården involveras i olika delar. Med detta menas att det för samtliga vårdgivare inom Hälsovalet ingår i grunduppdraget att, när så efterfrågas, delta i utvecklingsarbetet (se även under rubrik *Samverkan*). I december 2012 tecknas ny överenskommelse mellan Socialdepartementet och SKL för verksamhetsåret 2013 med preciserade krav och mål.

Prestationsersättning utgår för närvarande inom områdena:

- Kvalitetsregister. Under 2012 är dessa: Senior Alert (avser inte primärvården), Svenska palliativregistret, SveDem (avser enbart registrering inom primärvården) och BPSD-registret (avser enbart registrering i kommunerna).
- Läkemedel
- Undvikbar slutenvård och återinläggningar 30 dagar

Mer information, se länk policy- och styrdokument

2.2.3.6 Sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringsgarantin

I sjukskrivningsmiljarden finns krav som landstingen måste uppnå, vilka gäller alla vårdgivare som landstinget har avtal med.

Alla läkarintyg ska skickas elektroniskt till Försäkringskassan. Kvaliteten på intyg måste förbättras och bli tydligare, då eventuella kompletteringar försvårar patientens möjlighet att få ersättning.

I övrigt se avsnitt Rehabilitering och Ersättning

2.2.4 Kris och katastrofberedskap

Vårdgivaren ska följa gällande författningar inom krisberedskapsområdet. Därutöver ska vårdgivaren följa policy för riskhantering och krisberedskap i Jämtlands läns landsting och Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan.

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

I uppdraget ingår att aktuell personal hos vårdgivaren medverkar i planering (lokal och regional) inför allvarlig och eller extraordinär händelse samt vid utbildningar och övningar som anordnas av landstinget.

Uppföljning av den katastrofmedicinska förmågan sker årligen i dialogform mellan vårdgivaren och Krisberedskap på Ledningsstab kvalitet.

Vårdgivaren ska svara för att förnya och bekosta läkemedel i det katastrofförråd som finns i lokalerna i enlighet med landstingets riktlinjer.

2.2.5 Läkemedel

Vårdgivaren ska ha god kunskap om och följa landstingets läkemedelskommittés rekommendationer, gällande lagstiftning samt landstingets beslut om användning av arbetsplatskoder för läkemedel.

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

Vårdgivaren ska svara för att erforderliga läkemedel som behövs vid mottagningen finns och själv bekosta dessa samt vidta åtgärder enligt krav på kvalitetsgranskning av läkemedelsförråd.

Berörd personal ska på vårdgivarens uppdrag, delta i av läkemedelskommittén anordnade utbildningar samt när behov finns delta i kommitténs arbete.

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

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

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

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

Vårdgivaren ska följa landstingets regelverk om kliniska läkemedelsprovningar.

2.2.6 Hjälpmedel

Vårdgivaren ska förskriva tekniska och medicintekniska hjälpmedel samt inkontinenshjälpmedel. Vid personligt förskrivna tekniska hjälpmedel som innefattas i hjälpmedelscentralens sortiment ska landstingets hjälpmedelscentral nyttjas som leverantör och vårdgivaren ska teckna separata avtal/överenskommelser gällande personligt förskrivna medicintekniska produkter med denna enhet. Vårdgivaren ska följa av landstinget och kommunerna fastslagna direktiv för förskrivning samt rekvirera i enlighet med landstingets regelverk och upphandlade sortiment.

Personligt förskrivna tekniska och medicintekniska hjälpmedel som skrivs ut av vårdgivaren finansieras tillsvidare av landstinget.

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

Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad med landstingets övergripande ädelöverenskommelse centralt och lokalt.

2.2.7 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, där mätdata kan behöva lagras i lagringssystem inom Jämtlands läns landsting, ska vara av samma typ som finns inom landstingets 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 landstingets olika enheter. Val av utrustning ska ske i samråd med den medicintekniska avdelningen vid Östersunds sjukhus som då också kan erbjuda avtal om underhåll.

2.2.8 Lokaler

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

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

2.2.8.1 Väntrumsinformation

Vårdgivaren ska följa landstingets riktlinjer för väntrumsinformation som även gäller för vårdenhetens kommunikation via Internet

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

2.2.9 It-tjänster/system

För att tillförsäkra ett IT-stöd som kan uppnå hög patientsäkerhet samt en kostnadseffektiv hantering i verksamheten har landstinget 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 landstingets IT-miljö blir dessa anvisade IT-tjänster (för patientadministration, hälso- och sjukvårdsinformation, patientuppgifter i vårdkedjan samt administrativa uppgifter) gemensamma för samtliga huvudmän inom Hälsoval Jämtlands län. Information i form av verksamhetsuppgifter, statistik och ekonomiska underlag kan på så sätt delas mellan aktörerna i tillämpliga delar.

Landstinget erbjuder vårdgivaren ~~ska~~ att använda landstingets VAS vårdadministrativa system enligt givna rutiner.

Vårdgivaren ska genom anslutning till och nyttjande av anvisade delar av landstingets 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 landstinget vad gäller medicinsk terminologi, kodverk och dokumentationsstruktur. Följande är en översikt av de krav som ställs på vårdgivarens eget IT-stöd:

- vårdgivaren ska kunna kommunicera över Internet.
- vårdgivaren ska kunna ta emot och skicka meddelanden via e-post.
- vårdgivaren ska använda sig av funktion för e-recept via ~~vårdadministrativa systemet~~ VAS-systemet. Alla recept ska skickas i elektronisk form till apotek.
- Vården på Webben 1177 inkl. vårdsök och MVK Mina Vårdkontakter (egenvårdsråd, kontaktuppgifter samt interaktiva tjänster via webb för patienten)

- vårdgivaren ska ansluta sig till nationell katalogtjänst för vård och omsorg (HSA) via landstingets kataloglösning för HSA
- säkerhetslösning i form av SITHS e-tjänstekort för tillgång till vårddokumentation
- Pascal dosföreskrivningar av läkemedel
- ~~vårdgivaren ska när respektive av nedanstående tjänster finns tillgänglig vara beredd att ansluta sig till följande IT-tjänster som landstinget för närvarande utvecklar/deltar i:~~
- 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 landstingets mail-konferenssystem kommuniceras/publiceras verksamhetsinformation såsom kallelser, mötesanteckningar och PM inom och mellan verksamheterna. Relevanta konferenser i systemet görs tillgängliga för externa vårdgivare. Vårdgivarens användare kommer att tilldelas konto för att kunna skicka och ta emot e-postmeddelanden internt inom landstingets mail-konferenssystem. **Extern vårdgivare kommer inte ges behörighet att skicka och ta emot extern e-post.**

Villkor samt innehåll för IT- och telefonitjänster se bilaga 2.

2.2.10 Patientjournal

Vårdgivarens verksamhet bedrivs med landstinget som sjukvårdshuvudman. Varje vårdgivare är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som vårdgivaren utför. Vårdgivaren ska förbinda sig att uppfylla kraven enligt Patientdatalagen (2008:355)

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

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

Vårdgivaren förbinder sig att samverka med landstinget 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.

~~Tillgång till patientuppgifter mellan vårdgivare kan till en början inte ske med direktåtkomst mellan vårdgivarna eftersom nuvarande system inte är utvecklade för sammanhållen journalföring. Vårdgivaren ska samarbeta med landstinget för att på sikt skapa förutsättningar för att kunna tillämpa sammanhållen journalföring fullt ut.~~

Mer information kring journalhantering och tillämpning av IT tjänster, se bilaga 2 IT- och telefonitjänster.

2.2.11 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. Landstinget erbjuder valfria telefonitjänster enligt Bilaga 2.

Vårdgivaren ges rätt att för sin verksamhet mot en kostnad ansluta sig till landstingets 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 landstingets 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 landstingsgemensam telefonitjänst via avrop från gällande driftsavtal.

Inom landstingets 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 Jämtlands län i form av anslutning av vårdgivare på frivillig väg. Vårdgivaren tecknar avtal direkt med leverantören av systemet samt med landstinget vad gäller villkoren för samarbetet.

Mer information se bilaga 2 IT- och telefonitjänster.

2.2.12 Information

2.2.12.1 Hälsovalssymbol för signal om godkännande

Vårdgivaren ska genom att använda symbolen för Hälsoval Jämtlands län tydligt visa att den är godkänd och därmed ingår i Jämtlands läns landstings offentligt finansierade vårdutbud.

Hälsovalssymbolen ska användas i exempelvis annonser, trycksaker, på webbplatser och på utomhusskyltar vid vårdenhetens entré enligt landstingets riktlinjer.

2.2.12.2 Information om kontaktuppgifter och grundutbud

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

Vårdenheten ska förse landstinget med de uppgifter som behövs för att ge invånarna den information som nämns ovan. När en förändring sker ska vårdenheten lämna uppdaterad information till landstinget.

2.2.12.3 Verksamhetsinformation

Landstinget ansvarar för att vårdgivarna via bland annat landstingets webbsidor kan ta del av sådan verksamhetsinformation som behövs för att fullgöra åtagandet i Hälsoval Jämtlands län.

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

2.2.12.4 Marknadsföring

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

Vårdgivare får använda symbolen när deras ansökan om att ingå i hälsoval är godkänd.

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

I marknadsföring ska det tydligt framgå vilka tjänster som ingår i Hälsoval Jämtlands län och vilka eventuella övriga tjänster som inte gör det.

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

Vårdgivare ska inte använda begreppet filial i sin information till medborgare.

2.2.12.5 E-tjänster och utveckling av informationstjänster

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

Via Inera AB (fd Sjukvårdsrådgivningen SVR AB) pågår **erbjuder**, som en del i den nationella IT-strategin för vård och omsorg, ett ~~arbete med att skapa~~ en gemensam webbplats för den svenska hälso- och sjukvården – ~~Vården på webben~~ **1177.se**. Medborgarna ~~kommer på detta sätt~~ erbjudas **via denna webbplats** personliga tjänster och information om vård och hälsa på såväl nationell som regional nivå. Landsting och regioner har förbundit sig att delta och det innebär att vårdgivarna ska erbjudas möjlighet att delta i arbetet under utvecklingsfasen. ~~Webbplatsens olika delar tas successivt i drift fram till 2012, då alla vårdgivare anslutas och då ska använda webbplatsen i sitt uppdrag.~~ Här

ingår förutom informationstjänster (information om sjukdomar, undersökningar, behandlingar med mera) även e-tjänster för säker kommunikation med medborgare.

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

De beslutade e-tjänster som vårdgivarna här minst ska erbjuda är: *Förnya recept, av-/omboka tid, förnya preventivmedel, förnya hjälpmedel samt synpunkter.* Den tekniska lösning som krävs för att erbjuda dessa ska erbjudas **detta är via** den nationella tjänsten ~~MVK~~ Mina Vårdkontakter (MVK). För att möjliggöra vårdgivarens egen inloggning till tjänsterna MVK samt 1177 krävs att kortläsare anslutna till datorarbetsplatsen anskaffas för läsning av SITHS-kort. Personalens personliga SITHS-kort tillhandahålls av landstinget och kan beställas av vårdgivaren **från landstinget mot en fast kostnad per kort.**

2.2.12.6 Utgivning av SITHS e-tjänstekort

Vårdgivaren ska bemanna och hålla tillgänglig en lokal utlämningsfunktion för de nationella SITHS e-tjänstekorten inom sin klinik **samt under 2013, mot ersättning, även för kommunens personal.** ~~Denna utlämningsfunktion ska ansvara för att ge ut SITHS kort utan trycka namnuppgifter på kortet.~~ 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 landstingets Helpdesk för att sköta utgivningsförfarandet.

2.2.13 Sjukresor

Vårdgivaren ska ha kännedom om och följa landstingets regler för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa samt informera om gällande regler. Vårdgivaren svarar för kostnaden för sjukresor.

2.2.14 Tolkservice

2.2.14.1 Språktolk

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

2.2.14.2 Tolkcentralens tjänster

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

2.2.15 Tilläggsuppdrag

Landstinget 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 landstinget fastställer i särskild ordning. Ersättning och villkor är lika för alla vårdgivare. Beslut om vilka vårdgivare som ska fullgöra respektive tilläggsuppdrag fattas av landstinget. Landstingets målsättning är att alla tilläggsuppdrag ska bygga på frivilliga överenskommelser med respektive vårdgivare.

Efter godkännande från landstinget och genom tilläggsavtal med vårdgivaren ersätts enligt avsnitt Ersättning för följande tilläggsuppdrag:

2.2.15.1 Familjecentral

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

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

Landstinget har en tydlig målsättning att medverka i familjecentraler i länets samtliga kommuner och betonar särskilt de viktiga folkhälsomålen.

2.2.15.2 Särskilt boende

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

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

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

2.2.15.3 Utveckling och utbildning

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

Vårdgivaren ska enligt avtal med Mittuniversitetet tillhandahålla huvudhandledare för sjuksköterskestuderande. Detta kan ske genom samverkan mellan flera vårdenheter.

Vårdgivaren ska enligt Handlingsplan för utbildning av läkarstudenter och läkare tillhandahålla huvudhandledare för AT-läkare. Detta kan ske genom samverkan mellan flera vårdenheter.

Landstinget ansvarar för systemadministration av Obstetrix.

Landstinget utser en distriktssköterska med länsansvar för alkoholfrågor.

2.2.15.4 Fortbildning

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

2.2.15.5 ST-läkare

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

Vårdgivare ska följa gällande lagar, Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd (SOSFS 2008:17 (M)), Målbeskrivning för allmänmedicin 2008 samt landstingets Handlingsplan för utbildning av läkarstuderande och läkare. ST-läkare ska delta i landstingets utbildningsverksamhet som avser vissa obligatoriska kurser.

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

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

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

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

2.2.15.6 AT-läkare

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

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska tjänstgöring inom allmänmedicin ingå under läkarnas allmäntjänstgöring. I ansvaret ingår att allmäntjänstgöringen sker enligt gällande lag, Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5 (M)) och landstingets Handlingsplan för utbildning av läkarstuderande och läkare.

2.2.15.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård

AT- och ST-studierektor inom allmänmedicin ska vara stöd för ST-läkaren och AT-läkaren, handledaren och verksamhetschefen och för samtliga vårdgivare inom hälsovalet i enlighet med landstingets Handlingsplan för utbildning av läkarstuderande och läkare.

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

2.2.15.8 ~~Läkarstudenter inom regionaliserad läkarutbildning~~ **texten flyttas till kap 2.2.2.12**

~~Från och med 2011 bedriver Umeå Universitet den kliniska delen i läkarutbildningen inom ramen för regionaliserad läkarutbildning i Östersund/Jämtlands läns landsting. Det innebär att vårdgivare ska tillhandahålla platser för kliniskt handledning under kurserna "Vård utanför sjukhus" för närvarande terminerna 6, 8 och 11.~~

~~Vårdgivare ska följa det avtal som landstinget tecknat med Umeå Universitet vad avser regionaliserad läkarutbildning samt landstingets Handlingsplan för utbildning av läkarstuderande och läkare.~~

2.2.15.9 Lektor inom regionaliserad läkarutbildning

Umeå Universitet anställer lektor inom regionaliserad läkarutbildning. Anställningen benämns som förenad anställning och den är hel och odelbar. Anställningen består av undervisning, forskning och kliniskt arbete i Jämtlands läns landsting. Fördelningen kan variera men brukar fördelas med en tredjedel inom respektive del. Det är Umeå universitet som fastställer fördelningen.

Umeå universitet är huvudarbetsgivare för arbetstagare som har anställning som är förenad med klinisk tjänstgöring vid Jämtlands läns landsting. Landstinget kan uppdra åt vårdgivare att ansvara för den kliniska tjänstgöringen. Lektor erhåller ett arvode och det utbetalas av den hälsocentral där den kliniska tjänstgöringen fullgörs.

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

2.2.15.10 Ambulansverksamhet i Gäddede

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

2.2.15.11 Utvecklingsuppdrag folkhälsoarbete

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

Ett utvecklingsuppdrag definieras som:

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

Ytterligare information, se policy och styrdokument.

2.3 VERKSAMHETER SOM INTE OMFATTAS AV HÄLSOVALET

Nedanstående verksamheter, som bedrivs inom landstingets primärvård, ingår inte i Hälsoval Jämtlands län och vårdgivaren har inget kostnadsansvar för besök vid dessa enheter:

- ungdomsmottagning i Östersund
- SVR/1177
- närvårdsavdelning i Strömsund
- vårdplatser i Sveg
- ljusbehandling i Sveg och Strömsund

2.4 PATIENTNÄMND

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

2.5 PATIENTFÖRSÄKRING

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

2.6 KÖP AV SERVICETJÄNSTER

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

- sterilservice
- städtjänster
- transport och posthantering
- sjukvårds/förrådsprodukter

- tvätt
- medicinteknisk service
- medicinsk diagnostik

3 ERSÄTTNING

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

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 landstingets avgiftshandbok.

Vårdgivarens ersättning för uppdraget framräknas enligt nedanstående modell som gäller från den 1 januari 2012.

Ersättningsystemet består av tre grunddelar:

- ersättning för listade personer
- rörlig ersättning
- tilläggsersättning.

Momskompensation återsöks av landstinget hos skattemyndigheten. En privat vårdenhet får momskompensation genom att den av landstinget 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 ekonomi- och personaladministrativa system med **sex (6) kr** per listad invånare och år. Ersättningen omfattas av momskompensationen.

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

Lagen om valfrihetssystem (LOV) innebär att den ekonomiska ersättningen följer patienten fullt ut. Detta innebär att landstinget 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.

3.1 ERSÄTTNING FÖR LISTADE PERSONER

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

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

Totalt fördelas preliminärt **516 313 tkr** som ersättning per individ. Ersättningen justeras månatligen mot antalet listade till vårdenheten.

I ersättningen per listad person ingår följande delar:

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

3.1.1 Ersättning per listad person

Ersättningen grundar sig på föregående års besöksmönster i olika åldersgrupper i länet. Totalt fördelas preliminärt **225 792 tkr** som ersättning per listad person. Ersättningen för vikt 1,00 är **1 788 kr**. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

Ersättningen viktas inom fem åldersgrupper.

Vikterna nedan avser 2012.

Åldersklass	Vikt
0-6	1,04
7-19	0,39
20-64	0,77
65-74	1,41
75-w	2,64

3.1.2 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,	5,72

Asien eller Latinamerika	
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.

2012 är den preliminära genomsnittliga ersättningen per invånare i Jämtlands län 441 kr, totalt 55 700 tkr. Preliminärt CNI per vårdenhet kan erhållas från landstinget.

3.1.3 Glesbygdsfaktor

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

Totalt fördelas 68 000 tkr som glesbygdsfaktor. Ersättningen baseras på avståndet från vårdenheten till Östersund och är indelad i fem avståndsintervaller. Ersättningen för vikt 1,00 är 801 kr per listad invånare. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

Avståndsintervall	Vikt per avståndsintervall
0-29 km	0
30-69 km	1,00
70-99 km	1,29
100-149 km	1,68
> 150 km	2,25

3.1.4 Läkemedel

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

Ersättningen för allmänläkemedel utgår per listad person. Ersättningen grundar sig på föregående års förbrukning i olika åldersgrupper i länet. En preliminär omdisponering från primärvård till område Medicin avseende diabetestekniska hjälpmedel på 5 000 tkr har gjorts inför 2012. Motsvarande kostnad är flyttad från primärvård till medicin.

Den preliminära ersättningen för allmänläkemedel med vikt 1,0 är 1 247 kr under 2012, totalt 157 421 tkr.

Vikterna nedan avser 2012.

Ålder	Vikt
0-4	0,20
5-9	0,20
10-14	0,28

15-19	0,26
20-24	0,22
25-29	0,32
30-34	0,35
35-39	0,37
40-44	0,52
45-49	0,76
50-54	0,87
55-59	1,20
60-64	1,48
65-69	2,00
70-74	2,47
75-79	2,75
80-84	3,08
85-89	3,03
90-94	3,30
95-99	2,97
100-104	4,29

3.2 RÖRLIG ERSÄTTNING

I den rörliga ersättningen ingår ersättning för följande:

- patientavgift
- patienter från andra landsting och andra länder
- asylsökande
- patient som inte är listad vid vårdenheten
- avdrag görs för listads besök hos vårdgivare med nationell taxa
- utbildning och handledning
- rehabgaranti
- **stimulansmedel**

3.2.1 Patientavgift

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

Ingen kompensation utgår för avgiftsfria besök på grund av högkostnadsskydd eller när patienten är under 20 år. Vårdgivaren ombesörjer själv eventuell fakturering och kravhantering vid obetalda patientavgifter.

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

3.2.2 Patienter från andra landsting och andra länder

Vårdgivaren ska ta emot patienter från andra landsting och andra länder på samma sätt som landstingets egna verksamheter enligt bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård. För patienter som ges sådan vård ska vårdgivaren debitera patientens landsting för vårdkostnad. Vårdgivaren ska på liknande sätt ta emot patienter från främmande länder som omfattas av gällande regler för patienter från EU/EES samt Schweiz eller länder som Sverige har sjukvårdsöverenskommelser med. Besöksersättningen för utomlänspatienter ersätts enligt bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård. Följande belopp föreslås gälla för 2012 men är ej fastställda. Till detta kommer patientavgift enligt landstingets fastställda vårdavgifter.

Läkarbesök utomlänspatient	1 708 kr
Sjukvårdande behandling utomlänspatient	682 kr

3.2.3 Asylsökande

Ersättning ges med samma ersättningsbelopp per besök eller vårddag/vårdtillfälle, med avdrag för eventuella patientavgifter, som gäller för utomlänspatienter. Hälsoundersökning av asylsökande, inklusive hälsosamtal och tolkkostnader, ersätts år ~~2011~~ 2012 med ~~1 970~~ 2020 kr. Beloppet justeras årligen med förändringen av konsumentprisindex.

Ersättningskrav till landstinget måste vara försedda med den asylsökandes LMA-nummer för att ersättning ska lämnas enligt landstingets regelverk.

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

3.2.4 Patienter som inte är listade på vårdenheten

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

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

3.2.5 Listads besök hos vårdgivare med nationell taxa

Faktisk kostnad för besök hos privatpraktiserande sjukgymnaster och läkare i allmänmedicin som går på nationella taxan ~~belastas~~ debiteras från 2013 till cirka 50 100% av den vårdenhet där patienten är listad och finansieras av ersättningen per listad person.

~~Cirka 50 % av kostnaden finansieras av landstinget som även hanterar administrationen och fördelar kostnaden till den vårdenhet där patienten är listad.~~

3.2.6 Ersättning för folkhälsoinsatser

4 400 tkr avsätts år 2013 för folkhälsoinsatser som fördelas i ”ersättningen för listade personer”.

3.2.7 Ersättning för utbildning och handledning

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

Ersättning för studenter från Mittuniversitet var för år **2012 1410 kr** ~~2011 1395 kr~~ per student och vecka. Avdrag görs för praktikplatssamordning med 200 kr och samordnande funktion för handledning av sjuksköterskestudenter med 110 kr per student och vecka.

Ersättning för läkarstudenter från Umeå Universitet i utlokaliserad klinisk grundutbildning var för år 2011, 4 000 kr per student och vecka.

Ersättning för studenter inom regionaliserad läkarutbildning från Umeå Universitet var år 2011, 4 000 kr per student och vecka.

För övriga studenter från Umeå Universitet var ersättningen för år **2012 1410 kr** ~~2011 1395 kr~~ per student och vecka. Avdrag görs i förekommande fall för praktikplatssamordning med **310 kr** ~~200 kr~~ per student och vecka.

3.2.8 Stimulansmedel

3.2.8.1 Kömiljard

3.2.8.2 Patientsäkerhet

3.2.8.3 Sammanhållen vård och omsorg om äldre

3.2.8.4 Sjukskrivningsprocess och Rehabgaranti

För att få ersättning för multimodal rehabilitering krävs att vårdenheten har och arbetar utifrån definitionen av multimodalt team. Den multimodala rehabiliteringen används för personer i åldrarna 16–67 år, med förhållandevis stora och komplexa behov: icke specifik smärta i rygg, nacke och axlar med minst 3 månaders varaktighet. Behandlingen ska bestå av minst 2-3 behandlingstillfällen/ vecka under 6-8 veckor. I behandling kan även hemuppgifter ingå.

För att få ersättning gällande psykisk ohälsa krävs att patienten får KBT behandling av personal med minst steg 1 utbildning i KBT eller IPT samt har handledning av utbildad KBT handledare 2 ggr/ månad. Behandlingen ska pågå i en serie av minst 5 och **max 12** behandlingstillfällen.

Särskilda formulär lämnas in varje kvartal till Landstinget. Då Socialstyrelsen kommer att gå in och granska olika ärenden måste rehabiliteringen vara väl dokumenterad och de avidentifierade formulären lätta att koppla till patient journalen

3.2.9 Ersättning för provtagning

Debitering för provtagning som utförs åt sjukhusets verksamheter samt mellan vårdgivare inom Hälsovalet upphör från 2012. Som kompensation tillförs Hälsovalet 1 721 500 kronor, fördelat 1 377 500 kr i Ersättning per listad person och 344 000 kr CNI.

3.2.10 Utveckling 2013

Landstinget kommer successivt att utveckla ersättningsmodellen för Hälsoval Jämtlands län. Under 2013 kommer bland annat följande att ses över:

- ACG
- Täckningsgrad
- Kostnadsansvar för besök utanför Jämtlands län
- Målrelaterad ersättning
- ~~Medicinsk fotvård~~

Landstinget kommer under 2013 få statliga stimulansmedel för att utveckla vårdvals-system.

3.3 TILLÄGGSERSÄTTNING

Särskild ersättning utgår enligt nedan för de tilläggsuppdrag som regleras i uppdragsspecifikationen, **punkt 2.2.15**. Tilläggsersättningen utbetalas samtidigt med ersättningen för uppdraget.

3.3.1 Familjecentral

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

Ersättningen är till för att möjliggöra tid för samverkan. Som exempel kan nämnas gemensamma möten, planeringstillfällen, utbildning och nätverksträffar. Möjlighet att arbeta tvärprofessionellt i kontakten med föräldrar och barn både individuellt och i grupp samt att delta i den öppna förskolans verksamhet.

En förutsättning för att erhålla ersättningen är att samtliga parter ingått i ett skrivet lokalt samverkansavtal med en tydlig överenskommelse om samverkan för familjecentralen och att verksamheten bedrivs i enlighet med avtalet.

3.3.2 Särskilt boende

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

3.3.3 Utveckling och utbildning

I de fall vårdenheten representerar primärvården i nationella, regionala och lokala grupper utgår ersättning med 500 kr per timme.

Vårdgivaren ersätts med 500 kr per timme för huvudhandledarskap för sjuksköterskor enligt modell för verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskestudenter.

Vårdgivaren ersätts med 500 kr per timme för huvudhandledarskap för AT-läkare enligt Handlingsplan för utbildning av läkarstudenter och läkare.

Landstinget ersätter motsvarande 20 % av en distriktsskötersketjänst för att arbeta med alkoholfrågor samt 10% av en barnmorsketjänst för systemadministration av Obstetrix.

3.3.4 Fortbildning

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

3.3.5 ST-läkare

Ersättning till vårdgivare som tar emot ST-läkare är 75 % av medianlön för ST-läkare i landstinget. Ersättningen uppräknas årligen utifrån landstingets löneutveckling för ST-läkare.

3.3.6 AT-läkare

Landstinget avlönar AT-läkare.

3.3.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård

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

3.3.8 Läkarestudenter inom Regionaliserad läkarutbildning **texten flyttas till kap 3.2.7**

~~Ersättning för studenter inom regionaliserad läkarutbildning från Umeå Universitet var år 2011, 4 000 kr per student och vecka.~~

3.3.9 Ambulansverksamhet i Gäddede

Landstinget ersätter vårdenheten i Gäddede 2012 med 3 263 800 kr för att bedriva ambulansverksamhet. Ersättningen kan komma att reduceras i det fall ett utökat gränsöverskridande samarbete kommer till stånd med ambulansverksamheten i Norge .

3.3.10 Utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser

Belopp som kan betalas ut per utvecklingsuppdrag uppgår för år 2012 till maximalt 185 000. **Totalt avsätts 1,1 mkr.**

4 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

Kapitlet behandlas vid landstingsfullmäktigemötet i november

I detta avsnitt redovisas hur Hälsoval Jämtlands län kommer att följas upp.

Landstinget 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. Landstinget har ett ansvar att påtala brister i verksamheten oavsett om verksamheten drivs av landstinget i egen regi eller av andra, fristående vårdgivare. Därmed tillgodoses också allmänhetens rätt till insyn enligt 3 kap 19 a § kommunallagen.

Vårdgivaren ska utan kostnad medverka med faktaunderlag för landstingets uppföljning av verksamheten i form av månads, tertial- och årsrapportering/verksamhetsberättelse enligt landstingets riktlinjer. Landstingets mål är att uppföljningen i så stor utsträckning som möjligt ska bedrivas med stöd av befintliga IT-system. Förutom den standardiserade uppföljningen ska uppföljning i dialogform ske en minst gång per år efter inlämnandet av verksamhetsberättelse/årsredovisning. Landstinget kallar till dessa möten. Vid uppföljningsmöten ska från vårdgivarens sida medverka minst verksamhetschef och medicinskt ansvarig. Vårdgivaren ska förse landstinget med efterfrågat uppföljningsunderlag samt ansvara för att inrapporterade uppgifter är riktiga. I samband med uppföljningen av verksamheten äger landstinget rätt att hos vårdgivaren inspektera arbetet för att bland annat säkerställa att vårdgivaren uppfyller överenskomna krav och specifikationer.

Vårdgivaren ska senast den 15:e i varje månad redovisa den verksamhet som bedrivits föregående månad genom att redovisa uppgifter enligt särskilda anvisningar från landstinget. Telefontillgängligheten skall redovisas tidigare enligt särskild överenskommelse.

Vårdgivaren ska lämna de uppgifter som landstinget anser sig behöva för att följa upp och kontrollera

- att verksamheten bedrivs i enlighet med förfrågningsunderlaget och de mål och riktlinjer som landstinget fastställt
- att leverantörens 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 journalsystemet VAS. Landstinget äger utan särskilt medgivande tillgång till alla sådana uppgifter med undantag för sekretessbelagd information.

Landstingen kommer att bedriva ett gemensamt utvecklingsarbete för att successivt utveckla ett enhetligt system för styrning och uppföljning av primärvården. Vidare kommer resultaten av pågående projekt på nationell nivå efter hand införlivas i uppföljningssystemet (öppna jämförelser, nationell patientenkät, Socialstyrelsens nationella indikatorer för god vård etcetera). Inom ramen för bland annat det regiongemensamma arbetet kommer även behovet av och förutsättningarna för att införa ett visst inslag av mål-, kvalitets- och resultatbaserade ersättningar att övervägas.

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

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

Landstinget 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 landstinget anvisar.

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

4.1 MÅL OCH MÅTT

I Hälsoval Jämtlands län kommer uppföljningen att ske enligt ledningssystem för *God vård*. God vård är framtaget av Socialstyrelsen som vägledning för arbete med kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

I. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.

Beskrivning	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
Deltagande i NDR, uppdelat på kön. 18 månaders intervall	Antal diabetespatienter som är registrerade i NDR i förhållande till ett förväntat utfall på 4% av antal listade	NDR	Årligen	90%	Tas fram av landstinget
Måluppfyllelse blodtryck diabetiker uppdelat på kön	Andel som når behandlingsmål $\leq 130/80$ Avser patienter 48 under 80 år	NDR	Årligen	Öka jämfört med 2008 (35,5%)	Tas fram av landstinget
Måluppfyllelse blodsockervärde diabetiker uppdelat på kön	Andel som uppnår $HbA1c \leq 52$ mmol/mol $\leq 6,0\%$ Avser patienter 48 under 80 år	NDR	Årligen	Öka jämfört med 2008 (män 49,8% kvinnor 54,5%)	Tas fram av landstinget
Andel döda 28 dagar efter förstagångsstroke uppdelat på kön	Kommentera resultat och åtgärder uppdelat på kön		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Andel döda 28 dagar efter hjärtinfarkt uppdelat på kön	Kommentera resultat och åtgärder uppdelat på kön		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse

Beskrivning	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
Måluppfyllelse avseende Läkemedelskommittén i Jämtlands län fastställda måltal för läkemedel	Se riktlinjer.	Pro Diver	Årligen	Se riktlinjer	Tas fram av landstinget
Mödrahälsovård och Barnhälsovård	Se styrdokument för mödrahälsovård och barnhälsovård		Årligen	Se riktlinjer	Redovisas enligt styrdokument för mödrahälsovård och barnhälsovård
Motiverande intervju tobak	Behandling har inletts enligt riktlinjer för tobaksavvänjning	Pro Diver	Månadsvis		Tas fram av landstinget
Uppföljning tobak	Patienten är tobaksfri	ProDiver	Månadsvis		Tas fram av landstinget
Audit alkohol	Patienten ligger högre än gränsvärdet och vårdgivaren inleder samtal eller annan åtgärd enl riktlinjer	ProDiver	Månadsvis		Tas fram av landstinget
Uppföljning alkohol Audit	Resultat inom riskfri nivå vid uppföljning	ProDiver	Månadsvis		Tas fram av landstinget
Åtgärd för att öka fysisk aktivitet	Antal journalförda FAR recept	VAS	Månadsvis		Tas fram av landstinget
Vaccination mot säsongsinfluensa	Andel av vårdenhetens listade ≥ 65 år som erhållit vaccin mot säsongsinfluensa	ProDiver	Årligen		Tas fram av landstinget
Ansluten till kvalitetsregister	Ange vilka		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Kompetensutveckling bl a fortbildningsdagar	Ange former och omfattning		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Kompetens	Ange vilken som finns samt omfattning		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Utbildningsplatser Studenter	Ange antal per kategori		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse

II. Säker hälso- och sjukvård

Innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.

Beskrivning	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
Avvikelsehantering	Antal gjorda	Avvikelsesystem	Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Händelseanalys	Antal utförda		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Lex Maria och HSAN ärenden	Antal/år		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Hantering av avvikelser	Beskriv rutiner och samverkan		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Diagnosregistrering	Inom en månad efter avslutat vårdtillfälle	ProDiver	Månadsvis	100%	Tas fram av landstinget
Informationssäkerhetsarbete enligt SOSFS 2008:14	Beskriv rutiner		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse

Beskrivning	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	Beskriv rutiner		Tertial		Redovisas av vårdgivaren varje tertial
Hygienrond	Beskriv om det genomförts eller planeras		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Arbete gemensamt med kommunerna avseende prevention inom fall och nutrition	Beskriv rutiner och omfattning		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Arbete med säker läkemedelshandling i vården och vårdens övergångar	Beskriv rutiner och omfattning		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Patientsäkerhetsberättelse enl. 2010:659			Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse

III. Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar, och att dessa vägs in i de kliniska besluten.

Beskrivning	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
Telefontillgänglighet	andel patienter som anser att det är lätt att komma fram per telefon till vårdenhet	Patientenkät	Årligen	minst 90%	Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Bemötande	Andel nöjda	Patientenkät	Årligen	minst 95%	Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Information	Fått svar på frågor och funderingar	Patientenkät	Årligen	minst 95%	Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Delaktighet	i beslut om vård och behandling	Patientenkät	Årligen	minst 95%	Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Helhetsintryck	Gott/mycket gott	Patientenkät	Årligen	minst 95%	Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Kontinuitet läkare Antal patienter som tillhör enheten som besökt läkare minst fyra gånger under mätperioden och som träffar samma läkare vid 75% av besöken	Nämnare: antal patienter som tillhör enheten och som har minst fyra läkarbesök under ett år Täljare: antal patienter med mer än fyra besök på enheten under året som har träffat samma läkare vid minst 75 % av besöken	VAS	Årligen		Tas fram av landstinget
Ärenden till patientnämnden	Ange antal, typ och åtgärd	Statistik från patientnämnden	Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Hantering av klagomål och synpunkter	Antal, typ och åtgärd		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse

IV. Effektiv hälso- och sjukvård

Avser att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Detta innebär att vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserat på tillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektiviteten för åtgärderna.

Beskrivning	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
Läkemedelsavstämningar					planeras att införas 2012
Effektiviseringsmål läkemedel	enligt beslut i landstinget	ProDiver	Tertial		Tas fram av landstinget
Tillämpning av Ädelavtal och samverkan med kommunerna	Ange former och omfattning		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Samverkan med kommunen och andra samhällsaktörer kring barn, ungdomar och äldres hälsa	Ange former och omfattning		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Samverkan med 1177	Ange former och omfattning		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Beskriv deltagande i interna samverkansorgan ex vårdprogram, process, prioritering	Ange former och omfattning		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Beskriv samverkan med andra aktörer ex försäkringskassa	Ange former och omfattning		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Beskriv deltagande i det befolkningsinriktade – hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.	Ange former och omfattning		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Jour och beredskap	Ange former och omfattning		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Avstämningsmöten avseende sjukskrivning					Mäts kontinuerligt av sjukskrivningsprojektet
Produktionsstatistik	Enligt mall		Årligen		Redovisas av vårdgivaren enligt mall
Användande av avståndsberoende teknik; - E-hälsa - Resfria möten	Ange former och omfattning		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelsen

V. Jämlik hälso- och sjukvård

Innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.

Beskrivning	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
Täckningsgrad	Antal primärvårdsbesök av totala antalet öppenvårdsbesök	ProDiver	Månadsvis		Tas fram av landstinget
Insats enligt CEMR deklARATIONEN	Ange former och omfattning		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse

VI. Hälso- och sjukvård inom rimlig tid

Innebär att ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av.

Beskrivning	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
Kontakt med	Besvarade samtal	Callguide, Meridix	Månadsvis	100%	Levereras av Vårdgivaren till

vårdenhet samma dag	i relation till påringningar	el liknade Via väntetider i vården			väntetider i vården enligt anvisning samt till landstinget
Läkarbesök inom 7 dagar	Antal patienter som fick besökstid till läkare inom sju dagar av det totala antalet inrapporterade	Via väntetider i vården	Enligt riktlinjer från SKL	100%	Levereras av vårdgivaren till väntetider i vården samt till landstinget
Rutiner för tillämpning av vårdgaranti	Beskriv hur det görs		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Öppettider	Ange öppettider		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Telefontider	Ange telefontider samt eventuell samverkan		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse
Byte av vårdenhet	Tillgodosett kravet av invånarens val inom två månader	Listningsregister	Månadsvis	100%	Kontrolleras av landstinget

5 ALLMÄNNA BESTÄMMELSER

5.1 LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANVISNINGAR

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

5.2 STYRDOKUMENT OCH POLICYSKRIFTER

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

5.3 FÖRSÄKRINGAR

Vårdgivaren ska inneha för vårduppdraget relevanta och erforderliga försäkringar. Försäkringsbevis utställt av vårdgivarens försäkringsbolag ska överlämnas till landstinget senast i samband med verifiering av vårdenhet. På anmodan ska vårdgivaren löpande kunna uppvisa intyg på erforderliga försäkringar under hela avtalstiden.

5.4 ARBETSGIVARANSVAR

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

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

5.5 ÄNDRAD ÄGARSTRUKTUR HOS VÅRDGIVARE

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

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader i samband med överlåtelse.

5.6 ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG PÅ LANDSTINGETS BEGÄRAN

Landstinget förbehåller sig rätten att ändra villkoren i förfrågningsunderlaget.

Landstinget beslutar i juni månad årligen om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år. Landstinget ska, så snart beslut har fattats om ändring av villkoren, göra dem tillgängliga för vårdgivaren i skriftlig form. Vårdgivare som inte godkänner förändringen ska senast inom 30 dagar efter det att beslutet delgivits skriftligen anmäla detta till landstinget. Avtalet upphör då att gälla 12 månader efter det att vårdgivaren anmält att förändringen inte godtagits. Fram till dess att avtalet upphör gäller de ursprungliga villkoren.

5.7 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 landstinget.

5.8 ANSVAR

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

Vårdgivaren ska hålla landstinget skadeslöst om krav väcks mot landstinget 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.

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

5.9 ERSÄTTNING

Ersättning och nivåer regleras enligt avsnitt Ersättning.

5.9.1 Fakturerings- och betalningsvillkor

Fakturering får inte överlåtas på tredje part utan skriftligt godkännande av landstinget.

Landstinget betalar inte expeditiöns-, faktura-, miljö- eller andra ej avtalade avgifter från vårdgivaren eller tredje part.

Vid ofullständigt eller felaktigt lämnade uppgifter äger landstinget rätt att innehålla den ersättning som är kopplad till dessa uppgifter i avvaktan på att fullständiga eller riktiga uppgifter lämnas.

5.9.2 Faktureringsadress

Faktura utställs till:
Jämtlands läns landsting
Box 910
831 29 ÖSTERSUND

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

5.9.3 Betalningsvillkor

Om anledning till anmärkning mot faktura inte föreligger, erläggs betalning inom 30 dagar räknat från fakturadatum.

5.9.4 Dröjsmålsränta

Om landstinget eller vårdgivare inte betalar faktura inom utsatt tid kan dröjsmålsränta åberopas i enlighet med Räntelagen (1975:635).

5.10 IT OCH TELEFONI

För att vårdgivaren ska kunna ansluta sig till landstingets gemensamma tjänster/system ska vårdgivaren acceptera och godkänna de villkor som anges i Bilaga 2 IT- och telefonitjänster Hälsoval Jämtlands län. Detta godkännande har skett i och med anbudsgivarens avgivna svar i ansökan om anslutning till Hälsoval Jämtlands län.

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-säkerhetsshantering 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 leverantörens lokala IT-miljö i samband med godkännande.

5.11 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 landstinget för underleverantörernas arbete såsom om det vore vårdgivarens eget.

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

5.12 MILJÖKRAV

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

Vårdgivaren ska samverka med landstinget i frågor och då landstinget så begär, redovisa hur vårdgivaren arbetar för att uppfylla landstingets miljömål. Uppföljning av miljöarbetet ska dokumenteras och redovisas till landstinget i samband med den årliga uppföljningen av miljöarbetet, senast den 31 januari årligen.

För landstingets styrande dokument gällande miljöarbete, se länk Policy- och styrdokument.

5.13 MEDDELARFRIHET OCH ALLMÄNHETENS INSYN

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

Enligt Kommunallagen 3:19a ska landstinget, genom tecknat avtal med vårdgivaren, tillgodose allmänhetens önskemål och behov av insyn i hur uppdraget utförs. Vårdgivare förbinder sig därmed genom tecknat avtal att, vid anmodan från landstinget eller då allmänheten så påtalar, snarast delge landstinget eller allmänheten de uppgifter som efterfrågas.

5.14 PERSONUPPGIFTSLAGEN

Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för sin behandling av personuppgifter och ska följa Personuppgiftslagen.

5.15 KOLLEKTIVAVTAL ELLER LIKVÄRDIGT

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

5.16 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT

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

5.17 MEDICINSK REVISION

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

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

5.18 REVISION

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

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

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

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

5.19 SKATTE- OCH AVGIFTSSKYLDIGHET

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

Avtal kan endast vidmakthållas med vårdgivare som fullgör sina lagenliga skyldigheter avseende skatte- och övriga avgifter. Om vårdgivaren anlitar underleverantör, gäller samma skyldigheter för underleverantören.

6 AVTAL

6.1 AVTALSPARTER

Mellan Jämtlands läns landsting och nedan angiven har slutits följande avtal.

Jämtlands läns landsting	Vårdgivare
Jämtlands läns landsting Hälsovalskansliet Box 654 831 27 Östersund	
Org nr 232100-0214	Org nr
Hemsida www.jll.se	Hemsida

6.2 KONTAKTPERSONER UPPDRAG/VERKSAMHETSANSVARIG

Jämtlands läns landsting	Vårdgivare
Kontaktperson	Kontaktperson
E-post	E-post
Telefon	Telefon
Mobiltelefon	Mobiltelefon

6.3 KONTAKTPERSONER ADMINISTRATIVA FÖRESKRIFTER/AVTAL

Jämtlands läns landsting	Vårdgivare
Kontaktperson	Kontaktperson
E-post	E-post
Telefon	Telefon
Mobiltelefon	Mobiltelefon

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

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

6.4 ÅTAGANDE OCH OMFATTNING

Vårdgivaren åtar sig att för landstinget 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.

6.5 AVTALSTID

Avtalstid är fyra (4) år och gäller under perioden *20xx-xx-xx – 20xx-xx-xx*.

Avser vårdgivare att inte ansöka om godkännande på nytt ska uppsägning ske skriftligen tolv (12) månader innan avtalet upphör att gälla.

Senast 60 dagar före avtalsperiodens upphörande åligger det vårdgivaren att ånyo inkomma med förnyad ansökan om denne avser bedriva fortsatt vård inom ramen för Hälsoval Jämtlands län.

6.6 HANDLINGARS INBÖRDES ORDNING

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

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

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

6.7 VERKSAMHETENS GEOGRAFISKA PLACERING

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

Förändringar utifrån meddelad geografisk placering måste ovillkorligen skriftligen meddelas landstinget 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

6.8 TILLÄGGSUPPDRAG

Vårdgivare ska utföra tilläggsuppdrag enligt uppdraget. Villkor fastställs i samband med upprättandet av tilläggsavtal.

6.9 ÄNDRADE LEGALA FÖRUTSÄTTNINGAR UNDER AVTALSTIDEN

Landstinget förbehåller sig rätten till omförhandling, om sådana politiska beslut, myndighetsbeslut eller organisatoriska förändringar sker, som påverkar eller förändrar förutsättningarna av tidigare överenskommelse.

Om förutsättningarna för detta avtal väsentligen ändras, äger endera parten rätt att påkalla omförhandling eller säga upp avtalet. Meddelande om omförhandling ska ske senast fyra (4) veckor i förväg. Vid uppsägning enligt ovan gäller en uppsägningstid om tolv (12) månader. Skadeståndsanspråk kan ej riktas från någondera part, mot den andre parten, i händelse av att avtalet sagts upp med stöd av denna punkt.

6.10 AVTALETS FÖRTIDA UPPHÖRANDE

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

Återkallelse av godkännande på landstingets initiativ kan ske om:

- Vårdgivaren bryter mot de krav som anges i gällande avtal och förfrågningsunderlag och inte vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från landstinget
- Vårdgivaren agerar på sådant sätt att det allvarligt rubbar förtroendet för vårdgivaren och därigenom landstinget, och inte rättelse sker inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från landstinget
- Vårdgivaren är underkastad näringsförbud, försätts i konkurs, träder i likvidation, ställer in betalningar eller på annat sätt kan antas komma på obestånd.
- Vårdgivaren inte utnyttjar sitt godkännande under sex (6) månader, räknat från beslutsdatum.

- Ägarförhållandena hos vårdgivaren eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har godkänts av landstinget 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.

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

6.11 BEFRIELSEGRUNDER (FORCE MAJEURE)

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

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

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

6.12 ÅTERKALLANDE AV GODKÄNNANDE PÅ VÅRDGIVARENS BEGÄRAN

Vårdgivaren är bunden av avtalet under avtalstiden på fyra år. Om vårdgivaren därefter önskar avsluta sin verksamhet ska vårdgivaren skriftligt begära att godkännandet återkallas. Begäran ska lämnas till landstinget senast tolv (12) månader innan verksamheten upphör.

Vårdgivaren har möjlighet att i förtid säga upp avtalet innan grundavtalstiden har löpt ut under förutsättning att det föreligger särskilda skäl som förhindrar/omöjliggör för vårdgivaren att fortsätta bedriva vårdenheten. Om särskilda skäl föreligger ska vårdgivaren skriftligen ange skälen för önskan om återkallande samt begära att godkännandet återkallas. Begäran ska lämnas till landstinget senast tolv (12) månader innan verksamheten upphör.

6.13 BRISTER I FULLGÖRANDE

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

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

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

- begäran om rättelse
- varning
- vite intill dess att rättelse skett.

Om vårdgivaren inte i tid levererar handling, verksamhetsplan, rapporter eller årsberättelser etcetera, som vårdgivaren ska leverera till landstinget enligt detta avtal, ska landstinget skriftligen påminna vårdgivaren om detta. Om vårdgivaren inte inom sju (7) dagar efter sådan påminnelse vidtar rättelse och levererar handlingen till landstinget är vårdgivaren skyldig att för varje handling utge ett förseningsvite om 5.000 kronor/vecka, upp till maximalt 50.000 kr för aktuellt tillfälle.

Vårdenheten är skyldig att inom två månader ta emot personer som väljer att lista sig vid enheten. Om kravet ej uppfylls är vårdgivaren skyldig att utge ett vite om 1.000 kr /person/vecka. Maximalt 10.000 kr per person för aktuellt tillfälle.

Vårdenheten ska vara öppen för besök dagtid minst 45 timmar per vecka, vardagar. Vårdenheten ska vara tillgänglig per telefon dagtid, minst 08.00-17.00, vardagar och ha hänvisning övriga tider på dygnet. Vårdgivare ska årligen redovisa statistik över tillgänglighet. Om kravet på tillgänglighet ej uppfylls är vårdgivaren skyldig att utge ett vite om 10.000 kronor/vecka om bristerna kvarstår. Maximalt 100.000 kr för aktuellt tillfälle.

Brister vårdgivaren i fullgörandet av gjorda åtaganden har landstinget rätt att anlita annan för att helt eller delvis fullfölja uppdraget. Det åligger då vårdgivaren, om högre pris måste erläggas, att ersätta landstinget härför samt vidare till landstinget att utge ersättning för de merkostnader landstinget fått vidkännas.

Beslut fattas av landstingsdirektör och kommuniceras skriftligen till vårdgivaren.

6.14 SAMVERKAN MED LANDSTINGET VID AVTALETS UPPHÖRANDE

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

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

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

Landstinget 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.

6.15 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 skäligen 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.

6.16 TVIST

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

6.17 UNDERSKRIFTER

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

Del A Underskrifter Avtal efter godkännande

Landstinget	Vårdgivaren
Ort och datum	Ort och datum
Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Del B Underskrifter Avtal efter verifiering

Landstinget	Vårdgivaren
Ort och datum	Ort och datum
Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Bilagor

1. *Protokoll från verifiering av vårdenhet, daterad 200X-XX-XX (särskild handling)*
2. *Godkännande av vårdgivare, daterad 20XX-XX-XX.*
3. *Minnesanteckning från klargörande diskussion, daterad 200X-XX-XX.*
4. *Ansökan, daterad 200X-XX-XX.*
5. *Förfrågningsunderlag inkl. bilagor, daterad 200x-xx-xx (rev. 200x-xx-xx).*
6. *Anslutningsavtal JLL IT- och telefonitjänster*
7. *Ömsesidig överenskommelse om sekretessbelagd information.*
8. *Tilläggsuppdrag*
9. *Avtal om köp av servicetjänster*
10. *xxx*