



# Vårdval primärvård i Östergötland

Regelbok för auktorisation - Vårdval Primärvård 2019

Handläggare: Eva Törnvall, Karina Möller  
Verksamhet: Ledningsstaben, hälso- och sjukvårdsenheten

Diarienummer: HSN 2018-386  
Reviderad:  
Giltig fr.o.m.: 2019-01-01



# Innehållsförteckning

<b>1 Uppdrag Primärvård.....</b>	<b>8</b>
1.1 Parter och begrepp.....	8
1.2 Målgrupp .....	8
1.3 Tillgänglighet .....	8
1.4 Beskrivning av vårdtjänsten .....	9
1.4.1 Särskilda krav för vård av barn och ungdomar .....	9
1.4.2 Barnhälsovård .....	10
1.4.3 Insatser för bättre hälsa .....	10
1.4.4 Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess .....	11
1.4.5 Särskilda krav för vård av patienter med kroniska sjukdomar och för personer i behov av sammansatta insatser från flera vårdgivare.....	11
1.4.6 Samverkan vid utskrivning från slutna vård .....	11
1.4.7 Hemsjukvård och läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården ..	12
1.4.8 Samverkan inom processen standardiserade vårdförlopp.....	12
1.4.9 Smittskydd .....	12
1.4.10 Intyg.....	12
1.4.11 Kontroller av dödsfall utanför sjukhus .....	13
1.5 Forskning, utvecklings- och kvalitetsarbete .....	13
1.5.1 Utvecklingsarbete av övergripande karaktär .....	13
1.6 Särskilda utvecklingsområden .....	13
1.6.1 Nära vård-utredningen .....	13
1.6.2 Uppdrag 2019.....	14
1.6.3 Uppdrag från 2018.....	16
1.7 Specifika krav på personal och kompetens .....	17
1.8 Tilläggsuppdrag.....	18
<b>2 Hälso- och sjukvårdens generella villkor.....</b>	<b>19</b>
2.1 Generellt uppdrag till samtliga vårdleverantörer .....	19
2.1.1 Hälso- och sjukvård där patient och närstående är medskapare .....	19
2.1.2 Jämlik vård.....	19
2.1.3 Sjukdomsförebyggande insatser .....	19
2.1.4 Tillgänglighet och vårdgaranti.....	20
2.2 Patienter från andra landsting, andra länder samt asylsökande och papperslösa ....	20
2.3 Patientsäkerhet och övrigt säkerhetsarbete .....	20
2.4 Samverkan.....	21
2.4.1 Fast vårdkontakt.....	21
2.4.2 Samverkan med vårdgrannar och övriga samarbetspartners .....	21
2.5 Språk och tolk.....	21

2.6 Patientnämnden .....	22
2.7 Lokaler och utrustning .....	22
2.8 Sjukresor .....	22
2.9 MEON-principen .....	22
2.10 Uppföljning .....	22
2.11 Revision.....	22
2.12 Utvecklings- och kvalitetsarbete .....	23
2.13 Medicinsk diagnostik.....	23
2.14 Läkemedel .....	23
2.15 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial .....	24
2.16 Smittskyddsinsatser .....	24
2.17 Forskning och utveckling.....	24
2.18 Utbildning .....	25
2.19 Personal och ledning .....	25
2.20 Miljö .....	25
2.21 Krisberedskap .....	25
<b>3 Uppföljning.....</b>	<b>27</b>
3.1 Löpande uppföljning .....	27
3.2 Händelseorsakad uppföljning .....	27
3.3 Journalgranskning .....	27
3.4 Övrig uppföljning.....	28
<b>4 Ersättning.....</b>	<b>29</b>
4.1 Ersättning för vårdtjänsten .....	29
4.1.1 Ersättning baserad på ACG.....	29
4.1.2 Ersättning och kostnadsansvar för läkemedel .....	29
4.1.3 Socioekonomisk ersättning - CNI .....	30
4.1.4 Ersättning för vårdcentraler ensamma på orten .....	30
4.1.5 Ersättning för barnhälsovård.....	30
4.1.6 Ersättning för äldre listade 75 år och äldre .....	30
4.1.7 Ersättning för att främja hälsa och utveckling (Utvecklingspotten) .....	30
4.1.8 Ersättning för rehabiliteringskoordinator .....	30
4.1.9 Ersättning till vårdcentraler med stor andel asylsökande.....	30
4.1.10 Rörig ersättning .....	31
4.2 Fakturering .....	32
<b>5 IT .....</b>	<b>33</b>
5.1 Generella obligatoriska krav .....	33
5.2 Obligatoriska krav gällande användande av tjänster och system.....	33
5.2.1 Journalportalen.....	33
5.2.2 Cambio Cosmic.....	33

5.2.3	Meddix.....	34
5.2.4	Panorama.....	34
5.2.5	Pascal ordinationsverktyg .....	34
5.2.6	Remiss/svar ROS.....	34
5.2.7	Avvikelsehantering – Synergi .....	34
5.2.8	RGS webb .....	34
5.2.9	Regionens interna webbplats – Lisa .....	35
5.2.10	Vårdgivarwebben .....	35
5.2.11	Jourlinjer – JourLisa.....	35
5.2.12	Befolkningsregister – Master .....	35
5.2.13	Utfärdande av e-tjänstekort .....	35
5.2.14	Rapportering mm.....	35
5.2.15	e-hälsa .....	35
5.2.16	Erbjudanden .....	36
5.3	Planerad utveckling .....	36
5.4	Uppkoppling till Regionens IT-stöd .....	36
5.5	Regler för användning av regionens olika IT-stöd .....	36
5.5.1	Regionens ansvar .....	36
5.5.2	Skadeståndsansvar .....	37
5.6	Resurspersoner för IT-stöd .....	37
5.7	Kostnader för leverantören .....	37
5.8	Ingående delar i regionens IT-infrastruktur .....	37
<b>6</b>	<b>Allmänna villkor .....</b>	<b>39</b>
6.1	Tillstånd.....	39
6.2	Drift av annan verksamhet.....	39
6.3	Underleverantörer .....	39
6.4	Lagar, andra författningar samt Regionens riktlinjer och policys .....	39
6.5	Ansvar för skada .....	39
6.6	Försäkringar.....	40
6.7	Utveckling och behov av förändringar i uppdraget – omförhandling .....	40
6.8	Vårdavgifter .....	41
6.9	Information och marknadsföring .....	41
6.10	Informationsmöten och samråd.....	41
6.11	Leverantörens rätt att företräda Regionen .....	41
6.12	Sekretess.....	41
6.13	Personuppgiftsansvar .....	42
6.14	Kollektivavtal.....	42
6.15	Meddelarfrihet och allmänhetens insyn .....	42
6.16	Ogiltig bestämmelse i avtalet .....	42
6.17	Överlåtelse av avtal .....	43

6.18 Förändring av ägarförhållanden.....	43
6.19 Förtida upphörande .....	43
6.20 Force Majeure .....	44
6.21 Tvist.....	44
6.22 Avtalets upphörande.....	44
6.23 Hantering av patientjournaler vid avtalets upphörande .....	45
6.23.1 Journalsystem som ingår i journalsystem tillhandahållna av Regionen när leverantören fortsätter med annan vårdverksamhet.....	45
6.23.2 Journalhandling som ingår i journalsystem tillhandahållna av Regionen när Leverantören upphör med vårdverksamhet .....	45
6.23.3 Journalhandling som inte ingår i journalsystem som tillhandahålls av Regionen när leverantören upphör med vårdverksamhet .....	45
6.24 Hyresavtal .....	46
<b>7 Listningsregler .....</b>	<b>47</b>
7.1 Allmänt om listning.....	47
7.2 Aktiv listning .....	47
7.3 Passiv listning .....	47
7.4 Ej listningsmöjlighet .....	47
7.5 Nyfödda.....	47
7.6 Vid flytt inom Östergötland .....	47
7.7 Vid inflyttning till Östergötland .....	47
7.8 Tillfälligt listningstak .....	47
7.9 Vårdcentralen övergår till annan ägare .....	48
7.10 Vårdcentralen upphör .....	48
7.11 Administrativt ansvar och rutin för listning .....	48
<b>8 Auktorisation.....</b>	<b>49</b>
8.1 Auktorisationsprocessen .....	49
8.2 Avtal för att bedriva verksamhet .....	49
8.3 Krav på leverantör.....	49
8.4 Ansökan om auktorisation.....	49
8.5 Före driftsstart .....	50
8.6 Återkallelse av auktorisation.....	50
<b>9 Avtal .....</b>	<b>52</b>

# Vårdval Primärvård i Östergötland

Region Östergötland ansvarar för att erbjuda befolkningen bästa möjliga förutsättningar att få uppleva en god hälsa och känna en trygghet i att en effektiv hälso- och sjukvård finns tillgänglig när den behövs. I primärvården innebär det bland annat en geografisk tillgänglighet med vårdcentralverksamhet i länets alla kommuner samt större kommunalar.

För patienterna/medborgarna ska den valda vårdcentralen skapa trygghet och upplevas som det naturliga förstahandsvalet vid behov av kontakt med sjukvården. Primärvården ska vara den första linjen i sjukvården och vårdcentralens uppdrag är därför omfattande både till innehåll och över tid.

Vårdval Primärvård i Östergötland innebär att regionfinansierad primärvård drivs av auktoriserade vårdcentraler, offentliga såväl som privata. För att leverantören ska få bedriva vård inom vårdval Primärvård krävs att regionen har godkänt, det vill säga auktoriserat vårdcentralen. Auktorisationen ger grundläggande kvalitetssäkring och likvärdiga konkurrensvillkor samtidigt som det möjliggör en mångfald av leverantörer. Auktorisationen förutsätter att vårdcentralen åtar sig det uppdrag som är formulerat i Regelbok för auktorisation – Vårdval Primärvård i Östergötland.

## Vision för primärvård

Med dig, för din hälsa, genom hela livet

### Primärvården i Östergötland

För dig som medborgare finns det en väl utbyggd, fungerande och jämlik primärvård med stor mångfald som bidrar till utvecklingen av det lokala samhället, förbättrar hälsan i befolkningen, utjämnar hälsoskillnader och därvid minskar den totala kostnaden för hälso- och sjukvården.

Som medborgare har du tillgång till en primärvård som präglas av ett gott bemötande och med god tillgänglighet. Med hög medicinsk kvalitet, forskning och innovation finns det kompetens att bota eller lindra de vanligaste fysiska och psykiska sjukdomarna och symptomen. Om du behöver insatser från flera olika håll får du hjälp att hitta rätt inom vården.

### Med dig

Primärvården är nära dig på flera olika sätt, exempelvis via telefon, texttelefon, sms, internet och genom direkta besök.

Som medborgare har du tillgång till en primärvård som tillsammans med dig utformar vården utifrån en helhetssyn på dina hälso- och sjukvårdsbehov. Du blir sedd, lyssnad på, möts med respekt och blir stärkt i att du har en egen förmåga att hantera din sjukdom och hälsa.

### För din hälsa

Som medborgare möts du av en primärvård som tillsammans med dig stärker det friska och ger dig stöd i att förbättra din hälsa och livskvalitet. Många av livets påfrestningar är inte ett medicinskt problem men primärvården kan stötta dig vid behov.

### Genom hela livet

Du har tillgång till en primärvård som kännetecknas av kontinuitet och kvalitet som har god kännedom om dig som patient med möjlighet till en fast vårdkontakt.

# 1 Uppdrag Primärvård

## 1.1 Parter och begrepp

Med Regionen avses Region Östergötlands beställar- och ägarstyrningsorganisation.  
Med Beställaren avses Region Östergötlands Hälso- och sjukvårdsnämnd.  
Med Leverantör avses den som genomför hela eller delar av detta uppdrag.

Med närområde för en vårdcentral avses i denna regelbok det område som inom en kommun fågelvägen ligger närmast vårdcentralen (närhetsprincipen). När nya vårdcentraler etableras eller när en vårdcentral upphör reviderar Regionen de geografiska närområdena utifrån den nya situationen. Leverantören ansvarar för närområdesanknutna arbetsuppgifter som anges i regelboken. Leverantörer kan ingå avtal om förändringar av närområdesindelningen.

Leverantörerna **ska** meddela Beställaren om förändringar av närområdet och Leverantörerna som ingår avtal ansvarar för att informera berörda samverkansparter.

Länkar: Närområdesindelning

<http://lisa.lio.se/Startsida/For-privata-vardgivare/Vardval/For-vardleverantorer/Naromradeskarta/>

## 1.2 Målgrupp

Primärvården ska vara ett tryggt och förtroendeingivande förstahandsval för medborgare i behov av grundläggande hälso- och sjukvård som inte kräver sjukhusets särskilda resurser. Leverantören ansvarar för sina listade patienters behov av basal hälso- och sjukvård och för att erbjuda dem primärvård enligt detta uppdrag. Alla personer som är folkbokförda i Sverige har möjlighet att lista sig på vårdcentral var som helst i landet. Leverantören ansvarar även för att ta emot alla personer som bedöms vara i behov av omedelbar vård på vårdcentralen, som inte kan anstå av medicinska skäl.

Asylsökande och personer som vistas i Sverige utan tillstånd (papperslösa/gömnda) **ska** erbjudas en fullständig vård utifrån behov och på lika villkor helt utan åtskillnad mot listade patienter. *Se även Hälso- och sjukvårdens generella villkor 2.2.*

Olistade personer med skyddade personuppgifter **ska** erbjudas primärvård enligt samma uppdrag som för listade patienter. För dessa grupper gäller att den vårdcentral där personen söker vård **ska** bedöma och erbjuda relevant vård till personen.

## 1.3 Tillgänglighet

Leverantören **ska** erbjuda vård med hög tillgänglighet inom ramen för den nationella vårdgarantin och de krav Regionen i övrigt ställer.

Leverantören **ska** säkerställa att

- patient med större medicinskt behov går före patienter med mindre behov.
- tidbokning för besök kan ske på ett enkelt och flexibelt sätt med hänsyn till patientens olika förutsättningar. En kontakt med vårdcentralen ska räcka.
- patienterna erbjuds tillgänglighet för besök och telefonsamtal minst 45 timmar per vecka, vardagar under hela året för såväl akuta som planerade insatser. Målet är att minst 95 % av patienter som av vårdcentralen bedöms ha behov av nybesök erbjuds besök för medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar samt att minst 95 % av telefonsamtalen besvaras direkt eller genom återuppringning samma dag.
- vårdsökande har tillgång till erforderliga insatser av grundläggande hälso- och sjukvård även utanför vårdcentralens ordinarie öppettider vilket innefattar jouransvar. Detta innebär att tillgång finns för akuta och planerade insatser av läkare såväl i den enskildes hem som vid mottagning och av sjuksköterska vid mottagning.



Leverantören **ska** tillhandahålla e-tjänster som underlättar för medborgaren att vara en aktiv part i sin vård och hälsa och

- erbjuda minst basutbudet i tjänsten "1177 Vårdguidens e-tjänster" vilket för närvarande innefattar "av- och omboka tid, förnya recept, förnya hjälpmedel och kontakta mig" samt KBT via nätet.
- göra det möjligt för patienter att använda webbtidbok via 1177 vårdguidens e-tjänster, för lämpliga mottagningar och att eftersträva att minst 20% av alla besök till enhetens mottagningar bokas via webbtidbok.
- aktivt följa utvecklingen av nya tjänster inom "1177 Vårdguidens e-tjänster" och applicera dessa inom verksamheter där det är lämpligt.
- utveckla möjligheten att erbjuda besök via videolänk för lämpliga patientgrupper.
- öka möjligheten för sina patienter att erhålla en SMS-påminnelse före bokad besök, undersökning eller behandling i syfte att minimera uteblivandet.
- göra det möjligt att erbjuda internetbaserad behandling till patienter som önskar samt har behov av det.

Uppdraget **ska** genomföras på vårdcentralen eller i dess närhet.

Filial kan tillåtas efter godkännande av Regionen. Med filialverksamhet avses verksamhet som bedrivs av leverantör inom Vårdval primärvård på annan fast adress inom närområdet än Leverantörens vårdenhet. Filialverksamheten erbjuder ett begränsat utbud av vårdtjänster inom ramen för givet uppdrag. Skäl för att en leverantör ska få öppna filial är att vård och service förbättras för patienterna. Leverantören **ska** i god tid och skriftligen till Region Östergötland ansöka om och godkännas för att få öppna filialverksamhet.

Leverantören **ska** i samråd med Flyktingmedicinskt centrum svara för att de lagstadgade hälsoundersökningarna riktade till asylsökande kan genomföras på vårdcentral eller annan lokal som är anpassad efter patienternas behov.

## 1.4 Beskrivning av vårdtjänsten

Leverantören **ska** arbeta hälsofrämjande och erbjuda, rådgivning, bedömning, utredning, behandling och uppföljning inom alla typer av fysiska och psykiska sjukdomar, skador och upplevda besvär, som inte kräver sjukhusets medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Leverantören **ska** eftersträva tidiga interventioner till patienter för att stärka psykisk hälsa och behandla psykisk ohälsa.

Leverantören **ska** utifrån sitt breda uppdrag samverka med vårdgrannar och andra samhällsaktörer. Om patienten har flera vårdkontakter, men får sin huvudsakliga vård i primärvården, ansvarar Leverantören för samordningen av samtliga vårdkontakter genom att erbjuda en fast vårdkontakt. *Se även Generella villkor 2.4.1*

Leverantören **ska** eftersträva att följa Patientlagens (SFS 2014:821) krav om möjlighet för patienten att välja fast läkarkontakt.

### 1.4.1 Särskilda krav för vård av barn och ungdomar

Leverantören **ska** i sitt uppdrag ta sin utgångspunkt i barnets rättigheter i enlighet med Barnkonventionen.

Leverantören **ska** särskilt beakta barnets bästa och

- tillgodose barnets behov av information, anpassat till barnets ålder och mognad.
- så långt som möjligt klarlägga barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen, anpassat till barnets ålder och mognad.
- ha rutiner och policy för hantering av frågor om information, beslutskompetens och sekretess när barn och unga under 18 år söker hälso- och sjukvård.
- tillgodose de särskilda krav på helhetssyn på individens och familjens behov och livssituation som vård av barn och ungdomar kräver.

Leverantören **ska** särskilt beakta barnets behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

- har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning eller
- har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel, eller spel om pengar eller
- som oväntat avlider.

Leverantören **ska** säkerställa att det finns tydliga och väl kända rutiner och handlingsplaner och att personalen är väl förtrogen med sitt ansvar för att hantera misstanke om att barn far illa.

## 1.4.2 Barnhälsovård

Leverantören **ska** främja barnets hälsa, trygghet och utveckling genom att upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa, bedriva hälsouppläsning och skadeförebyggande verksamhet samt stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap. Målet är att bidra till en jämlik och rättvis barnhälsovård av god kvalitet.

I uppdraget ingår att

- erbjuda universella insatser med hälsoövervakning av alla barn.
- erbjuda riktade förstärkta insatser till grupper av barn och föräldrar med ytterligare behov.
- erbjuda individuellt utformad hjälp till barn som löper högre risk att drabbas av ohälsa eller som redan indikerar att hälsan är nedsatt.
- uppmärksamma förhållanden i barnets och familjens närmiljö.
- erbjuda föräldrautbildning till alla nyblivna föräldrar.
- aktivt erbjuda barn i åldrarna 0-6 år anslutning till barnhälsovårdens program, tills barnet överlämnas till skolhälsovården.
- individuellt hälsoövervaka alla anslutna barn enligt ”*Rikshandbok för barnhälsovården*” och Socialstyrelsens ”*Vägledning för Barnhälsovården*” samt följa Barnhälsovårdens ”*Kvalitetsnormer för Barnhälsovård i Östergötland*”.
- erbjuda vaccinationer i enlighet med ”Folkhälsomyndighetens aktuella barnvaccinationsprogram och föreskrifter om vaccination av barn” och Region Östergötlands tillägg och anvisningar.

Länk till BHV:s sida

Om möjlighet finns bör barnhälsovården samverka i familjecentral.

## 1.4.3 Insatser för bättre hälsa

Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet har en central roll i primärvårdens uppdrag. Leverantören bör arbeta långsiktigt och systematiskt för att uppnå en hälsofrämjande primärvård i samverkan med aktörer både inom och utanför den egna vårdcentralen.

Leverantören **ska** aktivt arbeta med att erbjuda preventiva insatser för att stärka individens tilltro till egen förmåga och identifiera patienter och grupper med ökad risk för att utveckla ohälsa. Vidare **ska** Leverantören erbjuda tidiga insatser och stödja individen i att göra medvetna val kring sina levnadsvanor som en integrerad del i utredning och behandling.

Tandvården har huvudansvar för att erbjuda tobakslutarstöd till barn och unga och Leverantören kan när det är lämpligt samarbeta med tandvården i dessa frågor. *Se även Generella villkor 2.1.3*

Leverantören **ska** ta fram rutiner för att identifiera patienter, att ge information och utfärda intyg till berörda om tandvårdsstöd och att vid läkemedelsgenomgångar uppmärksamma munhälsan. Den vårdenhet som har ansvaret för patienten utfärdar intyg om tandvårdsstöd. Samverkan med Folk tandvården och Tandvårdsenheten inom Regionen Östergötland bör ske.

#### 1.4.4 Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Bedömning av behovet av sjukskrivning är en del av god individbaserad/personcentrerad vård och behandling. Det är viktigt att betrakta förvärvsarbete som ett hälsofrämjande värde för individen där patientens förmåga och möjligheter står i centrum.

Leverantören **ska**:

- medverka till en för patienten sammanhållen sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess och vidta insatser i syfte att skapa fungerande samarbetsformer och fungerande dialog på alla nivåer
- kartlägga och analysera sjukskrivningsmönstret hos patienterna utifrån kön, ålder, diagnosgrupp och sjukskrivningens längd och ta fram handlingsplaner för en jämställd och välfungerande sjukskrivningsprocess med individens bästa som mål.
- ha en rehabiliteringskoordinator för effektiv samverkan med ansvar för att vara rådgivare och kunskapsförmedlare, kontaktperson eller samarbetspartner till andra aktörer, såväl internt som externt.
- ha en rehabiliteringskoordinator med uppgiften att vara kontaktperson och coach till sjukskrivna.
- säkerställa att rehabiliteringskoordinatorns uppdrag motsvarar minst 50 % av en heltidstjänst per 10 000 listade i arbetsför ålder, beräknat på listade patienter i åldern 20-64 år.
- i alla sjukskrivningsärenden där patienten är i behov av stöd och samordning formulera en gemensam rehabiliteringsplan vid ett avstämningsmöte/flerpartsmöte med patienten och mellan de interna och externa aktörer som är involverade i patientens sjukskrivningsprocess.

Ansvar för den fysiska rehabiliteringen har Närsjukvården i Regionen medan Leverantören och Närsjukvården delar på ansvaret för den psykosociala rehabiliteringen. Leverantören **ska** dock erbjuda sjukgymnastisk bedömning av muskuloskeletala besvär som alternativ till läkarbedömning.

#### 1.4.5 Särskilda krav för vård av patienter med kroniska sjukdomar och för personer i behov av sammansatta insatser från flera vårdgivare

Leverantören **ska** ta ett särskilt ansvar för att identifiera, behandla och följa upp patienter med kronisk sjukdom. I synnerhet ska kroniska sjukdomar där det finns en känd underdiagnostisering ges uppmärksamhet. Leverantören **ska** ge patienten individuellt anpassad information om sjukdomen, behandling, läkemedel, rehabilitering samt stödja patienten till egenvård.

Leverantören **ska** eftersträva att det för patienter med behov av frekvent uppföljning säkerställs kontinuitet i kontakten med hälso- och sjukvården.

Leverantören **ska** ha rutiner för regelbundna somatiska kontroller för personer med allvarlig psykisk sjukdom.

Leverantören **ska** för personer med nedsatt autonomi och/eller med kronisk eller långvarig sjukdom samt med behov av insatser från flera vårdgivare, erbjuda en fast vårdkontakt, såsom namngiven läkare, sjuksköterska eller annan kategori av vårdpersonal utifrån vårdtagarens behov. *Se även Generella villkor 2.4.1*

#### 1.4.6 Samverkan vid utskrivning från slutenvård

Den 1 januari 2018 trädde lagstiftningen ”Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård” i kraft. Leverantören **ska** vid utskrivning från slutenvård följa länsövergripande riktlinje för samordnad vård- och omsorgsplanering. Den länsövergripande riktlinjen kan komma att revideras utifrån förhandlingar mellan regionen och länets kommuner. Leverantören **ska** vid en eventuell revidering följa de senaste beslutade riktlinjerna.

Utifrån personens behov **ska** distanslösningar för samordnad vård- och omsorgsplanering utvecklas och användas.

Länk till den länsövergripande riktlinjen

<http://ledsys.lio.se/Document/Document.aspx?DocumentNumber=23042>

## 1.4.7 Hemsjukvård och läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården

Leverantören **ska** ansvara för läkarmedverkan enligt ”*Ramavtal läkarmedverkan kommunal hälso- och sjukvård*” och ha lokala avtal med den kommunala hälso- och sjukvården.

Leverantören **ska** ansvara för fast läkarmedverkan på varje särskilt boende (Säbo) som finns inom vårdcentralens närområde. I detta uppdrag ingår att ge personalen på boendena stöd samt utbildnings- och konsultinsatser enligt tecknade avtal.

När ett nytt särskilt boende planeras och etableras ansvarar i första hand den vårdcentral som ligger inom samma närområde som boendet för den fasta läkarmedverkan och därmed sammanhängande uppgifter.

Länk till ramavtal ”[Ramavtal läkarmedverkan kommunal hälso- och sjukvård](#)”

## 1.4.8 Samverkan inom processen standardiserade vårdförlopp

Leverantören **ska** bidra till och samverka inom processen med standardiserade vårdförlopp (SVF) i de fall cancersjukdomar som Leverantören hanterar ingår i SVF.

## 1.4.9 Smittskydd

Leverantören **ska** tillhandahålla smittskyddsinsatser enligt smittskyddslagen och smittskyddsinsatser beslutade på såväl nationell som lokal nivå, till exempel i form av information, provtagning, behandling, klinisk anmälan och smittspårning. I uppdraget ingår till exempel att

- erbjuda vaccinationer enligt Socialstyrelsens/Folkhälsomyndighetens rekommendationer.
- planera och agera, utifrån Smittskyddsläkarens anvisningar och stöd, för att möta utbrott av smittsamma sjukdomar hos samhällsaktörer, till exempel förskolor, skolor omsorgsboenden och arbetsplatser samt genomföra informationsinsatser i närområdet (samverkan mellan smittskyddsläkare, primärvård och samhällsaktör).
- vid behov utföra smittskyddsinsatser (t.ex. provtagning) för listade personer, personer i närområdet och personer bosatta utanför Östergötland, men som vistas tillfälligt i länet.
- erbjuda gratis influensavaccination till personer 65 år och äldre, regionpersonal, samt identifierade riskgrupper oavsett var patienten är listad samt andra grupper som kan bli aktuella utifrån smittskyddsläkarens beslut.

Se även *Generella villkor 2.16*

## 1.4.10 Intyg

Leverantören har skyldighet enligt patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2005:29 att utfärda intyg om vården. I övrigt bör Leverantören i den mån det är möjligt tillgodose önskemål om intyg. En patients begäran om intyg ska prioriteras utifrån behovet med hänsyn till skadan eller sjukdomens art. Se även *Avgiftshandboken*.

Den vårdcentral där patienten är listad **ska** när så krävs utfärda utlåtande till försäkringskassan samt övriga patientrelaterade intyg.

Om inte annan överenskommelse görs med lämplig Leverantör ansvarar Leverantören i närområdet i förekommande fall också för utfärdande av vårdintyg enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Den vårdcentral som socialtjänsten beslutar **ska** när så krävs utfärda läkarintyg enligt Lagen om vård av unga (LVU) och Lagen om vård av missbrukare (LVM).

Länkar: Avgiftshandboken <http://lisa.lio.se/Startsida/Patientinformation/Avgifter-i-sjukvarden/Avgiftshandboken-2014/>

### 1.4.11 Kontstaterande av dödsfall utanför sjukhus

Personer som avlider på offentlig plats förs i de flesta fall till sjukhus där primärjour vid akutmottagning konstaterar dödsfallet. Läkaren på akutmottagningen utfärdar dödsbevis, tar ställning till om polisen ska kopplas in samt om inte polisen kopplas in, ansvarar för att dödsorsaksintyg skickas till Socialstyrelsen.

Leverantören **ska** ansvara för konstaterande av dödsfall och hantering i samband med dödsfall utanför sjukhus. Om dödsfallet sker dagtid på plats som inte är offentlig kontaktas geografiskt närmaste vårdcentral enligt ambulansens bedömning. Om dödsfallet sker på kvällar och helger kontaktas primärvårdens beredskapsjour. Polisen kan begära att läkare från primärvården kallas ut för att konstatera dödsfall vid särskilda omständigheter även på offentlig plats.

Den vårdcentral som kontaktas angående dödsfallet (av ambulans, polis eller annan) **ska** utan dröjsmål ombesörja att läkare åtar sig arbetsuppgiften.

Region Östergötland har upphandlat transporter av avlidna, som gäller förutom för dem som bor på särskilt boende. Anhöriga kan ta över detta ansvar genom att avsäga sig Regionens bistånd. För omhändertagande av avlidna på särskilt boende och transport till bårhus ansvarar kommunen.

## 1.5 Forskning, utvecklings- och kvalitetsarbete

Leverantören bör verka för att utveckla och stimulera forskning och utveckling i primärvård. *Se även Generella villkor 2.12, 2.17.*

Leverantören kan ansöka om forskningsfinansiering för disputerade medarbetare inom primärvård. *Se även Ersättning 4.1.10*

Leverantören **ska** arbeta med systematiskt utvecklingsarbete av vårdtjänsten (Utvecklingspotten) genom att utveckla och pröva nya arbetssätt och insatser för att minska skillnader i hälsa hos de listade patienterna. Leverantören ska genom egen analys identifiera utvecklingsområden som ska vara relevanta för verksamheten och för patienterna. Leverantören **ska** beskriva insatserna i en anmälan till bedömningsgrupp för Utvecklingspotten på Primärvårdcentrum. Insatserna ska ha tydligt mätbara mål och redovisas i samband med en årlig kvalitetskonferens för primärvård. *Se även Ersättning 4.1.7*

Leverantören **ska** registrera och använda data från Nationella Diabetesregistret (NDR). *Se även Generella villkor 2.12.*

Det webbaserade rådgivningsstödet (RGS Webb) bör användas vid behov som rådgivnings-/kunskapsstöd.

### 1.5.1 Utvecklingsarbete av övergripande karaktär

Leverantören **ska** i samarbete med Närsjukvårdens rehabiliteringsenheter och andra berörda rehabiliteringsaktörer utveckla vården för patienter med KOL och hjärtsvikt. Närsjukvårdens rehabiliteringsenheter initierar utvecklingsarbetet gentemot varje vårdcentral, som ansvarar för att inventera vilka patienter som kan vara lämpade för de utökade insatserna.

## 1.6 Särskilda utvecklingsområden

### 1.6.1 Nära vård-utredningen

Att uppfylla intentionen i utredningen Framtidens nära vård i Region Östergötland kommer att kräva ett omfattande utvecklingsarbete som behöver få ske genom stegvis genomförande och implementering. Som vägledning i detta arbete har sex olika mål tagits fram. Varje Leverantör **ska** inom sitt ansvarsområde bidra till och arbeta mot att dessa mål uppnås.

1. Alla patienter ska erbjudas Mobila Specialistsjukvårdsteam när det är det bästa alternativet för att undvika onödig slutenvård och skapa trygghet och kvalitet.

2. Alla patienter ska erbjudas en palliativ vård utifrån behov och ska inte behöva vårdas på sjukhus i livets slutskede.
3. Alla patienter ska garanteras en samordnad vård- och omsorgsplanering och/eller SIP när det föreligger behov av samordning. Planering ska kunna ske i hemmet, på korttidsboendet eller på sjukhuset.
4. Alla patienter ska garanteras en medicinsk vårdplan och rehabiliteringsplan vid behov.
5. Alla patienter på korttidsboende ska erhålla akutvård dygnet runt utan att behöva åka till sjukhuset.
6. Alla patienter ska kunna erbjudas vårdinsatser i hemmet, genom säkerställd läkarmedverkan i den kommunala hemsjukvården, inklusive tidsbegränsade mer avancerade vårdinsatser i hemmet.

Målen ovan är föremål för politisk beredning ihop med kommunerna och kan komma att ändras.

Närsjukvården ska bistå med konsultativt stöd åt primärvården och sjukhusvården enligt särskild överenskommelse mellan berörda parter. Närsjukvården ska, om förutsättningar finns och efter överenskommelse med vårdcentral, kunna stötta vårdcentral avseende läkarmedverkan i hemsjukvård. Ersättning för sådant uppdrag regleras genom en särskild framtagen och mellan primärvården och närsjukvården överenskommen taxa. Vidare ska Närsjukvården kunna ta ansvar för dygnet runt jour vid kommunens korttidsboenden. Avtalsparterna ska komma överens om avtalens längd och innehåll. Närsjukvården har samma ansvar gentemot privata vårdcentraler som gentemot de regiondrivna.

#### Leverantören **ska**

- delta och bidra till det utvecklingsarbete som initieras i syfte att infria patientlöftena med utgångspunkt i Nära vård-utredningen.
- säkerställa användningen av samordnad vård- och omsorgsplanering och/eller SIP samt medicinska vårdplaner för alla med behov.
- tillgodose behovet av fast vårdkontakt för alla som behöver.
- utifrån personens behov utveckla och använda distanslösningar för insatser och besök i hemmet

## 1.6.2 Uppdrag 2019

Hälso- och sjukvårdsnämnden väljer årligen ett antal sjukdomsgrupper/områden som särskilt ska uppmärksammas under överenskommelseperioden. Till dessa särskilda utvecklingsområden knyts även några konkreta patientlöften, vilka är politikernas löften till patienterna. Löftena översätts och förtydligas till krav till olika leverantörer på vad som ska göras i verksamheterna. Patientlöftena gäller således övergripande, medan ”**ska**-satserna” till Leverantörerna uttrycker det konkreta uppdraget till respektive verksamhet.

### Strokeinsjuknade personer i yrkesverksam ålder

Som patient ska jag

- tillförsäkras en jämlik arbetslivsinriktad rehabilitering som är individanpassad, strukturerad och sammanhängande.
- erbjudas ett jämlikt och individanpassat utbud av rehabilitering oavsett var i länet jag bor.
- och mina närståendes behov av psykosocialt stöd uppmärksammas och åtgärdas.
- som drabbats av afasi erbjudas rehabilitering för detta.
- få mina besvär, som är kvarstående eller visar sig senare, uppmärksammas av vården.
- få information, om vilka konsekvenser jag drabbats av samt vilka insatser jag behöver, framförd på ett sätt så att jag förstår den. Vidare ska jag säkerställas en sammanhållen vård med ett bra bemötande vid överlämning mellan olika vårdgivare.

Leverantören **ska**

- aktivt delta i revidering och genomförande av länsgemensamt vårdprocessprogram, som bl.a. säkerställer en jämlik arbetslivsinriktad rehabilitering
- beakta kvarstående eller senare tillkommande besvär.



[Länk till behovsanalysen](#)

## Vårdprocessen för äldre med fokus på psykisk ohälsa

Som patient ska jag

- få tillgång till och vara delaktig i en hälso- och sjukvård som utgår från mina behov och individuella resurser samt bästa tillgängliga kunskap.
- mötas av kontinuitet, personal som har kompetens om psykisk ohälsa hos äldre samt vid behov få mina insatser samordnade.
- få tillgång till hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser som minskar risken för psykisk ohälsa samt tidigt få en eventuell psykisk ohälsa identifierad och diagnostiserad.
- vara trygg med att jag får det stöd och den behandling som är optimal utifrån mina individuella behov och förutsättningar oavsett ålder eller grad av psykisk ohälsa

Leverantören **ska**

- säkerställa att äldre patienter med psykisk ohälsa eller sjukdom får denna identifierad och diagnostiserad samt erbjuds stöd och behandling utifrån bästa tillgängliga kunskap.
- upprätta vårdplan och/eller SIP till personer som har insatser från flera vårdgivare eller andra huvudmän.

[Länk till behovsanalysen](#)

## Inflammatoriska tarmsjukdomar (IBD)

Som patient ska

- min integritet säkras vid varje enskild vårdsituation
- jag och mina närstående erbjudas professionellt samtalsstöd samt erbjudas praktisk och kunskapsinriktad hjälp vad gäller diet och kosthållning rörande min IBD-sjukdom
- jag vara välinformerad om min sjukdom och de hjälpmedel som finns samt få kännedom om det tandvårdsbidrag och högriskskydd som finns att söka hos Försäkringskassan oavsett var i länet jag bor
- jag tillförsäkras en strukturerad och trygg övergång från barn- och ungdomssjukvården till vuxensjukvården
- jag, vid behov, få stöd att samordna mina vårdkontakter

Leverantören **ska**

- tillsammans med specialistklinikerna verka för att symptom uppmärksammas i ett tidigt skede samt utveckla kontaktvägar och effektiva vårdkedjor.

[Länk till behovsanalysen](#)

## Rehabilitering

Som patient ska

- jag tillförsäkras teambaserad rehabilitering som en del av min behandling, utifrån mina behov och förutsättningar
- jag ges möjlighet att aktivt delta i planeringen och genomförandet av min rehabilitering
- erbjudas rehabilitering som är jämlik, tillgänglig och baserad på bästa kunskap

Leverantören **skall**

- erbjuda rehabilitering som en del i vårdprocessen med relevant kompetens utifrån patienternas behov
- säkerställa övergångar som möjliggör fortsatt rehabilitering
- ge patient och närstående möjlighet att aktivt delta i planering och genomförande av rehabiliteringen
- dokumentera rehabiliteringsinsatserna i patientens vårdplan

Se Rehabiliteringsutredning Dnr. HSN 2016-700.

## Medborgardialog jämlik vård och hälsa – (dialog med föräldrar och boende i områden med låg socioekonomi, med personer i långtidsarbetslöshet samt enkät om tand- och munhälsa)

### Leverantören **skall**

- i samverkan med Folktandvården och barnhälsovården verka för att vårdnadshavare får kunskap och förståelse för Folktandvårdens hälsofrämjande uppdrag och de insatser som syftar till att främja barnets hälsa

Länk till behovsanalys

### 1.6.3 Uppdrag från 2018.

#### Depression och ångest hos unga vuxna

Som patient **ska** jag

- få en trygg och likvärdig vård på rätt vårdnivå och bli omhändertagen utifrån mina specifika behov utifrån en tydlig vårdplan.
- ha lättillgängliga kontaktvägar för hjälp kring mitt tillstånd.
- få tidiga insatser för mitt tillstånd.
- få en läkemedelsuppföljning utifrån rekommenderade riktlinjer.

Centrum för verksamhetsstöd och utveckling (CVU) ska, tillsammans med berörda verksamheter, ta fram och implementera ett vårdprocessprogram kring depression och ångestsyndrom där så väl behovsanalysens utvecklingsområden som rekommendationerna i de nationella riktlinjerna beaktas. CVU är ansvariga för arbetet. Representation från primärvård ska ingå i utvecklingsarbetet.

### Leverantören **ska**

- erbjuda en aktiv uppföljning av patientens psykiska status, med en planerad och förnyad kontakt inom två till tre veckor efter insättning eller dosökning av antidepressiva läkemedel.
- efter patientens medgivande uppmärksamma och informera eventuella närstående vid suicidrisk.
- implementera vårdprocessprogram om depression och ångestsyndrom när det är godkänt.

Länk till behovsanalysen

#### Hudsjukdomar, med fokus på långvariga svårläkta sår

Som patient **ska** jag

- ha en tydlig och långsiktig vårdplan, där jag är delaktig i framtagandet och där vården samverkar för mitt bästa.
- känna mig trygg i att få ett kompetent omhändertagande med ett fåtal behandlare av såren.
- mötas av att vården uppmärksamar tillståndets påverkan på mitt dagliga liv och ger tydlig information om sjukdomen.

Centrum för verksamhetsstöd och utveckling (CVU) ska, tillsammans med berörda verksamheter se över och utveckla vårdprocesserna för patienter med långvariga hudsjukdomar utifrån behovsanalysens utvecklingsområden. CVU är ansvariga för arbetet. Representation från primärvård ska ingå i utvecklingsarbetet.



## Leverantören **ska**

- arbeta strukturerat med att uppmärksamma och behandla uppkomst av sår.
- säkerställa att så få behandlare som möjligt omhändertar den enskilde patientens sår.
- tillsammans med patienten alltid ha en aktuell vårdplan.
- aktivt följa regionens utvecklingsarbete om hudsår.

### [Länk till behovsanalysen](#)

## Förlossningsskador

### Som patient **ska** jag

- få en jämlik vård, med hög tillgänglighet och likvärdig information, oavsett var i länet jag blir förlöst, diagnostiserad och behandlad.
- vara trygg i att jag får kontroller och uppföljningar som fångar upp mina eventuella skador och besvär, såväl fysiska som psykiska.
- bli hörd för mina behov utifrån mina upplevelser och skadans påverkan på mitt sociala liv och mitt samliv.
- få mina besvär, som är kvarstående eller visar sig senare, uppmärksammade och åtgärdade av vården.
- ges skriftlig och muntlig information vid flera tillfällen.

## Leverantören **ska**

- vara lyhörd för patienter med kvarstående besvär eller besvär som visar sig senare och hänvisa till relevant vårdnivå.

### [Länk till behovsanalysen](#)

## Jämlik vård och hälsa

### Som patient **ska** jag

- få ett respektfullt bemötande utifrån mina personliga förutsättningar oavsett socioekonomi eller rådande hälsostatus.
- få information som anpassas efter och framförs till mig på ett sätt så att jag förstår den.
- kunna söka hälso- och sjukvård på flexibla sätt utifrån mina förutsättningar.
- få hjälp att samordna vårdbesök utifrån mina behov och när så är möjligt samla flera vårdbesök på samma dag.
- som är vårdnadshavare, få kunskap och förståelse om samt känna förtroende för folktandvårdens hälsofrämjande uppdrag och de insatser som syftar till att främja mitt eller mina barns hälsa.

## Leverantören **ska**

- säkerställa att tidbokning för besök kan ske på ett enkelt och flexibelt sätt med hänsyn till patientens olika förutsättningar. En kontakt med vårdcentralen ska räcka. *(Se även 1.3 Tillgänglighet)*
- sträva efter att möta patienternas behov och önskemål av att samordna vårdbesök, exempelvis genom att samla flera vårdbesök på samma dag.

### [Länk till behovsanalysen](#)

## 1.7 Specifika krav på personal och kompetens

Vårdcentralen **ska** ha en allmänmedicinsk profil avseende personalens kompetens. Vårdcentralen bör ha minst 2,0 tjänst som läkare. 50 % av läkarna **ska** ha specialistkompetens i allmänmedicin med reell kompetens och dokumenterad erfarenhet av hela det uppdrag som ingår i tjänsten. 50 % av sjuksköterskorna bör ha distriktssköterskekompetens. Vårdcentralen **ska** ha personal med psykosocial kompetens motsvarande minst grundläggande psykoterapiutbildning (45 högskolepoäng, steg 1) eller psykolog.

Därutöver **ska** vårdcentralen ha tillgång till den breda kompetens som krävs för att fullgöra uppdraget, till exempel dietist och medicinsk fotvårdare.

Läkare på BVC **ska** ha specialistkompetens, alternativt vara ST-läkare under handledning, i allmänmedicin eller pediatrik. Sjuksköterska på BVC **ska** ha specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

Leverantören bör sträva efter att minimera användningen av hyrpersonal.

Vårdcentralens verksamhetschef är medicinskt ansvarig. I de fall verksamhetschefen inte är läkare **ska** en medicinskt ansvarig läkare utses. Den medicinskt ansvariga läkaren **ska** bistå verksamhetschefen i frågor som kräver läkarkompetens, till exempel avseende medicinska policyfrågor och rutiner, patientsäkerhet och kompetensutveckling samt delta i det medicinska utvecklingsarbetet.

## 1.8 Tilläggsuppdrag

För vissa avgränsade uppdrag kan särskilda tilläggsavtal slutas med leverantörer. Tilläggsuppdragen gäller utöver ordinarie uppdrag och regleras i separata tillägg.

## 2 Hälsa- och sjukvårdens generella villkor

### 2.1 Generellt uppdrag till samtliga vårdleverantörer

Hälsa- och sjukvårdsnämndens generella uppdrag till samtliga vårdleverantörer har sin utgångspunkt i medborgarperspektivet och uttrycker de grundläggande principer som ska prägla hälsa- och sjukvården i Östergötland. Det generella uppdraget förutsätter att patienten får en vård av hög kvalitet i överensstämmelse med gällande lagar och förordningar om en säker och tillgänglig vård baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det generella uppdraget är den grundläggande plattform på vilken övriga uppdrag vilar.

#### 2.1.1 Hälsa- och sjukvård där patient och närstående är medskapare

Vård av hög kvalitet baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet är en självklar förväntan hos varje patient och ska erbjudas vid varje vårdtillfälle. Andra delar som är värdeskapande för patient och närstående är bemötande, delaktighet, information, kontinuitet och samverkan.

Patienten ska vara en likvärdig partner i vården och personcentrerad vård är ett partnerskap mellan patient/närstående och professionella vårdgivare.

Leverantören **ska**:

- efterfråga och anpassa vården till patientens förutsättningar och förmåga att kunna ta till sig kunskap och kunna göra välgrundade val för att förbättra sin hälsa och/eller hantera sjukdom.
- tillsammans med patient och närstående skapa bästa möjliga förutsättningar till delaktighet och medskapande med inflytande över vård, behandling och rehabilitering.

#### 2.1.2 Jämlik vård

Eftersom hälsa inte är jämnt fördelad ska en hälsa- och sjukvård som strävar efter att uppnå en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen prioritera de som har störst behov. En jämlik och likvärdig vård innebär därmed inte givet att vård ska ges på samma sätt och i samma utsträckning överallt. En grundläggande förutsättning för jämlik vård är en värdegrund som bygger på alla människors lika värde och rätt till vårdighet.

Leverantören **ska**:

- erbjuda en jämlik hälsa- och sjukvård där vård, bemötande och behandling är anpassad utifrån individens kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder.
- uppmärksamma och motverka omotiverade skillnader i bemötande, vård och behandling, ha ett särskilt fokus på jämställdhet samt vara särskilt uppmärksam på grupper med svag socioekonomi och/eller ökad risk för att utveckla ohälsa och allvarlig sjukdom.
- satsa resurser på de områden eller målgrupper där behoven är störst.
- Regelbundet arbeta med jämförelser av sin verksamhet gentemot andra vårdgivare för att sträva efter en jämlik och likvärdig vård.

#### 2.1.3 Sjukdomsförebyggande insatser

Sjukdomsförebyggande insatser innebär att vården integrerar riktade insatser för att förebygga och behandla sjukdom. Fokus bör vara att alltid göra tidiga insatser. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor är de levnadsvanor som bidrar mest till den samlade sjukdomsördan.

Leverantören **ska**:

- ge förebyggande insatser och erbjuda stöd till sundare levnadsvanor för att lätta sjukdomsördan och en förbättrad hälsa.
- identifiera patienter och grupper med ökad risk för att utveckla ohälsa och erbjuda tidiga insatser.
- stärka det friska och utveckla individens egenkraft och förmåga till läkning.
- ha kunskap om och en öppenhet inför komplementärmedicinska metoder.

## 2.1.4 Tillgänglighet och vårdgaranti

Tillgänglighet är en kvalitetsfråga och en nyckelfaktor för hälso- och sjukvårdens legitimitet. Tillgänglighet till vård och att komma i kontakt med vårdgivarna är viktigt för befolkningens förtroende gentemot vården. God tillgänglighet innebär att besök och/eller behandling erbjuds enligt den nationella vårdgarantin och de krav Regionen i övrigt ställer. I de sammanhang där snabba insatser är medicinskt motiverade eller vid allvarliga sjukdomstillstånd där väntetider medför stort mänskligt lidande är minimerade väntetider av särskild vikt.

Tillgänglighet handlar inte enbart om väntetider till besök och behandling utan handlar även om olika sätt att komma i kontakt med vården och vårdgivarna.

Leverantören **ska**:

- Erbjudna vård med hög tillgänglighet och korta väntetider/ledtider.
- Ge patienten en tid direkt när behov av vidare undersökning/behandling finns.
- Informera och stödja patienten att nyttja vårdgarantin, valfrihet och patientlag.
- Vara flexibel inför patientens behov och önskemål om tid och plats för vård.
- Erbjudna flera olika möjligheter för medborgaren att kontakta vården, erbjuda anpassad information direkt till patienter och bistå patienten att komma vidare i vårdorganisationen.
- Erbjudna basal vård i patientens geografiska närhet och då särskilt sådan vård som kräver frekventa besök och/eller behandlingar.
- Göra det enkelt för patienterna att hitta och söka vård vid akuta besvär. Patienterna ska alltid uppleva att de "har kommit rätt".

Länkar: 1177 – Vårdgaranti

<http://www.1177.se/Ostergotland/Regler-och-rattigheter/Vardgarantier/>

## 2.2 Patienter från andra landsting, andra länder samt asylsökande och papperslösa

Leverantören **ska** ta emot patienter från andra landsting/regioner och länder. För asylsökande och personer som vistas i Sverige utan tillstånd (papperslösa/gömnda) **ska** leverantören erbjuda en fullständig vård utifrån behov och på lika villkor helt utan åtskillnad mot svenska medborgare. Leverantören **ska** följa Regionens regler avseende avgifter och debitering av vårdavgifter för dessa. Reglerna finns i Regionens avgiftshandbok.

Länkar: Avgiftshandboken

<http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/Patientinformation/Avgifter-i-sjukvarden/Avgiftshandboken-2014/>

## 2.3 Patientsäkerhet och övrigt säkerhetsarbete

Leverantören **ska** driva de verksamheter som utförs på uppdrag av Regionen på ett säkert sätt. Leverantören **ska** vara ansluten till Regionens avvikelshanteringssystem Synergi eller ett avvikelshanteringssystem som Regionen bedömer som likvärdigt. Leverantören **ska** ha handlingsprogram för avvikelshantering och en förordnad avvikelksamordnare, som **ska** utses bland egen personal, utbildad i aktuellt avvikelssystem. Avvikelksamordnaren **ska** ha erforderlig tid avsatt för arbetet. Leverantören **ska** skyndsamt redovisa allvarliga avvikelser och vidtagna åtgärder till Regionens chefläkare. Leverantören **ska** medverka vid händelse- och riskanalys som begärs av Regionen. Regionen förbinder sig att vara behjälplig vid händelse- och riskanalys när Leverantören önskar detta. Leverantören **ska** informera Regionens chefläkare om Lex Maria-ärenden och delge Regionens chefläkare anmälan, intern utredning och eventuell händelseanalys.

Leverantören rekommenderas och erbjuds kostnadsfritt att ge Regionens chefläkare i uppdrag att hantera ärenden enligt Lex Maria för Leverantörens räkning. Chefläkaren agerar då som personuppgiftsbiträde. Om Leverantören och Regionen har olika uppfattning om en avvikelse ska föranleda utredning, till exempel händelseanalys och/eller anmälan till IVO (Lex Maria), gäller Regionens chefläkares bedömning. Lex Maria-ärenden redovisas i avidentifierad form på Regionens hemsida efter att Regionens chefläkare fått relevant underlag. Undantag görs för ärenden av särskilt känslig natur till exempel suicid. Anmälan om patientklagomål till IVO **ska** hanteras av Leverantören med kopia till chefläkare i Regionen. Om IVO inleder

tillsynsärende i verksamhet som omfattas av överenskommelse/avtal/regelbok med Regionen **ska** Leverantören meddela Regionen.

Leverantören **ska** följa Regionens riktlinjer för personal som kan utgöra risk för patientsäkerheten och Regionens chefläkare **ska** informeras om dessa personalärenden.

Leverantören **ska** medverka i Regionens aktiviteter för uppföljning av patientsäkerheten t ex patientsäkerhetsdialoger.

Leverantören **ska** tillämpa dokumenterade kvalitetssäkringsfrämjande rutiner som säkerställer att avtalat uppdrag sker på ett sådant sätt att överenskommen kvalitet uppnås och upprätthålls. Kvalitetssäkringen ska vara upplagd så att det enkelt och tydligt framgår hur egenkontroll och kvalitetsarbete bedrivs, verifieras och följs upp på ett systematiskt och väldokumenterat sätt.

Med kvalitet avses här bland annat rutiner som säkerställer att Leverantören levererar avtalad tjänst likväl som att Leverantören har säkerställda administrativa rutiner som tillser att uppdraget utförs enligt tecknat avtal.

Leverantören **ska** på begäran av Beställaren visa hur man avser att arbeta med sitt kvalitetsuppföljningssystem för avtalat uppdrag.

Länkar: Säkerhet och krisberedskap – Regionwebben  
<http://www.regionostergotland.se/Om-regionen/Sakerhet-och-krisberedskap/>

## 2.4 Samverkan

### 2.4.1 Fast vårdkontakt

Patienten har rätt till en fast vårdkontakt när vården finner det lämpligt eller när denne så önskar för att den enskildes behov av trygghet, säkerhet och kontinuitet i vården ska tillgodoses. Verksamheten **ska** fastställa vem eller vilka funktioner som i första hand ska utgöra fast vårdkontakt för en patient. När patienten lider av livshotande tillstånd **ska** den fasta vårdkontakten alltid vara en legitimerad läkare.

Det är alltid den fasta vårdkontakten i öppen vård som ansvarar för att kalla berörda parter till samordnad individuell planering (SIP). I de flesta fall ligger ansvaret hos primärvården, men den fasta vårdkontakten kan också finnas på en specialistmottagning eller specialiserad hemsjukvård (LAH). Det är alltid personens behov som avgör vilken fast vårdkontakt som ska ta ansvar för samordningen. Samordningsansvaret ligger på vårdenheten och inte på patienten själv.

För att samordning ska kunna ske och information förmedlas till andra vårdgivare eller myndigheter, måste patienten samtycka och verksamheterna beakta sekretessbestämmelserna.

För detaljer se: Riktlinjer Fast vårdkontakt 03258-v.1.0 Documenta

### 2.4.2 Samverkan med vårdgrannar och övriga samarbetspartners

Leverantören **ska** samverka med vårdgrannar och/eller annan samarbetspartner när patientens behov inte kan tillgodoses enbart av Leverantören. Samverkan kring patient **ska** ske utifrån ett strukturerat arbetssätt som säkrar patientens delaktighet, vårdövergångar samt arbetsfördelning. Leverantören **ska** säkerställa att det finns en upparbetad struktur för effektiv samverkan mellan vårdgrannar och samarbetspartners. Det **ska** vara möjligt för samarbetspartners att kommunicera med Leverantören via telefon, brev och e-post. Leverantören **ska** vara ansluten till tjänsten Nationell Patientöversikt och efter samtycke av patienten göra vårdinformation tillgänglig för andra vårdgivare.

## 2.5 Språk och tolk

Personal med patientkontakt **ska** förstå och kunna göra sig förstådd på svenska. Leverantören **ska** tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket eller har behov av teckenspråks-, dövblindtolk eller vuxendövtolk/skrivtolk, vilket innefattar rutiner för att använda texttelefon

eller annan för ändamålet lämplig utrustning. Språktolkar får rekquireras via Regionens upphandlade tolkförmedlingar när Leverantören bär kostnaden och **ska** rekquireras via Regionens upphandlade tolkförmedlingar när Regionen bär kostnaden. Teckenspråks-, dövblindtolk och vuxendövtolk/skrivtolk **ska** rekquireras via Regionens tolkcentral.

## 2.6 Patientnämnden

Leverantören **ska** informera patienter om möjligheten att kontakta Patientnämnden. Leverantören **ska** snarast ge Patientnämnden den information som begärs samt medverka i och ta ansvar för både enskilda patientärenden och mer generellt för att utveckla vårdens patientfokus.

## 2.7 Lokaler och utrustning

Leverantören **ska** ha för verksamheten säkra, ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning. Lokaler och utrustning **ska** vara utformade så att vården av patienterna kan ske med full respekt för individens behov av integritet och ostördhet. Leverantörens verksamhet **ska** vara tillgänglig för personer med alla typer av funktionsnedsättningar. I de verksamheter där barn vistas **ska** miljön vara barnanpassad.

## 2.8 Sjukresor

Leverantören **ska** ha kännedom om och följa Regionens regler för sjukresor samt informera patienten och vara behjälplig med att ordna sjukresa.

Länkar: Avgiftshandboken

<http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/Patientinformation/Avgifter-i-sjukvarden/Avgiftshandboken-2014/>

## 2.9 MEON-principen

Vårdens resurser **ska** användas på ett så effektivt sätt att de kommer så många behövande som möjligt till nytta. Detta innebär att vård ges på den mest effektiva omhändertagandenivån, MEON-principen.

## 2.10 Uppföljning

Regionen genomför regelbundna uppföljningar av Leverantörens verksamhet och kallar bland annat till uppföljningsmöten. Parterna har rätt att påkalla ytterligare uppföljningsmöten om det anses nödvändigt. Vid uppföljningsmöten **ska** från Leverantörens sida verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig medverka. Leverantören **ska** förse Regionens med uppföljningsunderlag samt ansvara för att inrapporterade uppgifter är korrekta. Leverantören **ska** delta i alla uppföljningar, undersökningar och utvärderingar som Regionens genomför, även när IT-stöd saknas. Inför genomförandet av patientenkäter kommer Regionens att hämta nödvändiga patientuppgifter ur journalsystemen för aktuella medicinska verksamheter. Leverantören **ska** delta i och rapportera resultat från verksamheten till regionala och nationella samarbeten som syftar till framtagande av statistik, verksamhetsjämförelser och kvalitetsuppföljning.

## 2.11 Revision

Av Regionens huvudmannaskap följer en skyldighet för Regionens att fortlöpande inspektera Leverantörens verksamhet. Leverantören accepterar att Regionens, på Regionens bekostnad och på ordinarie arbetstid, företar medicinsk revision av Leverantörens verksamhet samt revision av Leverantörens kvalitetssäkringssystem. Regionens äger även rätt att på ovanstående villkor genomföra ekonomisk revision av Leverantören före dag för driftsstart. Leverantören **ska** utan ersättning biträda Regionens och av Regionens utvald expertis vid revision beträffande framtagande av de uppgifter, information och handlingar med mera som begärs.

Regionens revisorer har till uppdrag att granska all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområde. Regionens revisorer roll vid avtal med leverantörer är att granska hur aktuell nämnd sköter sitt uppdrag att följa upp och utvärdera avtalsförhållandet. För att göra denna granskning har Regionens revisorer och dess sakkunniga biträden rätt att hos Leverantören ta del av uppgifter, ställa frågor



etc. kopplat till verksamheten under avtalet. Leverantören **ska**, utan ersättning, aktivt medverka vid och underlätta revisionens arbete så att revisionen får tillträde och insyn i sådan utsträckning att de kan genomföra sitt uppdrag.

## 2.12 Utvecklings- och kvalitetsarbete

Leverantören **ska** vara delaktig i Regionens arbete med utveckling och förbättring, och bidra med medarbetare till arbetsgrupper. Rapportering **ska** ske till för uppdraget relevanta kvalitetsregister och Patientregistret. Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet upprättas i enlighet med avsnitt 2.3 patientsäkerhet och övrigt säkerhetsarbete.

Leverantören **ska** delta i de kvalitetsuppföljningar, kvalitetssäkringar och utvecklingsarbeten (till exempel avseende vårdprocessprogram, ersättningsmodeller) som Regionen genomför, där Leverantörens verksamhet berörs. I de fall Regionen har tillgång till relevant data i sina IT-system uppdrar Leverantören åt Regionen att genomföra kvalitetsuppföljningarna och kvalitetssäkringarna såsom personuppgiftsbiträde åt Leverantören. Resultatet redovisas aggregerat det vill säga anonymiserat på samma sätt såsom resultatet från Regionens kvalitetsuppföljning, kvalitetssäkring och utvecklingsarbeten.

Leverantören uppdrar åt Regionen att lämna ut Leverantörens uppgifter på en aggregerad nivå till tredje person vid begäran för statistikändamål. Leverantören uppdrar åt Regionen att lämna ut personuppgifter såsom patientuppgifter till tredje person för forskningsändamål. Regionen ansvarar för att den sekretess/menprövning som ska ske är gjord innan Regionen såsom personuppgiftsbiträde lämnar ut informationen.

## 2.13 Medicinsk diagnostik

### Medicinsk diagnostik

I Regionens grundläggande infrastruktur för medicinsk diagnostik och utrustning ingår Diagnostikcentrum (DC) och Neurofysiologiska kliniken samt Fysiologiska klinikerna. Leverantören **ska** använda röntgenklinikerna inom DC.

Laboratoriemedicinsk diagnostik och utrustning tillhandahålls av DC, Fysiologiska klinikerna och CVU, enheten för medicinsk teknik och IT. Av patientsäkerhetsskäl strävar Regionen efter att nå en sammanhållen vårdinformation. Om Leverantören väljer att anlita annan leverantör av laboratoriemedicinsk diagnostik och utrustning **ska** denna leverantör vara ackrediterad. Patientnära kemiska laboratorieanalyser **ska** kvalitetssäkras av DC eller annat ackrediterat laboratorium. Leverantören **ska** ansvara för att vårdinformation kan levereras och tas emot snabbt, samt lagras säkert för akut och senare behov i Regionens IT-stöd. Krav på data, utrustning och överföring av data framgår av Regionens riktlinjer för extern vårdbegäran av medicinsk diagnostik i Regionens sammanhållande patientjournalföring.

### Medicinskteknisk utrustning

Medicinsk teknik (nedan kallad MT) inom Region Östergötland (nedan kallad Regionen) förvaltar verksamheternas medicintekniska utrustning i linje med gällande riktlinjer, förordningar och lagar.

MT är delaktig i den medicintekniska utrustningens hela livscykel, d.v.s. upphandling, ankomstkontroll, förebyggande underhåll, avhjälpande underhåll samt återanskaffning.

Av patientsäkerhetsskäl strävar regionen efter att nå en sammanhållen vårdleverans i vilken medicinsk teknik ingår.

Den upparbetade kompetensen inom Region Östergötland för anskaffning och förvaltning av medicinsk teknik **ska** därför nyttjas för service och underhåll av all medicinteknisk utrustning.

## 2.14 Läkemedel

Leverantören **ska** ha god kunskap om och följa Regionens rekommendationer, bland annat utgivna av Regionens läkemedelskommitté, kring läkemedelshantering respektive receptförskrivning av läkemedel och förbrukningsartiklar inom läkemedelsförmånen samt speciallivsmedel. Avvikelser från givna

rekommendationer och anvisningar **ska** vid begäran från Regionen kunna förklaras och motiveras utifrån medicinska skäl. Leverantören **ska** följa överenskommelser kring rutiner/hantering som Regionen gör med läkemedelsleverantör. Leverantören **ska** följa överenskommelse om samverkansformer mellan läkemedelsföretag och medarbetare i den offentliga vården. Leverantören **ska** använda arbetsplatskod, utformad i enlighet med Regionens struktur, samt förskrivarkod vid förskrivning av läkemedel och vid förskrivning av hjälpmedel på recept/hjälpmedelskort. Leverantören **ska** acceptera att data rörande Leverantörens inköp görs fullt ut tillgängliga i Regionens statistiksystem samt att Regionen på detaljerad nivå kan följa upp volymer och kostnader.

Länkar: Läkemedelsbehandling

<http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/Verksamheter/Regiondirektor/Rad-och-kommitteer-/Lakemedel-new/Rekomenderade-Lakemedel/>

Relation till läkemedelsindustrin

<http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/Verksamheter/Regiondirektor/Rad-och-kommitteer-/Lakemedel-new/Lakemedelskommitten1/Arbetsdokument-och-riktlinjer/Relation-till-lakemedelsindustrin1/>

## 2.15 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Leverantör som förskriver hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter **ska** följa Regionens olika riktlinjer för förskrivning och utgå från Regionens sortiment.

Länkar: Hjälpmedelsguide och behovstrappor

<http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/Patientinformation/Hjalpmedel-och-handikappservice/Hjalpmedelsguide-och-behovstrappor/>

Förskrivning av inkontinenshjälpmedel i Östergötland

<http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/PM-medicinska-o-vardadm/PM-dokument/NSC-gemensamt/Forskrivning-av-inkontinenshjalpmedel-i-Ostergotland/>

## 2.16 Smittskyddsinsatser

Leverantören **ska** tillhandahålla smittskyddsinsatser enligt smittskyddslagen och smittskyddsinsatser beslutade på nationell eller lokal nivå, t ex i form av information, provtagning, behandling, klinisk anmälan och smittspårning. Inom Östergötland tillämpas länsdelsvis centraliserad smittspårning för vissa diagnoser, vilket innebär att endast ett fåtal väl lämpade individer med adekvat kompetens utför smittspårningen.

## 2.17 Forskning och utveckling

Leverantörer som uppfyller kriterierna för Universitetssjukvårdsenhet (USV) **ska**, jämte hälso- och sjukvård, initiera och genomföra klinisk forskning och utbildning i liksom kunskapstillämpning och kunskapsspridning för hälso- och sjukvårdens utveckling. USV **ska** bedriva evidensbaserad hälso- och sjukvård av hög kvalitet, har sjukvårdshuvudmannens uttalade uppdrag för forskning och utbildning, kännetecknas av innovativ kultur och har en incitamentsstruktur för kunskapsutveckling.

USV **ska**:

- fortlöpande bedriva forskning av hög nationell och internationell kvalitet.
- bedriva utbildning av hög kvalitet.
- följa den internationella utvecklingen inom medicinsk forskning, utbildning och hälso- och sjukvård.
- bidra till en evidensbaserad hälso- och sjukvård genom att överföra egna och andras forskningsresultat till praktisk vård och fortlöpande utvärdera etablerade och nya metoder,
- förmedla resultatet av sin verksamhet till övriga delar av hälso- och sjukvården, och
- samverka med näringslivet och patientorganisationer.

De exakta kriterier som definierar USV-enheter har reglerats nationellt och USV-enheter **ska** planera och utforma sin verksamhet så att enheten både på kort och lång sikt uppfyller dessa kriterier.



Leverantörens kliniker/enheter som inte uppfyller kriterierna för USV **ska** bedriva en evidensbaserad hälso- och sjukvård av hög kvalitet, kännetecknas av innovativ kultur och har en incitamentsstruktur för kunskapsutveckling. Leverantören **ska** delta i utbildning och verksamhetsförlagd utbildning. Enheterna kan ta initiativ till eller delta i vetenskaplig forskning och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund.

För leverantörens alla kliniker/enheter gäller att journaluppgifter, biobanksprover och liknande data om patienter **ska** vara tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader för Leverantören regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Leverantören och den som begär ut uppgifterna. Avseende tillgång till patientdata från IT-system, se avsnitt utvecklings- och kvalitetsarbete. Leverantören **ska** informera Regionen om vilka kliniska prövningar som bedrivs inom enhetens verksamhet och vem som är huvudman för forskningsprojekten.

## 2.18 Utbildning

Leverantören **ska** följa de avtal och överenskommelser som Regionen har med utbildningsanordnare. Leverantören **ska** ta emot och handleda studerande i verksamhetsförlagd utbildning och fältstudiedagar, vilket avser såväl sammanhängande perioder av utbildning hos Leverantören såväl som kortare moment. Leverantören **ska** tillhandahålla utrymme för AT- och ST-tjänstgöring för läkare.

Leverantören **ska** ansvara för att utbildningsmiljön håller den kvalitet och inriktning som följer av examenskraven för respektive utbildning och överenskomna krav på handledarkompetens.

Leverantören **ska** utföra examinationer av studenter. På klinik med ansvar för specialistutbildning får läkare utföra operationer under handledning av behörig operatör.

Länkar: Jobb och studier – VFU på Regionwebben

<http://www.regionostergotland.se/Jobb-och-studier/Verksamhetsforlagd-utbildning/>

Krav för läkarnas allmäntjänstgöring och specialisttjänstgöring

<http://www.regionostergotland.se/Jobb-och-studier/AT-och-ST/>

## 2.19 Personal och ledning

Leverantören **ska** utföra uppdraget i enlighet med god yrkessed och vara ekonomiskt oberoende av leverantörer och andra som kan påverka Leverantörens objektivitet. Leverantören eller dennes personal äger ej rätt att utnyttja genom uppdraget erhållen information och dylikt på ett sådant sätt att skada direkt eller indirekt uppkommer för Regionen eller patienter.

Leverantören **ska** vid genomförandet av uppdrag använda personal med för uppdraget tillräcklig och adekvat kompetens. Detta innebär att särskild vikt fästs vid av Socialstyrelsen fastställda krav avseende legitimationsyrken. Leverantören tillser att personalen ges den kompetensutveckling som erfordras för att upprätthålla och vidareutveckla kompetensen inom yrket.

Leverantören **ska** kräva samma utfästelse av den som Leverantören kan komma att anlita som underleverantör.

Leverantören **ska** skriftligen meddela Regionen om byte av verksamhetschef. Leverantören ansvarar för att personal (inklusive vikarier och ersättare) inte samtidigt uppbär ersättning från nationella taxan under den tid de är verksamma hos Leverantören och utför tjänster enligt detta avtal. Leverantören **ska** tillse att även övrig personal och underleverantörer har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Leverantören har fullt arbetsgivaransvar för sig och sin personal.

## 2.20 Miljö

Leverantören **ska** driva de verksamheter som utförs på uppdrag av Regionen på ett miljömässigt hållbart sätt. Leverantören **ska** följa Regionens vision och mål för miljöarbetet och arbeta systematiskt med miljöfrågor så att miljöpåverkan från uppdraget minskas.

## 2.21 Krisberedskap

Leverantören **ska** vid bekräftad allvarlig händelse följa direktiv från särskild sjukvårdsledning på regional och lokal nivå. Leverantören **ska** följa ”*Kris och katastrofmedicinsk beredskapsplan för Region Östergötland*” inklusive specifika beredskapsplaner (till exempel pandemiplan) och därmed delta i planering, utbildningar och övningar för att kunna upprätthålla ställda krav gällande kris och katastrofmedicinsk beredskap. Leverantören **ska** till Regionen lämna de upplysningar som kan behövas för kris- och katastrofmedicinsk beredskap och planering.

Länkar: Katastrofplaner, <http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/I-katastrofsituation/>

## 3 Uppföljning

Beställaren gör uppföljning av Leverantörens verksamhet i syfte att säkerställa att auktorisationskraven efterlevs. Uppföljningen består av löpande uppföljning och händelseorsakad uppföljning.

### 3.1 Löpande uppföljning

Den löpande uppföljningen är dialogbaserad och utvecklingsorienterad. Resultat följs inom områdena:

- Tillgänglighet
- Patientupplevelse
- Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete
- Medicinska resultat
- Läkemedel
- Bemanning

En årlig auktorisationsuppföljning görs mellan Beställare och Leverantör av vårdcentralens resultat inom ovanstående områden. Leverantören svarar för att ta fram de uppgifter och analyser som efterfrågas. Resultat presenteras öppet och i jämförelse med övriga vårdcentraler. Arbetet med att ta fram lämpliga indikatorer pågår kontinuerligt och nya och förändrade indikatorer kan därför tillkomma efterhand. Sammantaget syftar den löpande uppföljningen till att ge en bred och god bild av uppdragets genomförande. Vissa uppföljningsområden kan inte följas via statistik eller genomförda undersökningar utan förutsätter dialog mellan Beställare och Leverantör.

### 3.2 Händelseorsakad uppföljning

Den händelseorsakade uppföljningen initieras utifrån frågeställningar som uppmärksammas i den löpande uppföljningen eller avvikelser som på annat sätt kommer till Beställarens kännedom. Om frågeställningar uppmärksammas görs en fördjupad uppföljning samt en risk- och väsentlighetsanalys. Vad som utgör en brist av avtalat utförande avgörs av Beställaren och kan exempelvis bestå i:

- Att Leverantören inte utför verksamheten i avtalad omfattning och/eller kvalitet.
- Att Leverantören inte uppfyller kraven på bemanning och kompetens.
- Att Leverantören inte följer tillämpliga lagar och föreskrifter.
- Att Leverantören saknar nödvändiga lokaler och utrustning för avtalets utförande.

Utifrån analysens resultat bedöms behov av åtgärder och/eller konsekvenser av den aktuella situationen. Dessa kan vara:

- 1) Inga åtgärder eller konsekvenser bedöms aktuella.
- 2) Leverantören anmodas att inkomma med en handlingsplan för rättelse. Beroende på den uppkomna situationens allvarlighetsgrad och leverantörens åtgärder enligt handlingsplan för att uppnå ställda avtalade kvalitetskrav eller avhjälpa brister, beslutar Beställaren om fortsatt hantering. Denna kan innebära att Beställaren uppställer vitesgrundande tidsfrist/er för överenskomna åtgärder och/eller resultatet av dessa. Av beslutet framgår i förekommande fall tidsfrister, vid vilken tidpunkt vite kommer att uttas, vitesstorlek och periodicitet. Beställaren fattar beslut om vitesstorlek m.m. enligt föregående mening varvid nivån på vite och tidsfrister ska sättas i proportion till avvikelens betydelse för verksamheten.
- 3) Förtida upphörande av avtal enligt Allmänna villkor 6.19.

Reglering av situation enligt ovan påverkar inte Beställarens möjligheter att säga upp avtalet till förtida upphörande enligt Allmänna villkor 6.19.

### 3.3 Journalgranskning

Vid en händelseorsakad eller fördjupad uppföljning kan Region Östergötland komma att granska journaler förda hos vårdenheten.

Som en del av uppföljningen av ersättningsystem, baserat på ACG (Adjusted Clinical Groups) ingår journalgranskning för att se hur diagnossättningen ser ut och förändras, med utgångspunkt från olika sjukdomsgrupper.

Vid granskning av patientjournal kan Region Östergötland välja någon av nedanstående tre beskrivna tillvägagångssätt. Region Östergötland ska i samtliga fall klargöra hur många och vilka patientjournaler som ska granskas (exempelvis samtliga journaler för personer som besökt vårdcentralen under ett antal angivna datum). I samtliga fall gäller att det är papperskopior som Regionen får från Leverantören.<sup>1</sup> Om leverantören upprättar ett register/en lista på vilka journaler som skickas till Region Östergötland ska detta anmälas till Region Östergötlands dataskyddsbud.

1. Leverantören ska på begäran från Region Östergötland tillfråga ett antal patienter om samtycke till att Region Östergötland granskar deras journaler. När samtycke inkommit, ska Leverantören omgående överlämna dessa patienters journalhandlingar till Region Östergötland.
2. Leverantören ska på begäran från Region Östergötland avidentifiera ett antal patienters journaler och därefter omgående överlämna journalhandlingarna till Region Östergötland.
3. Leverantörens verksamhetschef gör en menprövning för samtliga patienter vars patientjournaler är aktuella. Om men anges för någon av journalerna, ska detta skriftligen motiveras och sändas in till Region Östergötland. Övriga patienters journalhandlingar ska därefter omgående överlämnas till Regionen Östergötland.

Samtliga deltagare i en verksamhetsuppföljning ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

### 3.4 Övrig uppföljning

Utöver Beställarens uppföljning har Regionens Primärvårdscentrum det sammanhållande ansvaret för att leda samverkan mellan de vårdcentraler som är auktoriserade inom vårdval primärvård i syfte att åstadkomma utveckling och förbättring. Detta arbete följs årligen upp i en samverkansdialog med Leverantörer som är auktoriserade inom vårdval primärvård. Se även *Generella villkor 2.10* om uppföljning.

---

<sup>1</sup> *Modell för fördjupad uppföljning. Kontroll av utförare inom hälso- och sjukvård.* (2016) Sveriges Kommuner och Landsting.

# 4 Ersättning

Leverantörens ersättning för uppdraget framgår av nedanstående ersättningsmodell. Ersättningsmodellen ses över varje år och uppdateras med aktuell data samt uppräknas med regionindex. Regionindex fastställs av Region Östergötland under november månad och reglerar ersättningen från 1 januari nästkommande kalenderår. Ersättningens storlek för vikter mm publiceras direkt efter det att beslut fattats. Aktuella regler om patientavgifter, vaccinationer, intyg samt ersättning för vård till asylsökande och papperslösa/gömnda återfinns på regionens webbsida.

Momskompensation erhålls med 3 % på ersättningen för ej regioninterna leverantörer.

## 4.1 Ersättning för vårdtjänsten

Vårdcentralernas ersättningsmodell består av följande grunddelar:

- Ersättning för listade personer baserat på invånarnas vårdbehov (ACG)
- Ersättning för invånarnas vårdbehov utifrån socioekonomiska faktorer enligt Care Need Index (CNI)
- Ersättning för vårdcentraler ensamma på orten
- Ersättning för barnhälsovård
- Ersättning för äldre listade 75 år och äldre
- Ersättning för att främja hälsa och utveckling (utvecklingspotten)
- Ersättning för rehabiliteringskoordinator
- Ersättning till vårdcentraler med stor andel asylsökande
- Rörlig ersättning, består av ersättning för besök gjorda av personer som inte är listade på enheten, samtalsbehandling/internetbehandling KBT/IPT och tolkkostnader, mm.

Därtill finns särskilda ersättningar för tilläggsuppdrag.

Ersättningen för listade personer gäller endast personer folkbokförda i Östergötland, se vidare under 4.1.9 nedan.

Ersättningens storlek för de ingående delarna framgår av ”Ersättning år 20XX (aktuellt år) - Komplement till regelbok för auktorisation”.

### 4.1.1 Ersättning baserad på ACG

Ersättningen för listade personer baserat på ACG är en ersättning som syftar till att främja helhetssyn och ansvarstagande utifrån invånarnas vårdbehov.

Ersättningen delas i en del som ersätter för den vård som vårdcentralerna utför åt sin listade befolkning och en del som är avsedd att ersätta för läkemedelskostnaderna för den listade befolkningen. ACG baseras på de diagnoser som patienterna har fått, vid besök eller vid en indirekt kontakt som ersätter ett besök, under den period som är underlag för ersättning. Kombinationen av diagnoser ger en vikt som avgör nivån på ersättningen. Ersättningen inkluderar även medicinsk service som laboratoriemedicinska och radiologiska undersökningar.

Perioden som används vid beräkning av ACG-ersättningen är de senaste 18 månaderna och de diagnoser som används är för vårdvalsdelen diagnoser registrerade inom vårdcentralverksamhet och för läkemedelsdelen diagnoser som är registrerade inom alla verksamheter.

### 4.1.2 Ersättning och kostnadsansvar för läkemedel

Vårdcentralerna har kostnadsansvar för de allmänläkemedel som förskrivs till de listade patienterna oavsett vem som förskriver dem. Eventuella över- och underskott fördelas mellan förskrivarna enligt särskild modell. Ersättningen för allmänläkemedel baseras på ACG. Leverantören har vidare ett fullt kostnadsansvar för samtliga läkemedel som rekvideras. Leverantören **ska** acceptera regelverk för bärande av sin andel av distributionskostnaden för läkemedel samt ha samma rättigheter till rabatt på läkemedel efter genomförda

upphandlingar som regionens egna enheter. Leverantören har möjlighet att uppta förhandling med Regionen gällande läkemedelsdistribution/ leverantör, distributionskostnad och statistiksystem.

### 4.1.3 Socioekonomisk ersättning - CNI

Ett klart samband finns mellan låg socioekonomisk status och ohälsa, därför utgår socioekonomisk ersättning. Patienter med en socioekonomisk problematik kan kräva en större insats av vården oavsett diagnos.

Som grund för en ersättning som bygger på de socioekonomiska förhållandena i den listade befolkningen används CNI (Care Need Index).

CNI inom Region Östergötland är individbaserat och bygger på sex olika variabler med olika tyngd:

- Ålder över 65 år och ensamboende	6,15
- Utlandsfödd (Asien, Afrika, Sydamerika samt Syd- och Östeuropa men ej EU)	5,72
- Arbetslös eller i åtgärd 16–64 år	5,13
- Ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre	4,19
- Lågutbildad 25–64 år	3,97
- Ålder yngre än 5 år	3,23

### 4.1.4 Ersättning för vårdcentraler ensamma på orten

Ersättningen är uppdelad i flera nivåer utifrån antalet listade. Högsta nivån gäller för en vårdcentral med upp till 5 000 listade, andra nivån om det listade antalet är mellan 5 001-6 499 och lägsta nivån om det listade antalet är mellan 6 500-10 000. I de fall det endast finns en vårdcentral inom kommunen är taket för lägsta nivån 12 000 listade. Vid fler än en vårdcentral i tätorten utbetalas ingen ersättning. Nuvarande aktuella orter är Österbymo, Boxholm, Ödeshög, Skänninge, Kolmården, Vikbolandet, Mantorp, Lingham, Borensberg, Valdemarsvik, Vadstena, Skärblacka, Kisa och Åtvidaberg. Ersättningen utbetalas månadsvis utifrån antalet listade på vårdcentralen. Om en vårdcentral får fler eller färre listade så att nivån för ersättning ändras justeras ersättningen efter en övergångstid på 6 månader.

### 4.1.5 Ersättning för barnhälsovård

Vårdcentralerna har ett uppdrag kring barnhälsovård och varje barn mellan 0-6 år i den listade befolkningen ger en fast ersättning per barn och år. Det finns också en del som utbetalas efter vårdtyngd i barnhälsovård, relaterat till antal nyfödda barn under föregående år.

### 4.1.6 Ersättning för äldre listade 75 år och äldre

Det finns tecken på att ACG inte fullt ut tar hänsyn till äldre. Därför finns en kapiteringsersättning till denna åldersgrupp där en summa utgår för listade personer 75 år och äldre.

### 4.1.7 Ersättning för att främja hälsa och utveckling (Utvecklingspotten)

En ersättning utgår med en summa per listad för att genomföra utvecklingsarbeten och årligen redovisa dessa. Leverantör som inte genomför och redovisar utvecklingsarbete blir återbetalningsskyldiga.

### 4.1.8 Ersättning för rehabiliteringskoordinator

En ersättning utgår med en summa per listad i åldersgruppen 20-64 år för rehabiliteringskoordinator på vårdcentralen.

### 4.1.9 Ersättning till vårdcentraler med stor andel asylsökande

En ersättning utgår till vårdcentraler med stor andel asylsökande i förhållande till antal listade. Ersättningen betalas ut som en fast ersättning och uppdateras årligen eller under löpande år ifall antal asylsökande kraftigt ökar eller minskar.

#### 4.1.10 Rörlig ersättning

De rörliga ersättningarna syftar till att skapa incitament att förbättra arbetet inom prioriterade områden.

##### Patienter som inte är listade på vårdenheten

Besöksersättning ges för tillfälliga besök av östgötar som inte är listade på vårdcentralen och motsvarande avdrag görs på den vårdcentral där patienten är listad, skilda belopp gäller för läkarbesök och sjukvårdande behandling. Ingen särskild ersättning utgår för olistade personer med skyddad adress.

##### Listade patienter som inte är folkbokförda i Östergötland

För listade patienter som inte är folkbokförda i Östergötland utgår ersättning enligt riksavtalet.

##### Patientavgifter

Leverantören **ska** ta ut vårdavgift av patient och för uppdraget gäller av Regionen fastställda vårdavgifter. Gällande regler för högkostnadsskydd inom öppen hälso- och sjukvård **ska** tillämpas. Andra avgifter eller ersättningar får inte tas ut avseende tjänster som omfattas av detta avtal. Leverantören **ska** ta ut vårdavgift av patienten vid uteblivna besök enligt vårdavgiftsbestämmelserna. Ingen särskild ersättning utgår från Regionen för uteblivna besök.

##### Statsbidrag

Statsbidrag ges till Regionen för att stimulera nationellt prioriterade utvecklingsområden. Statsbidragen är tidvis målrelaterade vilket innebär att Regionen förväntas nå en fastlagd prestationsnivå för att få ta del av statsbidraget. Vårdcentralen har i sitt uppdrag att bedriva utvecklingsarbete och är därmed också ekonomiskt ersatt för detta arbete. Regionen ger därför generellt inte statsbidraget direkt till Leverantören. Regionen kan dock i vissa fall välja att hantera statsbidraget som en rörlig ersättning till Leverantören för att stimulera utveckling mot de nationellt prioriterade målen. Rörliga ersättningar utifrån statsbidrag kan komma med kort varsel och kan då hanteras utanför ordinarie ersättning.

##### Utvecklingsmedel

Särskilda utvecklingsmedel finns avsatta för Vårdcentraler som åtar sig ett utökat ansvar i det gemensamma förbättringsarbetet (uppdrag som kräver mer än 20 timmars arbetsinsats under året). Beställaren avgör i vilka fall särskilda utvecklingsmedel kan användas samt ersättningens storlek.

##### Asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (papperslösa/gömnda)

Ersättning ges med samma ersättningsbelopp per besök eller vårdtag/vårdtillfälle med avdrag för eventuella patientavgifter som gäller för utomlänspatienter. Ersättningskrav till Regionen måste vara försedda med den asylsökandes LMA-nummer för att ersättning **ska** lämnas. Schabloniserad ersättning som kan ges till leverantörer avser aldrig sjukvård till asylsökande.

Asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (papperslösa/gömnda) ska erbjudas fullständig vård på lika villkor som svenska medborgare, utifrån vad som är lämpligast med hänsyn till den enskilde patientens situation. Då språktolk används vid vård av asylsökande ska denna tjänst primärt betalas av Leverantören som sedan i särskild ordning har rätt att fakturera Regionen med fast belopp för varje tolktillfälle. Tillägg får inte göras för egna administrativa kostnader för tolk.

##### Patienter från andra landsting/regioner och andra länder

Vårdcentralen ska ta emot patienter från andra landsting enligt bestämmelserna i den nya Patientlagen. För patienter som ges sådan vård ska Leverantören debitera patientens landsting för vårdkostnad. Privata vårdenheter debiterar Regionen för vården av dessa patienter. Vårdcentralen ska på liknande sätt ta emot patienter från främmande länder som omfattas av gällande regler för patienter från EU/EES samt Schweiz eller länder med vilka Sverige har sjukvårdsöverenskommelser. Förutsättning för ovanstående är att detta



inte påverkar ett avtalsenligt utförande av uppdraget gentemot regionen. Patienter i behov av omedelbar vård ska alltid tas emot. Besöksersättning för besök på vårdenheten av utomlänspatienter ersätts enligt bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård.

## Psykologisk behandling/psykoterapi

Regionen ersätter Leverantören för psykologisk behandling/psykoterapi, utförd av behandlare med minst grundläggande psykoterapiutbildning (45 högskolepoäng, steg 1) eller psykolog med inriktning på respektive behandlingsmetod (KBT/PDT), med en rörlig ersättning per behandlingstillfälle.

För internetbaserad behandling och systematisk samtalsbehandling i grupp utgår en rörlig ersättning per behandlingstillfälle.

## Hälsosamtal

Regionen ersätter Leverantören för Hälsosamtal (för åldrarna 40-, 50, 60 och 70 år) med en rörlig ersättning per genomförd hälsoundersökning med tillhörande Hälsosamtal.

## Tolk

Regionen ersätter Leverantören för kostnader för teckentolk samt språktolk, både via telefon och via kontakttolk (se även Generella villkor 2.5).

## Utbildning och praktik

Linköpings Universitet betalar ersättning för åtaganden avseende praktikställen för verksamhetsförlagd utbildning, VFU, per genomförd studentplacering (omfattande 40 VFU-timmar). Beloppet justeras årligen. Ersättning för studentplaceringar inom läkarprogrammet framgår av den årliga överenskommelsen inom ramen för det regionala ALF-avtalet. ST-läkare finansieras enligt s.k. ”ryggsäcksprincip” vilket innebär grundanställning på och finansiering via ”hemmaklinik”/-centrum eller motsvarande.

## Extraordinära smittskyddsinsatser

Leverantören kan vid extraordinära smittskyddsinsatser få särskild ersättning för kostnader relaterade till insatserna. Kostnaderna ska särredovisas. Smittskyddsenheten avgör vad som är en extraordinär smittskyddsinsats samt ersättningens storlek.

## Forskningsfinansiering för disputerade medarbetare

Leverantören kan ersättas för disputerade medarbetares fortsatta forskning på 20 procent av arbetstiden. Konstruktionen är upplagd som en tidsbegränsad finansiering om tre år efter beviljad ansökan, med möjlighet att ständigt återkommande söka för nya treårsperioder.

## 4.2 Fakturering

Fast ersättning utbetalas med 1/12 per månad i efterskott i enlighet med avtalet mellan Leverantör och Regionen (kap 9 i denna regelbok). Ersättning som inte ingår i den fasta ersättningen ersätts efter utförd prestation och kvartalsvis efter fakturering.



# 5 IT

## 5.1 Generella obligatoriska krav

Journalinformation, avseende enskild patient, ska vara kvalitetssäkrad och lättillgänglig när den behövs. Det ska finnas en gemensam informationsstruktur och informationen ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan. Dessa krav gäller all vård som utförs på uppdrag av Region Östergötland. Leverantören **ska** i samverkan med Regionen och andra vårdgivare delta i arbetet som syftar till en god gemensam informationsförsörjning.

Leverantören **ska** tillämpa det framtagna regelverket för regionens IT-stöd och regionens regler och riktlinjer för informationshantering. <http://vardgivarwebb.regionostergotland.se>

All användning och behandling av information ska ske med beaktande av gällande lagstiftning och patientens rätt till integritet. Leverantören ansvarar för att alla Leverantörens patienter informeras om att Leverantören ingår i system för sammanhållen journalföring med regionen.

Regionen följer stickprovsmässigt upp loggar för att säkerställa att ingen obehörigen varit inne i journalsystemet. Leverantören **ska**, när regionen så begär, delta och bidra till att utreda om Leverantörens egen personal utnyttjat patientjournalen utöver vad som överensstämmer med personalens uppdrag, samt vidta nödvändiga åtgärder.

Personuppgiftsbiträdesavtal ska tecknas mellan personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde, enligt dataskyddsförordningen. I de fall leverantören behandlar personuppgifter på uppdrag av regionen ska regionen teckna ett personuppgiftsbiträdesavtal med leverantören. I de fall regionen behandlar och lagrar leverantörens journalinformation ses regionen som personuppgiftsbiträde och regionen ska, på uppmaning av leverantören, teckna ett personuppgiftsbiträdesavtal.

Leverantören medger att uppgifter om företaget samt vilka IT-stöd som företaget har tillgång till, samlas i ett register hos regionen.

## 5.2 Obligatoriska krav gällande användande av tjänster och system

Installation, anpassning samt utbildning inom Cosmic och andra system hos Leverantören kräver en tidsperiod av fyra månader före driftstart. Under större delen av denna tidsperiod **ska** den kommande personalen dagtid ha möjlighet att avsätta viss tid för förberedelse och utbildning. Omfattning och tider för detta överenskommes mellan Leverantören och regionen.

### 5.2.1 Journalportalen

Efter inloggning i PC:n så tillgängliggörs de applikationer och informationsmängder som är knutna till användarens verksamhetsuppdrag, Cosmic, Panorama, ROS mfl.

### 5.2.2 Cambio Cosmic

Cambio Cosmic är regionens system för vårdadministration, vårddokumentation och läkemedelshantering. Följande Cosmic-moduler **ska** användas:

- Registrera vård (de funktioner som avser öppenvård)
- Journal
- Blanketthantering
- Läkemedel, inklusive e-recept
- Vårdbegäran och konsultation
- Resursplanering
- Meddelande
- Översikter
- Elektroniska läkarintyg
- Beslutsstödsfunktioner CDS
- Barnhälsovårdsmodul
- Multimodulmodul

- Statistik (Cosmic Intelligence)

Moduler som tillkommer under avtalsperioden och som är nödvändiga för en hög patientsäkerhet och effektiva vårdkedjor, **ska** införas och användas. Leverantören får tillgång till Cosmic på samma villkor som regionens enheter och har tillgång till support och regionens helpdesk (MTIT-akuten). Central konfiguration och administration av exempelvis organisationsstruktur, avtal, produkter/tjänster måste utföras av regionspersonal (systemförvaltare).

Om vårdgivaren avser att, för del av sin verksamhet, utnyttja annan vårdgivare för att fullfölja sitt åtagande, ska regionen meddelas om detta för ställningstagande. En överenskommelse **ska** finnas om hur dokumentationsplikten ska utföras.

### 5.2.3 Meddix

MEDDIX är en internetbaserad tjänst för kommunikation inom processen för samordnad vård- och omsorgsplanering i Östergötland.

### 5.2.4 Panorama

Panorama är regionens stöd för patientöversikt. Innehåller endast information från vårdgivare i Östergötland. Vårdgivaren **ska** göra information tillgänglig och ges också åtkomst till, och förutsätts använda aktuell version med beaktande av gällande riktlinjer.

### 5.2.5 Pascal ordinationsverktyg

Pascal är ett nationellt IT-stöd för vårdpersonal att förskriva och beställa läkemedel och handelsvaror till patienter anslutna till tjänsten dosdispenserade läkemedel i öppenvård.

### 5.2.6 Remiss/svar ROS

Ett system för elektroniska beställningar, remiss och svar från Region Östergötland. Idag hanterar ROS beställningar för kemi, immunologi, farmakologi, bakteriologi, virologi, patologi, cytologi, radiologi samt klinisk fysiologi. Leverantören erbjuds att under samma förutsättningar som regionens egna vårdenheten använda regionens medicinska serviceenheter, men kan välja att använda sig av andra externa enheter för laboratorier.

I de fall leverantören väljer att använda annan medicinsk serviceenhet än regionens, medför kraven på patientsäkerhet att även de analyser som sker vid externa laboratorier ska vara tillgängliga i den gemensamma patientjournalen. Informationen från externa laboratorier ska således göras åtkomliga i regionens system (ROS). Detta kräver anpassning både av levererande och mottagande system. Leverantören står för kostnaderna för de systemanpassningar som krävs.

### 5.2.7 Avvikelsehantering – Synergi

Synergi är ett avvikelsehanteringssystem där samtliga avvikelser avseende patientarbete registreras. Synergi innehåller förutom detta bl.a. moduler för Synpunkter och Klagomål. Leverantören förbinder sig att ha en fungerande avvikelserapportering genom att använda regionens system Synergi som verktyg för avvikelserapportering, åtgärdsanalys och uppföljning. Avsteg från kravet på registrering i Synergi kan göras efter särskild överenskommelse om utföraren på annat sätt kan redovisa sin avvikelserapportering på ett sätt som motsvarar registrering i Synergi. Leverantören förbinder sig också att inte använda modulen för arbetsskador, då regionens licens inte täcker detta.

### 5.2.8 RGS webb

RGS webb är ett evidensbaserat rådgivnings-/kunskapsstöd för sjuksköterskor. Sjuksköterskan får stöd i sin bedömning av patientens hälsoproblem för att inte missa allvarliga sjukdomstillstånd, för att bedöma hur

snabbt en patient behöver komma till vård och för att ge enhetlig och aktuell egenvårdsrådgivning. Systemet ägs och drivs av Inera AB.

### 5.2.9 Regionens interna webbplats – Lisa

Genom regionens intranät ges vårdgivaren åtkomst till regionens IT-stöd.

### 5.2.10 Vårdgivarwebben

Information för vårdgivaren görs tillgänglig via Regionens Vårdgivarwebb, <http://vardgivarwebb.regionostergotland.se>. Här finns kontaktuppgifter, behandlings- och kunskapsstöd inom olika områden och gällande avtal inom hälso- och sjukvården. Leverantören **ska** informera sig via Vårdgivarwebben.

### 5.2.11 Jourlinjer – JourLisa

JourLisa är ett webbaserat system där uppgifter finns om regionens olika jourlinjer, vem som har jour och hur man når personen (telefonnummer och sökare). Leverantören **ska** ha tillgång till och informera sig via JourLisa.

### 5.2.12 Befolkningsregister – Master

Master är ett system som hanterar personuppgifter från befolkningsregistren, d.v.s. tillhandahåller korrekta uppgifter om patienters identiteter och adresser. Master innehåller bl.a. uppgifter om personnummer, namn och adress för personer skrivna i Östergötlands, Sörmlands, Jönköping, Kalmar och Kronobergs län samt ger möjlighet att söka fram motsvarande uppgifter från det nationella befolkningsregistret för övriga svenskar (via fullständigt personnummer). Master innehåller också uppgift om listning vid vårdcentraler i Östergötland.

Leverantören **ska** ha tillgång till och informera sig via Master.

### 5.2.13 Utfärdande av e-tjänstekort

Regionens e-tjänstekort uppfyller kraven i nationella identifieringstjänsten SITHS. Om vårdgivaren så önskar kan Regionen, mot en kostnad, tillhandahålla e-tjänstekort för säker identifiering i Regionens system.

Länkar: Vårdgivarwebben

<http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/PM-medicinska-o-vardadm/PM-dokument/Centrum-for-medicinsk-teknik-och-IT/-Regelverk-for-e-tjanstekort/>

### 5.2.14 Rapportering mm

Information överförs till regionens vårddatalager och väntetidsdatabas i enlighet med samma riktlinjer, termer och specifikationer som gäller för regionens egna verksamheter.

Leverantören **ska** lämna elektroniskt läsbart underlag till de IT-system regionen använder för erhållande av ersättning.

### 5.2.15 e-hälsa

- Regionen arbetar med att ansluta sig till olika nationella e-tjänster ex.1177 Vårdguidens e-tjänster, där den enskilde själv enkelt kan få kontakt med en vårdgivare och utföra vissa tjänster som t ex. boka tid, förnya recept, hantera besökstider mm. Leverantören **ska** ansluta sig till de e-tjänster som regionen valt att ansluta sig till.
- Information tillhörande Leverantören **ska** kunna överföras för att tillgängliggöras i nationella e-hälsotjänster
- Leverantören **ska**, när så är möjligt, använda elektronisk receptöverföring till apoteket. I övrigt tillhandahåller Regionen receptblanketter, med elektroniskt läsbar information (streckkod) som anger arbetsplatskod, förskrivarkod, till självkostnadspris.

- Nationell patientöversikt (NPÖ) består av en patients uppgifter från flera journalsystem i Sverige. Leverantören **ska** göra informationen tillgänglig och ges åtkomst, och förutsätts använda aktuell version med beaktande av gällande riktlinjer
- Journal via nätet. Via 1177 Vårdguiden tillgängliggörs vårdinformation till patient. Vårdgivaren **ska** göra information tillgänglig med beaktande av gällande riktlinjer.
- Internetbaserad behandling **ska** ske på den nationella plattformen och vara kvalitetssäkrad av regionen.

### 5.2.16 Erbjudanden

- **Röntgenbilder- PACS** (Picture Archiving and Communication System) PACS hanterar och lagrar röntgenbilder digitalt och kommer på sikt att kunna nås via uthopp från ROS
- **Läkemedelsstatistik** - Statistiken lagras i en databas med tillhörande utsöknings- och analysverktyg (så kallade kuber) som möjliggör uppföljning av läkemedelsanvändning
- **Skanning – Komplementjournalen** (ej vid uppkoppling via terminalserver) Komplementjournalen är ett system för att skanna och lagra pappersjournalhandlingar. Om scanning inte är tekniskt möjligt hos Leverantören, kan en överenskommelse om scanning göras med närmaste regionsenhet.
- **Cosmic diktering**
- **SMS Påminnelse** - från Cosmic eller andra system för besök
- **EKG-databssystem – MUSE- för EKG-lagring, EKG-tolkningshjälp och jämförelse med tidigare tagna EKGn** (Aktuellt för vårdgivare som tar diagnostiska EKG på patienter) Databas över EKG vid vila, arbetsprov samt vid långtidsregistrering utförda inom Regionen. Diagnostiska EKG **ska** registreras med av Regionen godkänd apparatur och rapporteras i EKG-databasen för kostnadsfri långsiktig lagring.
- **Videokonferensutrustning**. Utrustning för att delta i multidisciplinära konferenser i Regionen. Hyreskostnader för utrustningen tillkommer enligt samma villkor som för regionens verksamheter.

## 5.3 Planerad utveckling

Under den tid avtal till följd av denna regelbok gäller, kommer utveckling av Regionens IT-stöd att ske. Regionen förbinder sig att ge Leverantören insyn i och möjlighet att påverka pågående och planerad utveckling. Leverantören **ska** använda de IT-stöd som tillkommer för att förbättra patientsäkerhet, kvalitet och effektivitet efter anmodan från Regionen. Kostnader och ansvar för detta fördelas enligt samma principer i hela Regionen och regleras i tilläggsavtal. Regionen förbinder sig att ge Leverantören insyn och påverkan i pågående och planerad utveckling. Ambitionen är att gemensamt utveckla och utnyttja IT-stödet. Formerna för detta överenskommades i särskild ordning.

Leverantören förutsätts använda dessa tjänster på samma sätt som regionens egna vårdgivare.

## 5.4 Uppkoppling till Regionens IT-stöd

- Om Leverantören har egen nätleverantör, **ska** regionens lösning för fjärråtkomst användas. Detta kräver ett aktivt AD-konto hos regionen, samt en säkerhetsdosa för autentisering vid inloggning.
- Om leverantören är ansluten till regionens IT-infrastruktur, ska IT-utrustning och nätanslutning hyras från Regionen. Se vidare punkt 5.8
- För distansarbete finns möjlighet att använda regionens lösning för fjärråtkomst. Detta kräver en säkerhetsdosa för autentisering vid inloggning. För mer information, se punkt 5.8.

## 5.5 Regler för användning av regionens olika IT-stöd

Regionen har genom avtal med olika IT-leverantörer rätt att upplåta system för externa leverantörer som har vårdavtal med regionen. Rätten gäller endast för den verksamhet som bedrivs på regionens uppdrag.

### 5.5.1 Regionens ansvar

Regionen ansvarar för att förse Leverantören med behörigheter mm som krävs för att använda systemen, samt den utbildning som krävs på samma villkor som för regionens egna enheter. Regionen ansvarar för att inneha giltiga licenser för användandet av systemen enligt ovan.

## 5.5.2 Skadeståndsansvar

Leverantören ska hålla Regionen skadelöst för det fall anspråk riktas mot regionen på grund av felaktigt användande av system om anspråket har sin grund i Leverantörens nyttjande av systemet i strid mot denna regelbok eller regionens riktlinjer.

Regionen ska hålla Leverantören skadelös för det fall anspråk riktas sig mot Leverantören på grund av felaktigt användande av system under förutsättning att Leverantören har använt systemet enligt detta avtal samt regionens riktlinjer.

## 5.6 Resurspersoner för IT-stöd

För att ovan nämnda IT-stöd ska fungera i Leverantörens verksamhet krävs att personalen generellt har god vana vid användande av IT-stöd. Hos Leverantören **ska** finnas:

- en namngiven IT-kontaktperson för kommunikation med regionen i IT-frågor.
- En IT-resursperson med god kunskap om systemen och uppgift att stödja personalen i det dagliga användandet av IT-stöd samt vid införande av nya IT-stöd. För att säkerställa att nya rutiner och ny funktionalitet kan nyttjas fullt ut krävs deltagande på de mötesforum som regionen arrangerar.
- En lokal behörighetsadministratör (LBA) som kan administrera behörigheter till IT-systemen samt de lokala konfigurationer som är nödvändiga.

## 5.7 Kostnader för leverantören

Regionen fattar beslut om generella prisförändringar i juni. Aktuella priser redovisas på Regionens webbsida. Leverantören betalar en avgift för IT-infrastruktur vård per listad och år. För Leverantör med uppkoppling via regionsnät med full infrastruktur (IT-infrastruktur grund) tillkommer en särskild kostnad per listad och år.

Utöver ovanstående tillkommer:

Om Leverantören är uppkopplad med full infrastruktur via regionen, hyr Leverantören klienter/PC och skrivare mm enligt samma villkor och till samma kostnader som gäller inom Regionen.

Om Leverantören använder en egen internetförbindelse debiteras leverantören för varje säkerhetsdosa. Leverantören debiteras dessutom en licenskostnad för varje samtidig användare på servern för fjärråtkomst.

## 5.8 Ingående delar i regionens IT-infrastruktur

Leverantören ingår i och får tillgång till regionens IT-infrastruktur inklusive e-post och telefonitjänster.

Regionen tillhandahåller all IT-utrustning inklusive anslutning via nät och arbetsplatsutrustning (PC, skrivare mm) för leverantörens kommunikation med regionens vårdssystem och IT-stöd.

Regionens datorer och nät får inte kopplas samman med ett nät som leverantören eventuellt har för sin verksamhet, om inte annat överenskommes med regionen. Om leverantören behöver nå ett annat externt nät (t ex moderbolagets nät) ska regionens regler för uppkoppling följas.

- Nätuttag och nätkommunikation i befintliga lokaler.
- Skrivarservrar med hantering av drivrutiner.
- Teknisk grundstruktur för telefoni.
- Uthyrningsfunktion för Standard-PC med definierad programvara (Operativsystem, Office-paket, webbläsare, E-postprogram) inklusive teknisk support av dessa. Hyreskostnad per PC/månad.
- Uthyrningsfunktion för Standard-skrivare, lokalt installerad mot en PC eller nätverksskrivare mot central skrivarserver, inklusive support av dessa. Hyreskostnad per Skrivare/månad.
- Leverantören hyr klienter/PC och skrivare enligt samma villkor som gäller inom regionen.
- Tillgång till Internet och Intranät (Lisa).
- Skydd mot intrång i regionsnätet, antivirusprogram och säkerhetsuppdateringar för PC och Servrar.
- Inloggningsdomän för tillgång till resurser (Inloggning av användare på PC genom AD)

- En personlig hemkatalog för alla användare och en gemensam för varje enhet med kontinuerlig säkerhetskopiering.
- En personlig e-postadress samt funktionsadresser.
- Centralt befolkningsregister.
- Centrala katalogtjänster ( HSA-katalog, intern telefonkatalog m fl).
- Support från MTIT-akuten.
- Leverantören debiteras telefonkostnader på samma villkor som gäller inom Regionen.
- Leverantören kan nyttja IT-tjänster från regionen på samma villkor som enheter inom regionen och med motsvarande prissättning, såsom systemdrift och datalagring i regionens server- och klientplattformar.
- Leverantören förbinder sig att följa samma regler som gäller inom Regionen avseende IT-infrastruktur och IT-säkerhet.
- Leverantören har inte rätt att installera egen programvara i regionens datorer. Ev. kan egna programvaror installeras på datorer efter att programvaran certifierats och godkänts enligt regionens riktlinjer. Denna certifiering bekostas av Leverantören.
- Leverantörens eventuella nätverksanslutningar mot annan part måste ske genom central brandvägg i regionens nätverk och hanteras av regionen och bekostas av Leverantören.

# 6 Allmänna villkor

## 6.1 Tillstånd

Leverantören **ska** ha de tillstånd och bemyndiganden samt uppfylla sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för utförande av uppdraget. För det fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndigande eller F-skattsedel **ska** Leverantören omedelbart meddela Regionen detta.

## 6.2 Drift av annan verksamhet

Leverantören har rätt att utöva annan verksamhet och vård så länge detta inte påverkar ett avtalsenligt utförande av uppdraget gentemot Region Östergötland (Regionen). Verksamheten får inte vara av sådan karaktär att den kan minska förtroendet eller anseendet för uppdraget. Eventuell annan verksamhet som Leverantören bedriver **ska**, om Regionen så begär, hållas åtskild från den verksamhet som regleras i detta avtal. Leverantören ansvarar för att detta är tydligt för patienterna. Det **ska** dessutom vara tydligt för patienten vem som finansierar vården. Leverantören **ska** på begäran informera Regionen om sin verksamhet utanför detta avtal.

## 6.3 Underleverantörer

Leverantören **ska** byta ut underleverantör av tjänst som ingår som en del i den avtalade verksamheten, med vilket avses tjänst som är knuten till vården, vid indikation på kvalitetsbrister i uppdragets utförande avseende aktuell underleverantör.

Leverantören **ska** ansvara gentemot Regionen för eventuell underleverantör och dess personal så som för egen personal. Leverantören ska, på Regionens begäran, lämna information om vilka underleverantörer som anlitas. Leverantören ansvarar för att egen personal såväl som underleverantörer inte samtidigt verkar enligt Lag om läkarvårdersättning/Lag om ersättning för fysioterapi den tid denne utför tjänster enligt detta avtal.

## 6.4 Lagar, andra författningar samt Regionens riktlinjer och policys

Leverantören **ska** vara informerad om och följa gällande konventioner, lagar och andra författningar samt Regionens egna vårdprogram/vårdprocessprogram, riktlinjer och policys, som berör Leverantören vid utförandet av uppdraget. Regionen ansvarar för att kontinuerligt uppdatera och hålla tillgängligt vårdprogram/vårdprocessprogram, riktlinjer och policys, som berör Leverantörens uppdrag.

Länkar: Vårdprocessprogram

<http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/Riktlinjer/Vardprocess--och-varldprogram/>

Om Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS)

<http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/omsosfs>

Uppförandekod för leverantörer avseende etiskt och socialt ansvar

<http://lisa.lio.se/pages/148626/Uppfo%20C3%B6randekod%20of%20C3%B6r%20leverant%20C3%B6rer.pdf>

## 6.5 Ansvar för skada

Leverantören svarar för den skada som han genom avtalsbrott vållar Regionen. Leverantören svarar vidare för direkta skador som kan drabba Regionen, patienter eller tredje man på grund av fel eller försummelse hänförlig till Leverantören, dess personal eller av Leverantören anlita underleverantör. Som skada definieras även avsaknad av F-skattsedel eller skattemyndighetens bedömning att sådan inte är giltig.

Part har rätt till ersättning för den skada som uppkommer genom motpartens avtalsbrott, om inte motparten visar att avtalsbrottet beror på ett hinder utanför dennes kontroll.



Uppkommer skada för Regionen direkt eller indirekt, på grund av brister i Leverantörens handhavande av sekretesskyddade uppgifter och skadestånd måste utges, äger Regionen rätt att avkräva Leverantören motsvarande ersättning. Bedöms den inträffade skadan som grov ska detta utgöra grund för Regionen att häva avtalet. Motsvarande ersättningsrätt gäller om Regionen på sätt som ovan åsamkar Leverantören skada.

## 6.6 Försäkringar

Leverantören **ska** inneha och vidmakthålla, under hela avtalsperioden och sex (6) månader därefter, en betryggande ansvarsförsäkring som täcker de skador som kan drabba Regionen, patienter eller tredje man på grund av fel eller försummelse hänförlig till Leverantören, dess personal eller av Leverantören anlitad underleverantör. Leverantörens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar som Leverantören tecknat. Försäkringsbrev **ska** vid anmodan kunna uppvisas för Regionen.

Leverantörens personal **ska** vara försäkrad via AMF-, TFA-försäkring eller motsvarande.

Regionen tecknar och vidmakthåller patientförsäkring, i den omfattning patientskadelagen (1996:799) föreskriver, för patienter vilka erhåller vård eller behandling i enlighet med detta avtal. Leverantören är skyldig att utan kostnad tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag behöver för sin handläggning av patientskadefall. Leverantören är skyldig att utan särskild ersättning lämna utlåtanden, intyg, journaler med mera som Patientskadereglering AB (PSR) begär. PSR arbetar för Regionens Ömsesidiga Försäkringsbolag och hanterar regionens patientförsäkring.

Leverantören **ska** svara i förhållande till Regionen för skadestånd som Regionen, på grund av vållande hos Leverantören eller personal som denne svarar för, kan komma att förpliktas utge till tredje man.

## 6.7 Utveckling och behov av förändringar i uppdraget – omförhandling

Regionen har rätt att ändra villkoren i denna regelbok samt de vårdprogram/vårdprocessprogram, riktlinjer, policys och ersättningssystem som ska tillämpas enligt denna regelbok.

Så snart Regionen har fattat beslut om ändring av villkoren i denna regelbok ska information om ändringen och de nya villkoren hållas tillgängliga för Leverantören. Om Leverantören inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, ska Leverantören inom 60 dagar från den tidpunkt ändringsmeddelandet är avsänt, skriftligen meddela Regionen att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte mottagits av Regionen inom den angivna tidsfristen blir Leverantören bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Regionen angivit i ändringsmeddelandet, dock tidigast 60 dagar efter det att ändringsmeddelandet är avsänt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) tar årligen fram ett antal (ca 3-5 st) behovsanalyser som belyser läget inom en sjukdoms- eller en behovsgrupp. Baserat på behovsanalysernas slutsatser fattar HSN under första kvartalet beslut om uppdrag till vårdgivarna. Uppdragen **ska** verkställas av samtliga Leverantörer fr.o.m. påföljande januari. Hur leverantörens verkställande av uppdragen framskrider följs sedan löpande upp under året.

Ovanstående regler om utskick av ändringsmeddelande gäller ej ändring av ersättningssystem som enbart avser uppräknig av ersättning med landstingsindex eller ändring av kvalitetsbonus och HSN:s beslut om uppdrag utifrån behovsanalyserna.

Om Leverantören meddelar Regionen att den inte accepterar de ändrade villkoren och Regionen vidhåller ändringen i förhållande till Leverantören, upphör avtalet att gälla 12 månader efter utgången av 60-dagarsfristen. Under den återstående kontraktstiden gäller Avtalet i sin lydelse före ändringarna.

I de fall det under avtalstiden uppkommer statlig styrning i form av statliga uppdrag eller bidrag **ska** Leverantören delta i dessa enligt de krav som staten ställer. Uppdragen kan komma att anpassas lokalt inom Regionen.

Om förutsättningarna för avtalet ändras väsentligt har parterna rätt att säga upp avtalet. Exempel på väsentliga förändringar är myndighetsbeslut, allmänt förändrad prisbild på marknaden eller liknande händelse som parterna inte kunnat råda över eller förutse vid avtalets ingående. Vid uppsägning gäller en



uppsägningstid om sex (6) månader. Regionen ska vid uppsägning ersätta Leverantören för utfört arbete/leverans enligt tecknat avtal, dock ej för utebliven vinst eller för övriga kostnader.

Vid uppsägning enligt denna klausul utgår inget skadestånd.

## 6.8 Vårdavgifter

Leverantören **ska** ta ut vårdavgift av patient och för uppdraget gäller av Region fastställda vårdavgifter <http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/Patientinformation/Avgifter-i-sjukvarden/Avgiftshandboken-2014/>. Leverantören uppstår och behåller dessa avgifter. Gällande regler för högkostnadsskydd inom öppen hälso- och sjukvård **ska** tillämpas. Vid fakturering ska leverantören avräkna influtna vårdavgifter. Andra avgifter eller ersättningar får inte tas ut avseende tjänster som omfattas av detta avtal. Leverantören **ska** ta ut vårdavgift av patienten vid uteblivna besök enligt vårdavgiftsbestämmelserna. Ingen särskild ersättning utgår från Beställaren.

## 6.9 Information och marknadsföring

Leverantören **ska** ansvara för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter. Leverantören **ska** också ansvara för att de egna uppgifterna som lämnas som underlag för Regionens informationsmaterial och till Regionens webbplatser, inklusive 1177.se, är korrekta och aktuella. Regionen äger rätt att i sin information kring verksamheten ange att avtal har slutits med Leverantören.

All marknadsföring av Leverantörens verksamhet **ska** vara saklig, relevant och följa ”Kommunikationsriktlinjer för privata vårdgivare som har avtal med Region Östergötland”. Leverantören äger rätt att i sin marknadsföring av och information om verksamheten ange att avtal slutits med Regionen. Samråd **ska** ske med Regionen inför marknadsföringsaktiviteter och publicering av marknadsföringsmaterial riktade till patienter och invånare.

All information och marknadsföring **ska** ha en tydlig avsändare. Regionens roll som uppdragsgivare **ska** framgå i alla relevanta sammanhang, såsom vid information om tillgänglighet, i annonsering, broschyrer och annan patientinformation.

Resultat från olika jämförelser utifrån patientenkäter och andra mätningar kan komma att publiceras. Länkar till dessa resultat ska finnas på leverantörens webbplats.

## 6.10 Informationsmöten och samråd

Leverantören **ska** vara representerad på informationsmöten som Regionens ledning, eller annan på dess uppdrag, kallar till. Regionen och Leverantören **ska** ha ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar tillgänglighet och annan service gentemot allmänhet och patienter eller samarbetet mellan Regionen och Leverantören. Detta gäller också förändringar som vidtas i Leverantörens organisation.

## 6.11 Leverantörens rätt att företräda Regionen

Leverantören **ska** utföra tjänster enligt detta avtal som en självständig aktör och äger inte rätt att företräda Regionen utöver vad som framgår av avtalet.

## 6.12 Sekretess

Leverantören **ska** se till att all berörd personal samt eventuella underleverantörer omfattas av sekretesskrav motsvarande de som ställs i Patientsäkerhetslagen och Offentlighets- och sekretesslagen. Leverantören ansvarar för att all icke sjukvårdspersonal omfattas av sekretess. Detta gäller även underleverantörer och deras personal.

## 6.13 Personuppgiftsansvar

I egenskap av personuppgiftsansvarig har Regionstyrelsen utsett ett dataskyddsbud. Leverantören är personuppgiftsansvarig för sin behandling av personuppgifter. I de fall leverantören ska behandla personuppgifter på uppdrag av Regionen utgör leverantören ett personuppgiftsbiträde och ett personuppgiftsbiträdesavtal ska således tecknas.

Leverantören kommer i samband med avtalstecknande underteckna personuppgiftsbiträdesavtal enligt bilaga Personuppgiftsbiträdesavtal (bilaga X) som visar på hur ett avtal av detta slag ser ut. Innan undertecknande kommer nödvändiga anpassningar och justeringar att göras.

Leverantören ska, för att följa dataskyddsförordningen (Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679), uppfylla nedan angivna krav:

- Leverantören ska ha upprättat styrande dokument avseende strategier för skydd och behandling av personuppgifter genom bl.a. skriftliga policys och riktlinjer.
- Leverantören ska ha upprättade avtal som säkerställer att personal inom organisationen med behörighet att behandla personuppgifter har åtagit sig att iaktta konfidentialitet alternativt att personalen omfattas av lagstadgad tystnadsplikt.
- Leverantören ska säkerställa att leverantören som personuppgiftsbiträde inte ingår avtal med ett underbiträde, som ska behandla regionens personuppgifter, utan Region Östergötlands samtycke. Om sådant samtycke inhämtats ska personuppgiftsbiträdesavtal finnas upprättat mellan parterna i enlighet med dataskyddsförordningen, med samma innehåll som biträdesavtalet mellan Leverantören och Region Östergötland.
- Leverantören ska säkerställa att personuppgifter inte överförs till tredje land eller en internationell organisation utan samtycke från Region Östergötland.
- Leverantören ska ha en upprättad och dokumenterad rutin för hantering av personuppgiftsincidenter för vidare rapportering till personuppgiftsansvarig.
- Det system som tillhandahålls ska ha tekniska och organisatoriska åtgärder som är utformade för att ge säkert adekvat skydd för personuppgifter.
- Det ska finnas teknisk möjlighet till att rätta och radera personuppgifter i det system som tillhandahålls. Det ska också finnas teknisk möjlighet att ta fram ett registerutdrag.
- Leverantören ska se till att möjlighet till dataportabilitet av personuppgifter samt möjlighet till begränsning av behandling av personuppgifter finns i det system som tillhandahålls.

## 6.14 Kollektivavtal

Leverantören är skyldig att vidta åtgärder så att inte lag eller gällande svenska kollektivavtal för arbetet åsidosätts eller annars strida mot vad som är allmänt godtaget inom den bransch som uppdraget avser. Om Leverantören inte tecknat svenskt kollektivavtal **ska** ändå motsvarande villkor gälla för Leverantörens anställda. Detsamma ska gälla för eventuella underentreprenörer som Leverantören anlitat för att fullgöra avtalet. På begäran av Regionen **ska** Leverantören lämna erforderliga uppgifter och handlingar för att skyldigheterna enligt ovan ska kunna kontrolleras. I det fall Leverantören bryter mot vad som anges ovan har Regionen möjlighet att häva ingånget avtal, utan krav på ersättning från Leverantören.

## 6.15 Meddelarfrihet och allmänhetens insyn

Leverantören åtar sig att säkerställa att samtliga anställda som arbetar i verksamhet som omfattas av uppdrag enligt tecknat avtal, åtnjuter samma meddelandeskydd som regionanställd personal. Det innebär en rätt att till massmedia lämna uppgifter för publicering, även vissa sekretessbelagda uppgifter, utan att arbetsgivaren kan vidta repressalier. Arbetsgivaren får inte heller efterforska källa vid anonyma uppgifter. Den lagstadgade tystnadsplikt som gäller uppgifter om enskilda patienter omfattas inte av meddelarfriheten.

Enligt kommunallagen 3:19a ska Regionen, genom tecknat avtal med Leverantören, tillgodose allmänhetens önskemål och behov av insyn i hur uppdraget utförs. Leverantören **ska** vid anmodan från Regionen, snarast delge Regionen de uppgifter som efterfrågas.

## 6.16 Ogiltig bestämmelse i avtalet

Om någon del i avtalet skulle anses vara ogiltig ska det inte innebära att avtalet i sin helhet är ogiltigt. Jämkning av avtalet kan ske om ogiltigheten påverkar parts prestation enligt avtalet.

## 6.17 Överlåtelse av avtal

Leverantören äger ej rätt att överlåta någon del av avtalet med Regionen utan dennes skriftliga godkännande. Anmälan till Regionen om överlåtelse **ska** ske minst tre månader före planerat genomförande.

Innan överlåtelse av avtal kan ske **ska** ny ägare ha ansökt om och blivit beviljad auktorisation enligt denna regelbok.

## 6.18 Förändring av ägarförhållanden

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Leverantören eller hos Leverantörens eventuella moderbolag, **ska** utan dröjsmål skriftligen anmälas till Regionen. På begäran av Regionen **ska** Leverantören lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Leverantörens möjligheter att uppfylla avtalet.

## 6.19 Förtida upphörande

Bryter Leverantören mot väsentlig del i avtalet och underlåter att vidta rättelse inom trettio (30) kalenderdagar efter erhållande av skriftlig anmodan har Regionen rätt att säga upp avtalet. Avtalet upphör att gälla trettio (30) kalenderdagar efter uppsägningen. Regionen har rätt att omedelbart säga upp avtalet om leverantören agerat uppsåtligt eller grovt vårdslöst. Brott mot gällande lagar och förordningar för Regionens verksamhet anses alltid som grov vårdslöshet.

Vidare har Regionen rätt att frånträda avtalet omedelbart om:

- Leverantör inom tolv månader efter avtalstecknandet inte etablerat en verksamhet för att kunna fullgöra avtalat åtagande.
- Leverantören blivit försatt i konkurs, inlett ackordsförhandlingar, inställt sina betalningar eller fara för obestånd föreligger eller om företrädare för Leverantören är underkastad näringsförbud.
- Leverantören eller någon i dess ledning, enligt den tillsynsmyndighet som granskar Leverantören, har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning. Som allvarligt fel i yrkesutövning räknas i normalfallet inte enstaka varning utfärdade av Socialstyrelsen.
- Leverantören agerar på sådant sätt att det allvarligt rubbar förtroendet för Leverantören och därigenom Region Östergötland och inte vidtar rättelse senast 30 dagar efter skriftligt påpekande från Regionen.
- Leverantören vid upprepade tillfällen inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatter och inte vidtagit rättelse inom 30 dagar från skriftligt påpekande.
- Ägarförhållandena hos Leverantören eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har godkänts av Regionen enligt villkor om överlåtelse av avtal.
- Skatteverket varaktigt eller vid upprepade tillfällen återkallar Leverantörens F-skattsedel.
- Det framkommer att Leverantören lämnat oriktiga uppgifter i ansökan om auktorisation eller på annat sätt i samband med ansökan och dessa uppgifter har varit av icke oväsentlig betydelse vid bedömningen av tilldelningen av avtalet.

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

Vid förtida upphörande ska endast ersättning för utfört arbete och för styrkta nödvändiga kostnader utgå. Leverantören har inte rätt till ersättning för förlust som denne lider på grund av upphörandet.

Säger Regionen upp avtalet har Regionen även rätt till skadestånd för uppkomna merkostnader.

Förtida upphörande kan ske om politiska beslut tas, som innebär väsentliga förändringar för den ömsesidiga överenskommelsen mellan Regionen och Leverantören. Diskussion mellan parterna ska inledas snarast och eventuell uppsägning av avtalet ska ske inom tolv månader från det att diskussion påbörjats.

Om avtalet sägs upp upphör även Leverantörens auktorisation.

## 6.20 Force Majeure

Parterna befrias från sina åtaganden enligt detta avtal om fullgörandet förhindras eller oskäligt betungas på grund av omständighet utanför partens kontroll som parten skäligen inte kunnat förutse vid avtalets tecknande och vars följder parten inte heller skäligen kunde ha undvikit, förutsett eller övervunnit. Befrielsegrunden medför framflyttning av tidpunkt för prestation och befrielse från påföljder. Som händelser utanför partens kontroll anses arbetskonflikt, naturkatastrof, eldsvåda, krig, mobilisering, terroristhandling, oförutsedd militärinkallelse, rekvisition, beslag, uppror, upplopp eller andra liknande händelser om händelsen drabbar part eller underleverantör till part. Konflikt på arbetsmarknaden anses inte som händelser utanför partens kontroll om parten själv vidtar eller medverkar i sådan konflikt.

Den part som avser åberopa ovan beskriven omständighet **ska** omedelbart och skriftligen underrätta motparten om detta. Så snart den åberopade omständigheten upphört **ska** parten skriftligen underrätta motparten samt omedelbart återuppta fullgörandet av avtalad prestation.

Om uppdragets fullgörande till väsentlig del förhindras för längre tid än tio (10) veckor på grund av ovan viss angiven omständighet äger part, utan ersättningsskyldighet, skriftligen häva avtalet med omedelbar verkan.

## 6.21 Tvist

Tvist angående tillämpning eller tolkning av detta avtal och därmed sammanhängande rättsförhållanden som parterna inte kan lösa på egen hand, **ska** avgöras i svensk domstol med tillämpning av svensk lag. Linköpings Tingsrätt **ska** vara första instans och alla förhandlingar ska ske på svenska.

Även om tvist föreligger **ska** parterna fullgöra sina avtalsenliga åtaganden till dess Regionen annat angivit eller domstol annat meddelat.

## 6.22 Avtalets upphörande

I god tid innan detta avtal upphör att gälla är det Regionens ansvar att förbereda om och hur verksamheten ska drivas vidare. Inför ett sådant beslut och i förberedelserna i genomförandet av detta beslut **ska** Leverantören lämna de uppgifter till Regionen som Regionen begär vid de tidpunkter Regionen anger. Om kostnaderna att ta fram de efterfrågade uppgifterna är väsentliga har Leverantören rätt till ersättning från Regionen. Leverantören är inte skyldig att lämna ut uppgifter som kan vara till men för Leverantören.

Vid upphörande av avtal på Leverantörens begäran **ska** uppsägning lämnas skriftligt till Regionen senast tolv månader innan verksamheten upphör.

Leverantören **ska** i händelse av att verksamheten övergår till annan leverantör medverka till att övergången sker med minsta möjliga olägenhet för invånare och patienter, för Regionen och för berörd personal. Leverantören **ska** samverka med Regionen och den nya leverantören enligt Regionens anvisningar.

Vid verksamhetsövergång **ska** Leverantören till ny utförare eller till Regionen överlämna alla handlingar som berör verksamheten och som omfattas av detta avtal och som inte enligt lag ska förvaras hos någon annan.

Regionen och Leverantören **ska** vid avtalets upphörande samråda kring hantering av patientjournaler, patientlistor, lokaler, utrustning och personal för att övergången till annan vårdgivare **ska** kunna ske utan avbrott eller brister i verksamheten.

Av Regionen antagen ny leverantör äger rätt att från Leverantören lösa av Regionen upphandlat och levererat förbrukningsmaterial.

För utförda tjänster enligt detta avtal gäller avtalets bestämmelser i tillämpliga delar även efter att avtalet upphört att gälla.

Vad som sägs i denna paragraf gäller oavsett anledningen till avtalets upphörande.

## 6.23 Hantering av patientjournaler vid avtalets upphörande

När avtalet med Regionen upphör gäller nedanstående för hantering av patientjournalerna för att säkerställa en fortsatt patientsäker vård:

Leverantören **ska**, på det sätt som Regionen anvisar, medverka till att informera patienterna om journalhanteringen vid byte av leverantör. I normalfallet innebär det att ett informationsbrev sänds till samtliga patienter som är berörda av förändringen.

### 6.23.1 Journalsystem som ingår i journalsystem tillhandahållna av Regionen när leverantören fortsätter med annan vårdverksamhet

För journalhandlingar som ingår i journalsystem tillhandahållna av Regionen och Leverantören fortsätter med annan vårdverksamhet **ska**:

- Leverantören åtar sig att fortsätta samverka med Regionen i system för sammanhållen journalföring och där göra tillgängligt de journalhandlingar som ingår i sammanhållen journalföring vid dagen för avtalets upphörande. Detta åtagande gäller så länge Leverantören är verksam som vårdgivare i Sverige. Detta innebär i normalfallet ingen extra kostnad för Leverantören.

### 6.23.2 Journalhandling som ingår i journalsystem tillhandahållna av Regionen när Leverantören upphör med vårdverksamhet

Nedanstående gäller om inte Leverantören vid anbudsgivning motsatt sig detta, vilket framgår av avtalet.

För journalhandlingar som ingår i journalsystem tillhandahållna av Regionen när Leverantörens avtal med Region Östergötland upphört gäller att:

- Leverantören åtar sig att utan dröjsmål efter överenskommelse med Regionarkivet i Östergötland (nedan kallat arkivmyndigheten) överlämna de journalhandlingar som rör verksamheten under avtalet med Regionen till arkivmyndigheten. Detta innebär i normalfallet ingen extra kostnad för Leverantören.

Kostnad för lagring, utlämnande av journalinformation och bevarande av överlämnade journalhandlingar tas av arkivmyndigheten.

Arkivmyndigheten åtar sig att bevara överlämnade journalhandlingar i minst 10 år räknat från senast införda anteckningen, eller den tid som krävs enligt vid var tid gällande lag.

### 6.23.3 Journalhandling som inte ingår i journalsystem som tillhandahålls av Regionen när leverantören upphör med vårdverksamhet

För journalhandlingar som inte ingår i journalsystem tillhandahållna av Regionen gäller att:

- Leverantören åtar sig att, på Regionens begäran, överlämna de journalhandlingar som rör verksamheten under avtalet med Regionen till arkivmyndigheten, alternativt begära beslut av Socialstyrelsen om att arkivmyndigheten ska överta ansvaret för samma journalhandlingar.

Journalhandlingar enligt ovan ska vara sökbara och måste därför överlämnas i en strukturerad ordning. I de fall journalhandlingarna förts elektroniskt ska de överlämnas i det format som framgår av arkivmyndighetens riktlinjer.

Leverantören står för sina egna kostnader i samband med överlämnande av journalhandlingar enligt ovan. Kostnad för lagring, utlämnande av journalinformation och bevarande av överlämnade journalhandlingar tas av arkivmyndigheten.

Arkivmyndigheten åtar sig att bevara överlämnade journalhandlingar i minst 10 år räknat från senast införda anteckningen, eller den tid som krävs enligt vid var tid gällande lag.

## 6.24 Hyresavtal

För det fall Regionen hyr ut lokal till Leverantören gäller att Regionen och Leverantören i särskild ordning överenskommer att hyresrätt till lokal eller lokaler, i vilka verksamhet till följd av detta avtal bedrivs, inte ska vara underkastad bestämmelserna i 57-60 §§ hyreslagen. Av överenskommelsen följer att Leverantören vid en avflyttning från lokalen eller lokalerna, som följd av uppsägning/upphörande av detta avtal, inte har rätt till ekonomisk ersättning eller ersättningslokal, inte heller rätt att begära uppskov med avflyttningen. Hyresavtalet förutsätter att överenskommelse om avstående av besittningsskydd tecknas och, om nödvändigt, godkänns av hyresnämnden.

# 7 Listningsregler

## 7.1 Allmänt om listning

Alla som är folkbokförda i Sverige har rätt att lista sig på den vårdcentral de önskar. Det finns inget tak för listning. Patienter ska erbjudas möjlighet att välja en fast läkarkontakt på vårdcentralen.

## 7.2 Aktiv listning

Listade personer har rätt att byta vårdcentral enligt egna önskemål. Omlistning görs omgående, vilket i normalfallet innebär att den är genomförd senast inom två vardagar efter att anmälan inkommit till Region Östergötlands Centrum för verksamhetsstöd och utveckling (CVU). Den tidigare vårdcentralen behåller vårdansvaret till dess att omlistningen är genomförd.

## 7.3 Passiv listning

Passiv listning kan endast förekomma för nyinflyttade till Östergötland och för nyfödda. Personen listas på den geografiskt sett närmsta vårdcentralen. Aktuell vårdcentral informeras av Regionen om att en passiv listning skett.

## 7.4 Ej listningsmöjlighet

Personer som inte är folkbokförda i Sverige och personer med skyddade personuppgifter har inte möjlighet att lista sig. För dessa grupper gäller att den vårdcentral där personen söker vård ska bedöma och erbjuda relevant vård till personen.

## 7.5 Nyfödda

Föräldrar till nyfödda barn får vårdvalsinformation på MHV/BB och uppmanas att välja vårdcentral. Om inget val görs listas barnet på den geografiskt sett närmsta vårdcentralen. Detta för att säkerställa det tidiga omhändertagandet från barnhälsovården.

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

## 7.6 Vid flytt inom Östergötland

Personer som flyttar inom Östergötland får fullständig vårdvalsinformation hemskickad och uppmanas att välja vårdcentral. Om inget aktivt val görs kvarstår den tidigare listningen.

## 7.7 Vid inflyttning till Östergötland

Personer som flyttar till Östergötland får fullständig vårdvalsinformation hemskickad och uppmanas att välja vårdcentral. Om inget aktivt val görs listas individen på den geografiskt sett närmsta vårdcentralen.

## 7.8 Tillfälligt listningstak

Regionen kan efter överenskommelse med Leverantören ett tillfälligt listningstak av exempelvis medicinska kvalitetsskäl under en begränsad tid. Önskar en Leverantör införa sådan begränsning för listning ska ansökan inges till Regionen. Regionen kommer att ha en restriktiv hållning till tillfälligt listningstak. Om Regionen godkännt ett tillfälligt listningstak för vårdcentralen måste dock undantag göras för följande kategorier av individer:

1. Familjemedlemmar folkbokförda på samma adress kan listas på samma vårdcentral som någon av familjemedlemmarna redan är listad på.



2. Personer som bor tillsammans i kommunala särskilda boenden kan, om man så önskar, lista sig på samma vårdcentral.

3. Barn 0-5 år kan aktivt listas in på geografiskt sett närmsta vårdcentral som ansvarar för barnets BVC-mottagning. Övriga familjemedlemmar, folkbokförda på samma adress, kan välja samma vårdcentral.

## 7.9 Vårdcentralen övergår till annan ägare

Om en vårdcentral övergår från en Leverantör till en annan så övertar den nya Leverantören vårdansvaret för samtliga individer som är listade på vårdcentralen. Det är den nya Leverantörens ansvar att informera berörda individer om detta.

## 7.10 Vårdcentralen upphör

Regionen har ett planeringsansvar om vårdcentralen av något skäl upphör och ingen ny etablerar sig. Om en vårdcentral upphör åligger det Regionen att i varje enskilt fall hantera hur tillhörande patienter/medborgare ska tas om hand.

## 7.11 Administrativt ansvar och rutin för listning

Region Östergötlands Centrum för verksamhetsstöd och utveckling (CVU) har det administrativa ansvaret för hanteringen av listning. Aktiv listning sker genom att individens önskemål om vårdcentral registreras av CVU och meddelas aktuell vårdcentral. Passiv listning sker automatiskt av CVU och meddelas aktuell vårdcentral.

# 8 Auktorisation

## 8.1 Auktorisationsprocessen

Leverantör som önskar bedriva primärvård i Östergötland och som åtar sig att följa de villkor som stadgas i Regelbok för vårdval primärvård, kan ansöka om auktorisation hos Regionen. Ansökan om auktorisation lämnas separat för varje vårdcentral. Regionen lämnar besked inom tre månader från ansökans inlämnande huruvida leverantör som ansökt har blivit godkänd eller inte för den aktuella vårdcentralen.

Bedömningen av ansökan görs med utgångspunkt i av Leverantören inlämnat material. Vid behov kan Regionen begära kompletterade upplysningar och/eller förtydliganden av Leverantören, samt genomföra en gemensam genomgång av ansökan med en representant för Leverantören.

Regionen auktoriserar Leverantörer som kan visa och göra trovärdigt att de har förmåga att löpande fullfölja åtagandet. Regionen gör en helhetsbedömning med hjälp av referenstagning, intervjuer och information från offentliga register och kreditupplysningar.

## 8.2 Avtal för att bedriva verksamhet

För att en Leverantör ska få bedriva hälso- och sjukvård inom ramen för Regionens verksamhet ska ett avtal tecknas med Regionen. Om Leverantören bedriver verksamhet vid flera vårdcentraler ska separata avtal tecknas för varje vårdcentral. Avtal **ska** tecknas utan dröjsmål efter det att Leverantören fått avtal för undertecknande från Regionen.

## 8.3 Krav på leverantör

Leverantören **ska**

- ha en god ekonomisk ställning som svarar mot uppdragets omfattning och innehåll
- uppfylla i Sverige eller i hemlandet lagenligt ställda krav avseende registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter,
- göra en anmälan enligt 2 kap. 1-3 §§ patientsäkerhetslagen (gäller endast privata Leverantörer).

Regionen kommer att pröva Leverantörens kreditvärdighet genom att ta in uppgifter från Upplysningscentralen efter att ansökan har inlämnats. Leverantören **ska** vid detta tillfälle ha lägst riskklass tre (3) hos Upplysningscentralen i en skala 1 – 5 där 1 utgör lägst bedömd kreditvärdighet och 5 utgör högsta.

Uppfylls inte ovan angivna riskklass kan Regionen komma att begära in en förklaring till detta av Leverantören. Regionen kommer sedan bedöma om inkommen förklaring är godtagbar. Godtagbar förklaring kan t.ex. vara nystartat företag, organisationsform där riskklass inte utfärdas, ägarförändring, byte styrelseledamöter/ VD/revisor eller att Upplysningscentralen tillfälligt sänkt riskklassen.

I de fall riskklassificering inte kan utfärdas eller i de fall lägre riskklassificering redovisas **ska** Leverantören styrka sin ekonomiska ställning på annat sätt. Leverantören **ska** på Regionens begäran skicka in uppgifter som behövs för att bedöma deras ekonomiska förutsättningar, exempelvis årsredovisning, balansräkning eller ekonomisk plan. Utifrån inkomna uppgifter kommer Regionen att göra en bedömning av Leverantörens ekonomiska ställning.

I de fall en Leverantörs ekonomiska ställning garanteras av moderbolag/annan garant **ska** intyg om detta bifogas ansökan och vara undertecknat av behörig företrädare för moderbolaget/garanten. Efterfrågad riskklass **ska** i dessa fall uppfyllas av moderbolag/garant.

## 8.4 Ansökan om auktorisation

Ansökan skickas till Region Östergötland, Regionhuset, Ledningsstaben, 581 91 Linköping.

Ansökningsblankett återfinns i bilaga 4 och tillhandahålls även via [www.regionostergotland.se](http://www.regionostergotland.se) (gå till Vårdgivarwebben ).

Till ansökan ska Leverantör bifoga

- CV för verksamhetschef/VD,
- CV för medicinskt ansvarig.

Privat Leverantör ska även skicka in

- registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket),
- skatteverkets blankett "Begäran/svar offentliga uppgifter" (SKV4820), ifylld av skatteverket (utländsk Leverantör ska bifoga intyg från behörig myndighet som visar att Leverantören har fullgjort föreskrivna registreringar och betalningar i hemlandet),
- Två av varandra oberoende referenser som styrker Leverantörens förmåga att utföra tjänsten. Vid företag under bildande ska referenser enligt ovan lämnas för nyckelpersoner.

Ovan nämnda intyg får inte vara äldre än tre (3) månader vid ansökan om auktorisation.

För företag under bildande och fysiska personer gäller att företaget är bildat vid avtalstecknandet. Företaget skall vid samma tillfälle inneha F-skattsedel och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

Regionen kan neka auktorisation och får utesluta en sökande som:

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, ackord eller annat liknande förfarande,
- genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott som avser yrkesutövningen,
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlande myndigheten kan visa detta,
- inte har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom EES-området, eller
- i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts med stöd av denna paragraf. Om sökanden är en juridisk person, får sökanden uteslutas om en företrädare för den juridiska personen har dömts för sådant brott som avses i första stycket 3 eller gjort sig skyldig till sådant fel som avses i första stycket 4.

## 8.5 Före driftsstart

Regionen kommer 2-4 veckor före överenskommen driftstart att ha ett möte med Leverantören för att bedöma om Leverantören är klar med alla förberedelser för driftstart samt om lokaler och utrustning uppfyller kraven för åtagandets utförande. Leverantören ska närvara vid mötet. Regionen äger ensidigt rätt att besluta om ett senare datum för driftstarten om Regionen i anslutning till mötet inför driftstart eller på annat sätt bedömer att Leverantören saknar förutsättningar att utföra åtagandet i avtalad omfattning vid angivet datum för driftstart. Leverantören äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Regionens beslut enligt ovan att senarelägga driftstarten.

Vid väsentliga brister äger Regionen rätt att säga upp avtalet till förtida upphörande enligt Allmänna villkor punkt 6.19.

Leverantören **ska** senast 2 veckor före driftsstart inkomma med bevis på registrering hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

## 8.6 Återkallelse av auktorisation

Auktorisationen kan återkallas om Leverantören i väsentliga delar inte uppfyller auktorisationskraven eller om avtal inte undertecknats inom två månader efter auktorisationsbeslutet och det fördröjda undertecknandet inte beror på Regionen.

Om avtalet upphör att gälla upphör även auktorisationen att gälla.

Privat Leverantör, som gör gällande att Regionen brutit mot en bestämmelse i Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV), får ansöka om rättelse hos allmän förvaltningsdomstol. En sådan ansökan ska ha inkommit inom tre veckor från det att Regionen lämnat underrättelse om beslutet. Ansökan om rättelse ska inges skriftligen till den Förvaltningsrätt, i vars domkrets den upphandlande myndigheten har sin hemvist.

# 9 Avtal

## Avtalsparter

### Beställare

Region Östergötland,  
Hälso- och sjukvårdsnämnden  
Regionshuset  
581 91 Linköping  
Org. Nr 232100-0040  
Kontaktperson: XXX  
E-post: xxx.xxx@lio.se  
Tel: XXX

### Leverantör

Vårdcentralen: XXX  
XXX  
XXX  
XXX  
Org. Nr XXX  
Kontaktperson: XXX  
E-post: XXX@XX.XX  
Tel: XXX

## Bakgrund och förutsättningar

I Region Östergötland drivs regionsfinansierad primärvård av auktoriserade leverantörer i offentlig eller privat regi under likvärdiga konkurrensvillkor. Auktorisationen garanterar kvalitet och likvärdiga villkor. Vårdval Östergötland innebär att patienten väljer vårdcentral och därigenom styr ersättningen till vald vårdcentral. Uppdraget ska utföras i enlighet med Regelbok för auktorisation.

## Handlingar

Följande handlingar och avsnitt ur regelboken utgör en integrerad del av detta avtal. Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan i den ordning de anges nedan:

1. Skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
2. Detta avtal
3. Ersättning
4. Allmänna villkor
5. Uppdrag Primärvård
6. Generella villkor för hälso- och sjukvård
7. Uppföljning

## Kontaktperson/korrespondens

Vid byte av kontaktperson eller kontaktuppgifter **ska** detta skriftligen meddelas den andra parten. Korrespondens i anslutning till detta avtal ska sändas till Beställaren med referens till diarienummer. Meddelande i anledning av avtalet som skickats via post, e-post eller telefax **ska** anses ha nått mottagaren tre arbetsdagar efter att meddelandet skickats.

## Ersättning

Ersättningens storlek regleras i enlighet med kap 4 Ersättning i regelboken.

För ersättning utöver överenskomna, kontinuerliga utbetalningar skickar Leverantören fakturor till Region Östergötland. Fakturor tillställs Region Östergötland, med angivande av beställande enhets produktionsenhetsnummer (PE nr) samt organisationsenhetsnummer (OE nr) enligt följande:

Region Östergötland  
Skanningenheten  
581 85 Linköping

Märkning: XXX-YYYYY (PE nr - OE nr)

Viktigt är att märkningen på fakturan återfinns på samma plats vid varje faktureringsstillfälle, helst i fakturahuvudet. Faktura insändes endast i ett exemplar, utan kopia.

Fakturan **ska** innehålla följande uppgifter:

Leverantörens referens samt eventuell avtalskod för det aktuella avtalet; i förekommande fall specifikation av de kostnader som Beställaren ska betala enligt detta avtal.

Faktura som saknar uppgift om innehav av F-skattesedel kommer att återsändas för komplettering, och Leverantören är därvid ensam ansvarig för försenad betalning.

Expeditions-, fakturerings- eller andra avgifter godkänns ej.

Slutfakturering ska ske inom tre (3) månader efter avtalstidens utgång.

## Patientkvitton

Uppgift om avgift och patientens personnummer **ska** förvaras hos Leverantören. Av regionen godkänt kvitto **ska** användas. Uppgifterna **ska** vid begäran redovisas för Beställaren.

## Betalningsvillkor

Betalning ska ske trettio (30) dagar efter korrekt erhållen faktura.

Om tvist råder om utfört uppdrag äger Beställaren rätt att innehålla ett belopp motsvarande den omtvistade delen av uppdraget samt, i förekommande fall, belopp motsvarande försuttet vite och ersättningsgill skada.

Betalning innebär inte godkännande av utfört uppdrag. På motsvarande sätt innebär inte mottagen ersättning godkännande av slutlig ersättning.

## Dröjsmålsränta

Vid dröjsmål med betalning utgår dröjsmålsränta enligt räntelag (1975:635).

## Innehållande av ersättning

Leverantören förbinder sig att i förekommande fall, utan dröjsmål, skriftligen meddela Beställaren om risk för bristande tillgänglighet eller annan bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag, samt vilka åtgärder som avses att vidtas för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta. Vid bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag äger Beställaren rätt att innehålla sådan fast beräknad ersättning som normalt utbetalas med viss periodicitet, intill dess bristen är åtgärdad. Vid brist som Beställaren bedömer som allvarlig kan Beställaren avkräva Leverantören ekonomisk sanktion oavsett om bristen avhjälpas vid senare tillfälle.

## Journalhandlingar vid avtalets upphörande

Punkt 6.22 i avsnitt Allmänna villkor gäller för detta avtal.

## Avtalstid

Detta avtal träder i kraft efter båda parter undertecknande och gäller tillsvidare.

## Underskrift

Avtalet är upprättat i två likalydande exemplar varav de båda parterna tagit ett exemplar.

Beställare

20xx-.....-.....  
Region Östergötland

Leverantör

20xx-.....-.....  
XXXXXXXXXXXXXX

.....

Namn  
Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden

.....

(Behörig företrädare)

.....

Namn  
Hälso- och sjukvårdsdirektör